

Міністерство охорони здоров'я України

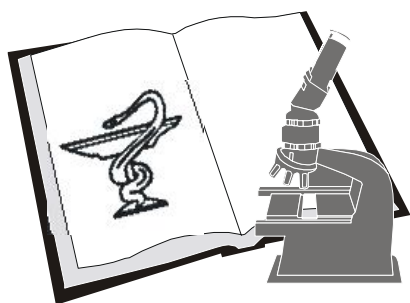
*ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України"*

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

3/2012

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.
Гощинський 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

Москаленко В. Ф. (Київ)
Бабанін А. А. (Сімферополь)
Балл Г. О. (Київ)
Бондаренко О. Ф. (Київ)
Богатирьова Р. В. (Київ)
Буларчук Л. Ф. (Київ)
Дзяк Г. В. (Дніпропетровськ)
Запорожан В. М. (Одеса)
Зіменковський Б. С. (Львів)
Казаків В. М. (Донецьк)
Ковешніков В. Г. (Луганськ)
Максименко С. Д. (Київ)
Мороз В. М. (Вінниця)
Орбан-Лембрик Л. Е. (Івано-Франківськ)
Пішак В. П. (Чернівці)
Портус Р. В. (Запоріжжя)
Проданчук М. Г. (Київ)
Скрипніков М. С. (Полтава)
Туманов В. А. (Київ)
Хвисюк М. І. (Харків)
Циганенко А. Я. (Харків)
Чернишенко Т. І. (Київ)
Черних В. П. (Харків)
Чепелева Н. В. (Київ)
Яценко Т. С. (Черкаси)

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить з 1999 року

Свідоцтво про державну
реєстрацію: КВ № 16982-5752Р

Передплатний індекс: 21885

Відповідно до постанови Президії ВАК України № 1-05/3 від 30.03.11 р. журнал “Медична освіта” внесений до переліку фахових видань, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата і доктора педагогічних 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	Бенько Н. Б.
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. 11,16. Обл.-вид. арк. 10,31.
Тираж 600. Зам. № 215.

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

ЗМІСТ

<i>О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. С. Вітенко, І. В. Мельник, Р. А. Стецюк</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК І МЕТОДИК СТУДЕНТАМИ ТА ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА КАДРОВОЇ ПЕРЕБУДОВИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ	5
<i>В. Ф. Москаленко, О. П. Волосовець, О. П. Яворовський, Л. І. Остапюк, І. Є. Булах, І. В. Мельник, О. М. Науменко, М. Р. Мруга, О. В. Стеченко</i> МЕТОДОЛОГІЯ І СТРУКТУРА 5-РІЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА НОРМАТИВНИМ (6-РІЧНИМ) ТЕРМІНОМ НАВЧАННЯ	7
<i>І. С. Вітенко, І. В. Мельник, Б. В. Мельник</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОГРАМ З НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН – ШЛЯХ ДО ПОЛПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ	10
<i>Ю. Т. Ахтемійчук, О. М. Слободян, Д. В. Проняєв, Ю. В. Товкач</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ГАРМОНІЗАЦІЇ “ФОРМАЛЬНИХ” ТА “НЕФОРМАЛЬНИХ” МЕТОДІВ НАВЧАННЯ	13
<i>С. М. Білик</i> НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС У РАМКАХ ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО: СТРАТЕГІЯ ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	16
<i>М. В. Вісьтак, Е. І. Личковський, Р. В. Фафула</i> ОСОБЛИВОСТІ МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ “ФІЗИЧНІ МЕТОДИ АНАЛІЗУ ТА МЕТРОЛОГІЯ” ДЛЯ СТУДЕНТІВ-ФАРМАЦЕВТІВ	20
<i>Н. І. Волощук, О. С. Пашинська, Е. В. Беляєв</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ НА МЕДИЧНОМУ ТА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТАХ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	23
<i>М. І. Грищук</i> НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВИКЛАДАННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ	27
<i>Г. В. Жмудська</i> ОБГРУНТУВАННЯ ЗНАЧЕННЯ МЕТОДИКИ “СЕМЕСТРОВОГО ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ” ДЛЯ ОЦІНКИ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ У ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ (УКРАЇНСЬКОЇ) МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ	30
<i>С. Й. Запорожан, П. О. Герасимчук</i> АНАЛІЗ СКЛАДОВИХ НАВЧАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТА “ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ”	33
<i>Н. О. Кравець</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ГАЛУЗІ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ З ФІЗИКОЮ	35
<i>О. І. Криськів, Л. С. Бабінець, Н. І. Ярема, О. Є. Самогальська</i> ФОРМУВАННЯ ДЕОНТОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВІ СУБОРДИНАТОРІВ	38
<i>Н. І. Кукурудз</i> ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНОГО СПЕЦІАЛІСТА-СТОМАТОЛОГА	40
<i>М. Л. Кушик</i> ЗМІСТ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ НА ПОЧАТКУ ХХ СТ.	43
<i>П. Р. Левицький</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З МЕДИЦИНИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ	49
<i>В. П. Марценюк, Р. Б. Коцюба</i> ПЕДАГОГІЧНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КОМП'ЮТЕРНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ	52

<i>І. М. Мельничук</i> ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СОЦІОНОМІЧНИХ ПРОФЕСІЙ	55
<i>Л. М. Мосула</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ В КОНТЕКСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ	61
<i>Н. А. Ничик</i> ЯКИМ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИМ МАТЕРІАЛАМ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ НАДАЮТЬ ПЕРЕВАГУ СТУДЕНТИ?	64
<i>І. В. Ніженковська, Л. В. Яніцька, О. В. Стеченко, М. С. Власенко, Т. П. Прадій</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ НА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ	66
<i>В. М. Одинцова, О. М. Денисенко</i> ВИКОРИСТАННЯ РЕЙТИНГОВОГО ОЦІНЮВАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОГНОЗІЇ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	69
<i>І. Ю. Олійник</i> РОЛЬ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У САМОПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ “КРОК 1. СТОМАТОЛОГІЯ” ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІ- ЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	72
<i>Т. О. Перцева, О. А. Шевченко, Н. І. Рублевська, О. П. Штепа, В. В. Євтушенко, В. І. Главацька, Л. В. Григоренко, Ю. С. Крамарьова</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ СТУДЕНТАМ ПЕДІАТРИЧНОГО І МЕДИКО- ПРОФІЛАКТИЧНОГО ПРОФІЛЮ	76
<i>Н. І. Рега</i> ДИСТАНЦІЙНА СИСТЕМА НАВЧАННЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ДЛЯ ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ МАГІСТРА МЕДСЕСТРИНСТВА В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	80
<i>Ю. Є. Роговий, Л. О. Філіпова, В. А. Дорошко, М. В. Дікал, К. В. Слободян, О. М. Леньков</i> РОЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ЛАБОРАТОРІЇ У ПОКРАЩАННІ НАВЧАЛЬНО- МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ	84
<i>А. С. Сон, В. В. Добровольський, Ю. І. Горанський, Г. В. Перькова, О. М. Стоянов, О. П. Лебідь</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НЕЙРОХІРУРГІЇ І НЕВРОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	86
<i>Н. О. Федчишин</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ПИТАННЯ ГЕРБАРТІАНСЬКОЇ ПЕДАГОГІКИ	89
РЕЦЕНЗІЯ	93

УДК 378.147.88/378.046.4:61(477)

УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК І МЕТОДИК СТУДЕНТАМИ ТА ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА КАДРОВОЇ ПЕРЕБУДОВИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ

О. П. Волосовець¹, Ю. С. П'ятницький¹, І. С. Вітенко², І. В. Мельник²,
Р. А. Стецюк²

¹Міністерство охорони здоров'я України,

²Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України

IMPROVEMENT OF ACQUIRING OF PRACTICAL SKILLS AND METHODS BY STUDENTS AND DOCTORS-INTERNS – THE IMPORTANT COMPONENT OF STAFF RE-BUILDING OF PRIMARY LINK OF MEDICAL CARE FOR POPULATION OF UKRAINE

O. P. Volosovets¹, Yu. S. Pyatnytskyi¹, I. S. Vitenko², I. V. Melnyk², R. A. Stetsiuk²

¹Ministry of Public Health of Ukraine,

²Central Methodical Cabinet on Higher Medical Education of MPH of Ukraine

У статті висвітлюється необхідність вдосконалення навчально-методичного забезпечення підготовки лікарів “Загальної практики – сімейної медицини”, зокрема впровадження Наскрісної програми підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”, як важливої складової покращання практичної підготовки лікарів первинної ланки медико - профілактичної допомоги населенню.

The article adduces the necessity of educational and methodical supply of doctors' training on “General practice – family medicine” in particular the introduction of Continuous Program of students' training of medical faculties and doctors-interns for mastering of practical skills and methods, necessary for the work of doctors on the speciality “General Practice – family Medicine” as an important part of improvement of practical doctors' training of the primary link of medical and prophylactic care for population.

Вступ. Світовий досвід удосконалення системи вищої медичної освіти свідчить, що тільки поєднання якісних змін кадрового, матеріально-технічного та методичного забезпечення додипломного та післядипломного етапів підготовки фахівців-медиків є основою для впровадження в Україні нової євроінтеграційної системи підготовки та вдосконалення лікарів, які б стали конкурентоспроможними на світовому ринку праці [6].

Основна частина. Забезпечення безперервності та ступеневості медичної освіти згідно із стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти було рекомендовано у рішенні Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції “Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів

акредитації” (12–13 травня 2011 р., м. Тернопіль) [2].

Серед структурних змін у наданні медичної допомоги в Україні первинна медико-санітарна допомога є пріоритетною, і без удосконалення якості підготовки на всіх етапах становлення лікаря загальної практики – сімейного лікаря та відповідної мотивації неможливо здійснити реформування галузі.

На виконання доручення Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2010 р. № 69/158/1/1-10 до доручення Президента України від 19 листопада 2010 р. № 1-1/2753 “Щодо реформування системи охорони здоров'я, спрямованого на підвищення якості і доступності медичної допомоги для громадян України” та наказу МОЗ України від 03.12.2010 № 1074 “Про заходи МОЗ України щодо удосконалення підготовки лікарів”, Міністерством затверджено Наскрісну програму підготовки студентів медичних факультетів

та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” (далі – Наскрізна програма). Програму розроблено фахівцями Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, прорецензовано спеціалістами профільних кафедр Національного медичного університету імені О. О. Богомольця та Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика [3]. Підготовлений перелік практичних навичок та методик відповідає завданням щодо підготовки сімейного лікаря та специфіці його роботи.

Наказом МОЗ України від 11.11.2011 № 782 “Про впровадження Рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України “Підсумки проведення вступної кампанії до вищих навчальних закладів МОЗ України у 2011 році. Актуальні питання поліпшення якості та організації підготовки медичних та фармацевтичних спеціалістів” від 11.10.2011” ректорам ВМНЗ IV рівня акредитації було доручено запровадити зазначену Програму в навчальний процес, розробити та затвердити на вчених радах План заходів щодо впровадження та контролю за виконанням Наскрісної програми підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками й методиками, необхідними для робо-

ти на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”, форму індивідуального обліку засвоєння студентами 4–6 курсів та лікарями-інтернами за фахом “Загальна практика – сімейна медицина” практичних навичок і методик, передбачених Наскрісною програмою, встановивши її як засіб контролю за виконанням індивідуального навчального плану студента (лікаря-інтерна) [4]. Як зазначено у вказаній програмі, контролем оволодіння практичних навичок та необхідних для обстеження хворих методик буде оцінка заповнення відповідної медичної документації, захист карт амбулаторного хворого, карт диспансерного спостереження, демонстрація практичних навичок на фантомах та хворих [5].

Висновок. Міністерство охорони здоров’я України вважає за доцільне обговорити на сумісному засіданні Координаційної науково-методичної ради з вищої медичної освіти та Координаційної науково-методичної ради з післядипломної освіти МОЗ України запропоновані навчальними закладами варіанти форм індивідуального обліку засвоєння студентами та лікарями-інтернами практичних навичок та методик, передбачених Наскрісною програмою. За результатами обговорення буде визначено доцільність підготовки та затвердження в установленому порядку уніфікованої для всіх вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації форми індивідуального обліку засвоєння студентами та лікарями-інтернами практичних навичок і методик.

Література

1. Лист МОЗ України від 18.04.2011 № 08.01-47/706 щодо впровадження у навчальну роботу ВМНЗ Наскрісної програми підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”.
2. Лист МОЗ України від 06.06.2011 № 08.01 – 47/895 щодо впровадження у навчально-виховний процес ВМНЗ рішення Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції “Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації” (12–13 травня 2011 року, м. Тернопіль).
3. Матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції “Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації” (12–13 травня 2011 року, м. Тернопіль). – Тернопіль : ТДМУ, 2011. – 566 с.

4. Наказ МОЗ України від 11.11.2011 № 782 “Про впровадження Рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України “Підсумки проведення вступної кампанії до вищих навчальних закладів МОЗ України у 2011 році. Актуальні питання поліпшення якості та організації підготовки медичних та фармацевтичних спеціалістів” від 11.10.2011”.
5. Наскрізна програма підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”. – Київ, 2011. – 16 с.
6. Систематизація навчально-методичної роботи в контексті Болонського процесу на кафедрах післядипломної освіти вищих медичних медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації : навчальний посібник / за ред. Є. Х. Заремби. – Львів, 2009. – 189 с.

УДК 378.141:378.661

МЕТОДОЛОГІЯ І СТРУКТУРА 5-РІЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА НОРМАТИВНИМ (6-РІЧНИМ) ТЕРМІНОМ НАВЧАННЯ

**В. Ф. Москаленко, О. П. Волосовець, О. П. Яворовський, Л. І. Остапюк,
І. Є. Булах, І. В. Мельник, О. М. Науменко, М. Р. Мруга, О. В. Стеченко**

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

METHODOLOGY AND STRUCTURE OF THE 5-YEAR CURRICULUM OF PHYSICIANS' TRAINING ACCORDING TO THE NORMATIVE (6-YEAR) TERM OF TRAINING

**V. F. Moskalenko, O. P. Volosovets, O. P. Yavorovskiy, L. I. Ostapyuk, I. Ye. Bulah,
I. V. Melnyk, O. M. Naumenko, M. R. Mruha, O. V. Stechenko**

National Medical University by O. O. Bohomolets

У роботі проаналізовані можливості прийому на навчання до ВМНЗ осіб з освітньо-кваліфікаційним рівнем “молодший спеціаліст” за скороченим або нормативним термінами підготовки лікарів; запропоновані методичні підходи та орієнтована структура навчального плану підготовки лікарів за нормативним (6-річним) терміном навчання за умови їх зарахування на 2 курс.

The paper analyzed the possibilities of admission to the training at higher medical educational establishments persons with the qualification of “junior specialist” to short or normative terms of physicians’ training; there are proposed methodological approaches and approximate structure of the physicians’ training curriculum according to the normative (6 year) training term on condition of their enrollment to the 2-nd year of study.

Вступ. Впродовж останніх 10 років додипломна медична освіта в Україні перебуває на етапі гармонізації щодо єдиного європейського простору вищої освіти. При цьому перебудова та модернізація медичної освіти ґрунтуються на загальноосвітніх тенденціях, з врахуванням вимог і рекомендацій європейських документів з цього питання. Це, перш за все, Докторська директива Європейського Союзу (від 1993 р. № 93/16/ЄС [1] та від 2005 р. № 2005/36/ЄС [2]), в якій сформульовані основні вимоги щодо додипломної медичної освіти: період базової підготовки лікаря – 6 років або не менше ніж 5500 годин теоретичної і практичної освіти.

Умовами прийому до вищих навчальних закладів (п. 3.6), які затверджені наказом МОН України № 961 від 19.10.2010 [3], визначено, що вищі навчальні заклади мають право приймати на перший курс (зі скороченим терміном навчання) або на другий (третій) курс (з нормативним терміном навчання на вакантні місця) осіб, які здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста, для здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра (спеціалі-

ста, магістра медичного та ветеринарно-медичного спрямувань) за умови вступу на споріднений напрям підготовки, який визначається відповідно до чинного законодавства.

У зв'язку з вищезазначеним Міністр охорони здоров'я України листом № 08-01-47/882 від 01.06.2011 р. доручив ректорам НМУ ім. О. О. Богомольця, Донецького національного медичного університету ім. М. Горького, Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського, Житомирського інституту медсестринства, директорам Вінницького базового медичного коледжу ім. Д. І. Заболотного, Методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України, Центру тестування МОЗ України створити робочу групу на базі Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця (далі – Робоча група) з метою опрацювання питання щодо можливості та доцільності створення інтегрованого навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст”, кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Лікувальна справа» зі скороченим

© В. Ф. Москаленко, О. П. Волосовець, О. П. Яворовський та ін.

терміном підготовки для осіб, які здобули освітньо-кваліфікаційний рівень (ОКР) молодшого спеціаліста за спеціальністю “Лікувальна справа”.

Основна частина. Фахівцями НМУ ім. О. О. Богомольця враховані пропозиції ВМНЗ України, що визначені у листі Міністра охорони здоров’я, проаналізовано чинну нормативно-правову базу щодо створення навчальних планів підготовки лікарів у вищих медичних навчальних закладах, організаційні аспекти вирішення цього питання, проведені консультації з Департаментом вищої освіти та Інститутом інноваційних технологій МОНМС України, вивчено іноземний досвід.

Міжнародний досвід свідчить, що медична сестра, помічник лікаря становлять окремі напрями підготовки, не пов’язані між собою. Подальше навчання медичних сестер, помічників лікаря на отримання кваліфікації “лікар” здійснюється на загальних підставах (без скорочення термінів навчання). У Великій Британії існують програми скороченої підготовки лікарів (Graduate Entry Medicine, коротше на 1 рік). Програми відкриті лише для бакалаврів з високими балами за дипломом (first class degree, upper second class degree) або докторів філософії. Напрямок попередньої підготовки для прийому – переважно природничо наукова підготовка (Imperial College London, Warwick Medical School). У США існує програма прискореної підготовки лікарів за рахунок інтенсифікації бакалаврату Arts and Science (всього 7 років замість 8 років; при цьому власне програма підготовки лікарів є стандартною). В цій моделі прямо заборонене одночасне набуття іншої медичної професії (медична сестра, помічник лікаря, фізіотерапевт) (Drexel University).

Під час аналізу Робочою групою також враховані особливості контингенту абітурієнтів, який запропоновано набирати за скороченим або нормативним терміном навчання з осіб, які здобули ОКР молодшого спеціаліста за спеціальністю “Лікувальна справа”: значно вищий рівень вмотивованості (професійно орієнтовані), старший вік. Водночас ця ж категорія абітурієнтів має нижчий академічний рівень (нижчі бали сертифікатів та середній бал атестата), різний рівень підготовки внаслідок навчання за різними навчальними планами і програмами в коледжах. Недоліком цього контингенту є наявність певних медичних знань, але в контексті зовсім іншої (сестринської, фельдшерської) професійної компетентності; теоретичні знання фундаментальних та клінічних дисциплін на рівні ознайомлення та копій. Тому механічно зараховувати клінічні дисципліни не є можливим. Про це

свідчить аналіз типових навчальних програм з дисциплін в медичних коледжах, проведений завідувачами кафедр НМУ ім. О. О. Богомольця. Завдання медичного університету – сформувати зовсім іншу професійну компетентність відповідно до ГСВО [4] (тобто “перевчити”).

Враховуючи вищезазначене, робоча група проаналізувала правомірність вступу до ВМНЗ кількох категорій осіб, які передбачені Умовами прийому.

Стосовно прийому до ВМНЗ зі скороченим терміном навчання (5–5,5 років) осіб з ОКР молодшого спеціаліста медичного спрямування слід відмітити, що це порушує вимоги Докторської директиви щодо обов’язкового 6-річного терміну підготовки лікарів на додипломному етапі.

Крім того, така підготовка вимагає розробки нових Галузевих стандартів вищої освіти з іншим терміном навчання. Таким чином, зазначений варіант є неприйнятним для вищої медичної освіти в Україні.

З нашої точки зору, можливим є ще один варіант підготовки лікарів з числа фельдшерів і медичних сестер за інтегрованими навчальними планами та навчальними програмами першого курсу в медичних коледжах (медичних училищах) та ВМНЗ України. Прийом цього контингенту може здійснюватися на вакантні місця другого курсу з нормативним терміном навчання (6 років).

Що стосується прийому на другий курс з нормативним терміном навчання (6 років) на вакантні місця, що виникли у зв’язку з відрахуванням студентів 1 курсу, то він не потребує розробки нових ГСВО та створення окремого навчального плану. Його реалізація є можливою за умови перезарахування навчальних дисциплін гуманітарного та соціально-економічного циклів та відпрацювання на другому-третьому курсах академічної різниці в навчальних планах, на що отриманий дозвіл МОНмолодьспорту України (лист № 44-20/3899 від 06.10.2011 р.). При цьому обсяг прийому залежить від кількості вакантних місць на другому курсі.

Робочою групою за завданням Міністра охорони здоров’я України створений експериментальний навчальний план для студентів, які будуть вступати на основі ОКР “молодшого спеціаліста” на 2 курс до ВМНЗ з нормативним терміном навчання (далі – Навчальний план), за такими принципами:

– повна відповідність за змістом, кількістю кредитів, навчальних годин та форм контролю типовому навчальному плану за спеціальністю “Лікувальна справа” (Наказ МОЗУ № 539 від 08.07.2011 р.) (далі – Типовому плану) [5];

– 1 та 2 навчальні роки Навчального плану відповідають 1–3 рокам Типового плану, а 3–5 курси – 4–6 курсам Типового плану і залишаються без змін.

Формування Плану 1 та 2 років навчання здійснюється з використанням: перезарахування гуманітарних та соціально-економічних дисциплін; перенесення деяких дисциплін з 1 на 2 курси, якщо це не порушує інтеграції викладання навчальних дисциплін.

З Типового навчального плану 1 курсу можуть бути перезараховані навчальні дисципліни гуманітарного та соціально-економічного профілю та навчальні практики “Догляд за хворими (практика)”, “Сестринська практика”, що за 1 курс становить 11,5 кредитів, 505 годин, 230 ауд. З навчального плану 2 курсу перезараховуються 21 кредит, 790 годин, 280 ауд., з 3 курсу перезараховуються 6 кредитів, 180 годин, 110 ауд.

Пропонується перенести з Типового плану 1 курсу дисципліну “Історія медицини” на 3 курс Плану, а також з 2 курсу Типового плану на 3 курс Плану перенести “Мікробіологію, вірусологію, та імунологію”, “Загальну хірургію (з оперативною хірургією та топографічною анатомією)”, “Медичну інформатику”, “Медицину надзвичайних ситуацій”.

Цифрові показники Плану 4–6 курсів (3–5 років навчання) відповідають таким у Типовому плані 2010 р.

Таким чином, в експериментальному плані середнє тижневе аудиторне навантаження складе на 2 курсі – 34 години, на 3 курсі – 35 годин. Фахівцями універ-

ситету розроблена посеместрова структурно-логічна схема реалізації цього плану на 2 та 3 курсах.

Експериментальний 5-річний план, який відповідає нормативному 6-річному терміну навчання, побудований за вимогами кредитно-модульної системи. Важливою була робота щодо особливостей методичних підходів реалізації плану з врахуванням категорії студентів: опанування ними положення про оцінювання навчальної діяльності під час поточного та підсумкового модульного контролю, виконання різних форм самостійної позааудиторної роботи, додаткове консультування тощо.

Реалізація передбаченого чинними Умовами прийому варіанта набору молодших спеціалістів (фельдшерів і медичних сестер) на другий курс медичних університетів дозволить компенсувати їхні втрати після відрахування студентів першого курсу і може стати стимулом для успішного навчання студентів у медичних коледжах і училищах, а також у медичних університетах.

Висновок. Проведена підготовча робота в університеті дозволить якісно організувати навчально-виховний процес зі студентами, які вступають у 2012 році на другий курс медичного факультету за спеціальністю “Лікувальна справа” (з нормативним терміном навчання на вакантні місця), як особами, які попередньо здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста за спеціальністю “Лікувальна справа” (5.12020101).

Література

1. Overview of Medical Education in Europe / [Curtoni S., Willemstein S., Smolders F., De Koning J.] // Medical Education in Europe. [An Anthology of Med-Net conference presentations Lille, 1998], Maastricht, 1999.

2. Щеринская А. М. Общая система признания дипломов о профессиональном образовании в Европейском Союзе и практика ее применения / А. М. Щеринская // Российское право в Интернете. – 2009. – № 1. – С. 3.

3. Про затвердження Умов прийому до вищих навчальних закладів України : наказ МОЗ України № 961 від 19.10.2010 р.

4. Мруга М. Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей : автореферат / М. Р. Мруга. – Київ, 2007. – С. 20.

5. Про внесення змін до навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”, затвердженого наказом МОЗ № 749 від 19.10.2009 : наказ МОЗ України № 539 від 08.07.2010 р.

УДК 378.14:61(073)

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОГРАМ З НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН – ШЛЯХ ДО ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

I. С. Вітенко¹, I. В. Мельник¹, Б. В. Мельник²

¹*Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України,*

²*Ірпінська центральна міська лікарня*

IMPROVEMENT OF PROGRAMS ON EDUCATIONAL DISCIPLINES – THE WAY TO ORGANIZATION IMPROVEMENT OF DOCTORS’ PRACTICAL TRAINING

I. S. Vitenko¹, I. V. Melnyk¹, B. V. Melnyk²

¹*Central Methodical Cabinet on Higher Medical Education of MPH of Ukraine,*

²*Irpin Central City Hospital*

У статті зазначаються причини частого внесення змін до Типових навчальних програм, наголошується на необхідності врахування при підготовці лікарів первинної ланки надання медико-профілактичної допомоги питань медичної етики.

The article adduces the causes of frequent changes into typical educational programs, the necessity of taking into account the primary link of providing the medical and prophylactic care at doctors’ training and the issues of medical ethic.

Вступ. Стан здоров’я населення є визначальним критерієм розвитку країни, адже його високий рівень є передумовою економічного, соціального і політичного благополуччя в державі, запорукою безпеки і прогресу.

У цих умовах медична освіта виступає як один із регуляторів соціального розвитку, отже вона, по суті, формує доктрину життєздатності суспільства та підтримує його через діяльність кадрів системи охорони здоров’я. Рівень ефективності та якості використання медичних кадрів, безумовно, залежить не лише від рівня їх теоретичної та практичної професійної підготовки, а й від низки набутих суто людських позитивних моральних якостей, без яких не може відбуватися становлення медика: чуйності, доброти, милосердя, чесності, комунікабельності, готовності до самопожертви [1].

Основна частина. Лікар – єдина професія, в якій випускник вищого навчального закладу, отримавши диплом, не має права самостійно працювати.

У 2011 році відбувся перший випуск лікарів, які навчались за новим навчальним планом підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”, побудованим за

Європейською кредитно-трансферною системою (ECTS) організації навчального процесу (затверджений та введений наказом МОЗ України від 31.01.2005 № 52). Як зазначено в пояснювальній записці до вказаного навчального плану, тижневе аудиторне навантаження студента становить в середньому 25 – 28 годин, обсяг самостійної роботи складає, в середньому, 40 % від загального, що відповідає вимогам Болонського процесу [2]. Це, у свою чергу, викликало дуже багато нарікань викладачів, перш за все, клінічних кафедр і є однією з причин того, що засади Болонської декларації впроваджуються у вищу медичну освіту не просто.

Разом з тим, після внесення змін до зазначеного навчального плану на виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 26 липня 2006 р. № 1025 “Про заходи щодо оптимізації мережі військових навчальних підрозділів вищих навчальних закладів”, у доопрацьованому навчальному плані підготовки лікарів, затвердженому наказом МОЗ України від 23.07.2007 № 414, було суттєво збільшено кількість навчальних годин для викладання дисциплін циклу професійної підготовки, перш за все клінічних, а також збільшено частку аудиторних годин для вивчення найбільш важливих для професійного становлення лікаря дисциплін.

© I. С. Вітенко, I. В. Мельник, Б. В. Мельник

Окрім того, Міністерством охорони здоров'я на виконання наказів МОН України від 09.07.2009 № 642 "Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента" та від 29.03.2010 № 259 "Про внесення змін до наказів МОН від 09.07.2009 № 642 та від 21.12.2009 № 1150" було повторно внесено зміни і до навчального плану дипломної підготовки лікарів, затвердженого наказом МОЗ України від 23.07.2007 № 414. Таке часте внесення змін до навчальних планів призвело до необхідності вносити корективи і до затверджених МОЗ України

типових програм з дисциплін. Разом з тим, Міністерством охорони здоров'я України, за пропозицією фахівців робочої групи МОЗ України по запровадженню положень Болонської декларації у навчальний процес вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів (затверджена наказом МОЗ України від 04.12.2008 № 721), в оновлених навчальних планах знову було додатково збільшено кількість аудиторних годин для вивчення клінічних дисциплін, зроблено їх перерозподіл залежно від спеціальності (табл. 1).

Таблиця 1. Навчальні плани, затверджені наказами МОЗ України

Дисципліни, спеціальність	Час затвердження		
	від 19.10.2009 № 749, від 08.07.2010 № 539	від 23.07.2007 № 414	від 31.01.2005 № 52
<i>Внутрішня медицина</i> – Лікувальна справа – Педіатрія – Медико-профілактична справа	1080 (780 ауд.) 735 (510 ауд.) 795 (550 ауд.)	990 (750 ауд.) 765 (500 ауд.) 765 (530 ауд.)	945 (730 ауд.) 720 (480 ауд.) 720 (510 ауд.)
<i>Педіатрія</i> – Лікувальна справа – Педіатрія – Медико-профілактична справа	570 (410 ауд.) 1005 (760 ауд.) 450 (340 ауд.)	540 (390 ауд.) 765 (610 ауд.) 405 (305 ауд.)	540 (330 ауд.) 765 (580 ауд.) 405 (275 ауд.)
<i>Хірургія</i> – Лікувальна справа – Педіатрія – Медико-профілактична справа	705 (450 ауд.) 600 (400 ауд.) 555 (350 ауд.)	675 (420 ауд.) 675 (420 ауд.) 540 (310 ауд.)	630 (400 ауд.) 630 (400 ауд.) 495 (310 ауд.)

Таким чином, згідно з діючими навчальними планами підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня "спеціаліст" кваліфікації "лікар" у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальностями "Лікувальна справа", "Педіатрія", "Медико-профілактична справа", затвердженими наказами МОЗ України від 19.10.2009 № 749 та від 08.07.2010 № 539, для самостійної роботи студентів з опанування клінічних дисциплін передбачено приблизно 30 % навчальних годин. Наприклад, для спеціальності "Лікувальна справа": з "Внутрішньої медицини" – 28 %, "Педіатрії" – 28 %, "Хірургії" – 36 %, "Акушерства і гінекології" – 30 %, "Онкології" – 28 %; для спеціальності "Педіатрія": з "Внутрішньої медицини" – 30 %, "Педіатрії" – 24 %, "Хірургії" – 30 %, "Акушерства і гінекології" – 33 %.

Як зазначалось вище, наведені у таблиці зміни до навчальних планів приводять до необхідності вносити корективи до типових навчальних програм з багатьох дисциплін. Це, в свою чергу, є додатковим навантаженням на фахівців опорних кафедр, визначених наказом МОЗ України від 23.08.2011 № 532.

У лютому – березні 2011 р. Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти доручено фахівцям опорних кафедр внести зміни до 75 типових навчальних програм, затверджених МОЗ України протягом 2006–2011 рр.

Доопрацьовуючи програми, розробники повинні врахувати накопичений ними досвід викладання дисципліни і внести зміни не тільки до розподілу навчальних годин, але й до змісту програми.

При організації викладання клінічних дисциплін, а особливо при впровадженні Наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю "Загальна практика – сімейна медицина", підготовленої на виконання доручення Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2010 р. № 69/158/1/1-10 до доручення Президента України від 19 листопада 2010 р. № 1-1/2753 "Щодо реформування системи охорони здоров'я, спрямованого на підвищення якості і доступності медичної допомоги для громадян України" та наказу МОЗ України від

03.12.2010 № 1074 “Про заходи МОЗ України щодо удосконалення підготовки лікарів”, доцільно врахувати частоту звернень до лікарів первинної ланки медико-профілактичної допомоги хворих з тією чи іншою патологією. На прикладі Гостомельської поліклініки (Ірпінська центральна міська лікарня Київської області), яка обслуговує 16 341 жителів приміської зони м. Києва, у 2011 році було 48 239 звернень до лікарів, з них з приводу хронічних захворювань – 27 336 (у тому числі з приводу хвороб ендокринної системи – 30 % (у т. ч. цукрового діабету – 46 %), захворювань нервової системи – 28 %, захворювань серцево-судинної системи – 21 %, захворювань органів дихання – 13 %, органів травлення – 5 %, хвороб крові – 0,2 %). При цьому загальна захворюваність дорослого населення на 10 тис. населення становить: новоутворення – 390,0; цукровий діабет – 337,9; гіпертонічна хвороба – 2286,9; інфаркт міокарда – 7,8; ішемічна хвороба серця – 1671,8; бронхіальна астма – 38,9; виразкова хвороба – 240,7; гастрит та дуоденіт – 393,8 (2010 рік).

При підготовці студентів до їхньої майбутньої професійної діяльності необхідно також враховувати існуючі тепер реальні економічні умови функціонування медичних закладів первинної ланки надання медичної допомоги населенню України. У багатьох ситуа-

ціях комунікативні відносини лікаря та пацієнта є визначальними у вирішенні багатьох організаційних питань надання допомоги хворим, що звертаються у поліклінічні установи. Тому в оновлених освітньо-професійних програмах спеціаліста галузі знань 1201 “Медицина” за усіма спеціальностями мають бути обов’язково збережені навчальні години для вивчення питань медичної етики та деонтології.

Лікарі повинні вміти аналізувати передконфліктні і конфліктні ситуації (шифр ГО 001), визначати індивідуально-психологічні відмінності особистості за їхніми проявами у діяльності та спілкуванні (шифр ГО 006), визначати роль соціальних та соціально-психологічних чинників у розповсюдженні хвороб (шифр ГО 010); використовувати принципи моралі, враховувати національні та релігійні особливості для виконання професійних функцій (шифр ГО 013); демонструвати розуміння нормативно-правового регулювання взаємовідносин лікар-хворий (шифр ГО 021) і застосовувати моральні, етичні та фахові норми в професійній діяльності (шифр ГО 025) [3].

Висновок. Таким чином, при організації додипломної підготовки лікарів необхідно враховувати всі аспекти їх подальшої практичної діяльності в реальних умовах сьогодення.

Література

1. Панорама охорони здоров’я населення / за ред. А. В. Підаєва, О. Ф. Возіанова, В. Ф. Москаленка. – К.: Здоров’я, 2003. – С. 159.
2. Підаєв А. В. Болонський процес в Європі. Що таке і чи потрібний він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? / А. В. Підаєв, В. Г. Передерій. – Одеса: Одес. держ. мед.

ун-т, 2004. – 190 с.

3. Складові галузевих стандартів вищої освіти напряму підготовки 1101 “Медицина” освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” за спеціальностями: 7.110101 “Лікувальна справа”, 7.110104 “Педіатрія”, 7.110105 “Медико-профілактична справа”. – К., 2002. – 369 с.

УДК 378.147

АКТУАЛЬНІСТЬ ГАРМОНІЗАЦІЇ “ФОРМАЛЬНИХ” ТА “НЕФОРМАЛЬНИХ” МЕТОДІВ НАВЧАННЯ

Ю. Т. Ахтемійчук, О. М. Слободян, Д. В. Проняєв, Ю. В. Товкач

Буковинський державний медичний університет

THE TOPICAL CHARACTER OF HARMONIZATION OF “FORMAL” AND “INFORMAL” METHODS OF EDUCATION

Yu. T. Akhemiichuk, O. M. Slobodian, D. V. Proniaiev, Yu. V. Tovkach

Bukovynian State Medical University

У статті автори діляться досвідом застосування дистанційних методів навчання та неформальних методів спілкування зі студентами. Акцентується увага на виникненні нових проблем в освітній галузі, які викликані існуючими соціально-економічними умовами життя суспільства. Наведені можливі способи їх вирішення. Сформовані основні напрями розвитку сучасної освітньої галузі, які спрямовані на покращення адаптації та підвищення мотивації студентів до навчання в нових для них умовах.

The authors share their experience in the article of using long distance methods of education and informal methods of communication with students. Attention is accentuated on the rise of new problems in the educational sphere induced by the existing socioeconomic living conditions of the society. Possible ways of their solution are submitted. The authors have formed the principal trends of the development of the present – day educational branch aimed at improving adaption and enhancing students' motivation to learning under conditions new to them.

Вступ. Впровадження Болонського процесу в Українську освітню сферу є невід’ємною частиною процесу Європейської інтеграції нашої держави. На цьому етапі першочерговим завданням для освітян є підвищення якості освітніх програм шляхом впровадження сучасних методів безперервного навчання як студентів, так і викладачів.

Сучасний соціально-економічний стан українського суспільства диктує нові правила співпраці між суб’єктами господарювання. Це повною мірою стосується і відносин у науково-освітній сфері, особливо західних регіонів країни. Особливістю сучасного процесу навчання є повна невідповідність студента-першокурсника до нових умов навчання та проживання. Сучасні студенти здебільшого є дітьми з неповних, але соціально забезпечених сімей, батьки яких тривалий час проживають в інших країнах. Таких студентів, що часто перебувають без батьківського догляду, досить важко адаптувати та мотивувати до навчання.

Іншою необхідною умовою для успішного функціонування медичної освітньої галузі є постійне збільшення іноземного контингенту студентів – суб’єктів навчання. Процес навчання студентів у вітчизняних навчальних закладах не може відбува-

тися окремо від зовнішнього соціокультурного середовища, що є впливовим фактором на якість освіти. Це і є основною проблемою у взаєминах викладача та іноземного студента. Саме адекватна адаптація іноземних студентів до нових для них умов проживання та навчання, що є основною умовою для якісного навчання, не може відбуватися без допомоги педагога. Викладач має мати диференційований підхід не лише до вітчизняних та іноземних студентів, але й зважати на регіон, з якого походить та чи інша група студентів. Для успішної адаптації і, як наслідок, успішного процесу навчання іноземного студента мають значення географія та клімат регіону його походження. Цей фактор є сталим і не залежить від педагога, який має підлаштовуватись під конкретну групу студентів [1, 2].

Основна частина. Вагомим поступом у сприянні адекватній адаптації іноземного студента стало рішення адміністрації Буковинського державного медичного університету про впровадження викладання англійською мовою. У своїй роботі педагог має орієнтуватися на особливості адаптації та певних рис характеру, що притаманні певним групам студентів. Для аналізу характеру адаптації користуються багатofакторною моделлю Р. Кеттелла [3], за якою виз-

© Ю. Т. Ахтемійчук, О. М. Слободян, Д. В. Проняєв, Ю. В. Товкач

начають певні поведінкові особливості студентів. Так, англomовні африканські студенти характеризуються схильністю до повільнішого навчання та засвоєння нових понять, підвищеною реакцією на небезпеку, інтенсивністю внутрішнього життя, мрійливістю, схильністю до роздумів про смисл життя. Для франкомовних африканських студентів характерна відкритість, контактність, схильність до тривожності, недостатність самоконтролю. У роботі з африканськими студентами викладач повинен бути відкритим і м'яким у спілкуванні, не використовувати демократичний стиль викладання, завжди тримати дистанцію у спілкуванні, особливу увагу приділяти самоконтролю та дисципліні. Студентам подобається спілкування про зміст життя та релігію. Громадянам країн Південно-Східної Азії притаманне сильно розвинуте абстрактне мислення, висока моральність і гарна поведінка, високий рівень самоконтролю і дисципліна, замкнутість, впертість, пристосовуваність до умов зовнішнього середовища, контроль власних емоцій, спостережливість. Викладачі мають активно використовувати самостійні види роботи, вправи на розвиток логічного мислення, морально-етичну мотивацію особистих досягнень. Студенти Латинської Америки практичні, реалістичні, повільно засвоюють знання, складні рішення зазвичай відкладають. Викладач має пам'ятати, що ці студенти відкриті до спілкування, але захищають свій особистий простір і завжди потребують допомоги у вирішенні важливих питань. Студенти з арабських країн Близького Сходу виявляють відкритість, цікавість до оточення, не бояться критики, недисципліновані, конфліктні, дратівливі. Викладач має акцентувати увагу на дискусії, бути спокійним і делікатним у спілкуванні в процесі навчання, повинен намагатися розвивати у таких студентів навички самодисципліни (Т. Р. Рахимов, 2009).

Потрапивши в нове для себе соціокультурне середовище, студент-іноземець часто потребує професійної психологічної допомоги. Новим напрямом у системі взаємин "студент-іноземець – викладач" є численні форми неформального спілкування. Для цього на базі Буковинського державного медичного університету функціонують культурно-мистецький комплекс – палац "Академічний", спортивно-оздоровчий табір "Здоров'я", медико-психологічний центр. У цих установах створені всі необхідні умови для проведення численних спортивних та культурно-мистецьких заходів, психологічних тренінгів та сеансів арт-терапії. З огляду на вищенаведене, особливої ваги набуває інститут наставництва. На викладача-наставника групи іноземних студентів лягає подвійний

тягар відповідальності. Важливим фактором для адекватної адаптації іноземних студентів є наявність їх співвітчизників серед членів професорсько-викладацького складу та адміністрації навчального закладу. Співпраця сучасної вітчизняної системи медичної освіти з іноземними студентами стає дедалі взаємозалежною. Якісна освіта, набута іноземним студентом у вітчизняному закладі освіти, підвищує його конкурентоспроможність при працевлаштуванні і водночас підвищує рейтинг навчального закладу. Надання якісної освіти, в свою чергу, неможливе без наявності висококваліфікованого персоналу. На нашу думку, заклад освіти має безперервно стимулювати педагога до вдосконалення і диверсифікації своїх знань та вмінь. Це стосується не лише викладачів і наставників, які працюють з іноземними студентами. Весь педагогічний колектив як цілісна система має підлаштовуватися під нові умови викладання. Вважаємо за доцільне активізувати роботу щодо залучення випускників-іноземців до науково-педагогічної роботи, вдосконалення знань з англійської мови всього професорсько-викладацького персоналу. Не зайвим було б ознайомлення педагогічних працівників із соціально-побутовими, історичними та культурними традиціями відповідних країн [4].

Іншим фактором, без якого неможливе функціонування будь-якого навчального закладу, є інтеграція сучасних цифрових, інформаційних технологій в освітній процес. Основною тезою численних світових навчально-методичних форумів є твердження про те, що процес розвитку і впровадження нових інформаційних технологій та створення "неформальних" освітніх інструментів незворотні. Дані соціологічних досліджень свідчать, що використання сучасних дистанційних методів самоосвіти є набагато ефективнішим способом набуття знань, ніж традиційні. На даний момент радикальним проявом дистанційної освіти у світі є відкриття в Каліфорнії (з 2009 року) першого "он-лайн" університету.

Інтернет – новий засіб виробництва, до того ж це масивне поле невичерпної інформації, тому й не дивно, що інформаційні технології дедалі охоплюють чи не всі сфери життя сучасної людини. В останні роки відбувається переворот в Інтернет-просторі, який пов'язаний з появою, швидким розповсюдженням та неймовірною популярністю соціальних мереж. Сотні мільйонів користувачів світу віддають перевагу спілкуванню та обміну інформації засобами соціальних мереж. Соціальна мережа – інтерактивний веб-сайт, зміст якого наповнюється самими учасниками мережі. Сайт являє собою автоматизоване соціаль-

не середовище, яке дозволяє спілкуватися групі користувачів, об'єднаних спільними інтересами (зокрема, й навчанням в одному вузі чи в групі). Найпопулярнішими соціальними мережами світу є: "Facebook" (500 000 000 користувачів), "MySpace" (255 000 000), "Twitter" (200 000 000), "Windows Live Spaces" (120 000 000), "Habbo Hotel" (121 000 000), "В Контакте" (110 000 000). Контингент користувачів соціальних мереж становлять люди різноманітного соціального статусу та віку. Серед активних користувачів соціальних мереж – президенти країн, відомі діячі спорту, культури та мистецтва, лауреати Нобелівської премії, відомі політики та науковці. На сторінках своїх сайтів у структурі соціальних мереж вони регулярно відповідають на запитання інших користувачів, дають поради, висловлюються з приводу будь-якої події, обмінюються результатами своїх досліджень з колегами, проводять відеоконференції.

Дані соціологічних досліджень в Україні свідчать про те, що близько 85 % студентів вищих навчальних закладів України також є користувачами соціальних мереж, проте викладачів старшого віку – лише близько 20 %. На нашу думку, нехтування спілкуванням зі студентами засобами соціальних мереж неприпустиме. До того ж численні інформаційні середовища для дистанційного навчання за своєю структурою досить наближені до соціальних мереж. Будь-яка мережа здатна забезпечити двостороннє візуальне спілкування викладача не лише зі студентами, але й з керівництвом, батьками тощо. Викладач може наповнити свою сторінку необхідною навчальною документацією, відповідною літературою, малюнками, відеоматеріалами тощо.

Спілкування з батьками, їх контроль успішності

студента також є важливим для його адекватної адаптації та підвищення мотивації до навчання. Цей фактор часто не може бути використаним. Тому вважаємо за необхідне інтенсивно впроваджувати в навчання Internet-технології, забезпечити необмежений доступ кожному іноземному студенту до мережі. Активно залучати підрозділи та викладачів навчального закладу до створення власних сторінок у соціальних мережах, що дасть можливість для трестороннього взаємного обміну інформацією – між адміністрацією, викладачем та батьками.

Майбутнє світової освіти безповоротно буде пов'язане із впровадженням у навчальний процес соціальних мереж. Вважаємо за доцільне активізувати діяльність освітян у даному напрямі. Але не слід забувати, що хоча "неформальне" навчання розвивається стрімко, проте воно ніколи не витіснить "формального". Неможливо замінити Інтернетом реального хворого, бібліотеки, університети, школи. Інтернет може лиш розширити освітні можливості. Найперспективнішим шляхом є гармонізація "формальних" та "неформальних" методів навчання. Революція у сфері високих технологій повністю змінила наше уявлення про можливість доступу людей до знань (Джимми Дж. Вейлз, 2010).

Висновки. Вважаємо, що умовами успішної та якісної адаптації студентів молодших курсів (зокрема, й іноземних громадян) у нових для них умовах проживання є: 1) індивідуальний підхід до груп студентів залежно від регіону їх проживання; 2) впровадження нових та неформальних методів навчання; 3) поглиблення та диверсифікація знань викладачів; 4) впровадження дистанційних методів навчання, контролю відвідування та успішності студентів.

Література

1. Пучков Н. П. Подготовка преподавателя высшей школы к организации творческого развития студентов / Н. П. Пучков, А. И. Попов / Методы обучения и организация учебного процесса в вузе : сборник тезисов докладов II Всероссийской научно-методической конференции. – Рязань, 2011. – С. 48.
2. Королинская С. В. Некоторые проблемы адаптации иностранных студентов английского отделения НФаУ / С. В. Королинская // Физическое воспитание студентов. – 2011. – № 4. – С. 48–51.

3. Иванова М. А. О постановке курса "Адаптация иностранных студентов к обучению в университетах России" / М. А. Иванова, А. В. Зинковский // Международное сотрудничество в образовании : матер. науч.-практ. конференции. – СПб., 1998. – С. 29–30.
4. Liem R. Shame and guilt among first and second - generation Asian Americans and European Americans / R. Liem // J. of Cross-Cultural Psychology. – 1997. – Vol. 28 (4). – P. 365–392.

УДК 378:004

НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС У РАМКАХ ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО: СТРАТЕГІЯ ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

С. М. Білик

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

THE EDUCATIONAL PROCESS WITHIN THE I. YA. HORBACHEVSKY TSMU: A STRATEGY FOR THE USE OF MULTIMEDIA LEARNING TOOLS IN MODERN CONDITIONS

S. M. Bilyk

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

У статті проаналізовано застосування інноваційних технологій та їх використання для навчального процесу в рамках ТДМУ імені І. Я. Горбачевського. Запропоновано навчально-методичні засоби, які підвищують рейтингові позиції університету при застосуванні мультимедійних технологій.

The article analyzes the application of innovative technologies and their use for educational purposes within I. Ya. Horbachevsky TSMU. The teaching tools that increase the rating positions of the university in the application of multimedia technology are offered.

Вступ. З метою підвищення ефективності навчального процесу та усунення недоліків у навчанні в рамках Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського слід враховувати *весь* комплекс взаємозалежних факторів, що його супроводжують.

З ініціативи ректорату на розгляд кафедр була запропонована концептуальна ідея ефективного використання матеріально-технічних засобів (далі – МТЗ) навчання, їх застосування та використання при максимальній комп'ютеризації (інтернетизації) й оптимізації навчальних аудиторій.

Так, зокрема, у Програмі дій на 2012–2016 роки ректор університету проф. Л. Я. Ковальчук у розділі “Навчальна робота” зазначає таке: “у кожній (курсив мій – авт.) навчальній кімнаті на робочому місці... встановити інтерактивні дошки або відеосистеми (комп'ютерний зал тощо) з під'єднанням до Інтернету” [1].

Основна частина. Звичайно, ми не можемо стояти осторонь наукового мейнстріму, однак, на мою суб'єктивну думку, слід застосовувати пропорційно-диференційований внутрішньовузівський підхід при визначенні стратегії навчального процесу та *правильному* використанні коштів на його матеріально-технічне забезпечення. Адже не секрет, що “ціна питання” буває вирішальною у прийнятті оптимальних рішень.

© С. М. Білик

Що мається на увазі?

Використання плазмових екранів (далі – ПЕ) та інтерактивних дощок (далі – ІАД) повинно мати максимальне застосування, оскільки ступінь їх ефективності, загребуваності та грошова собівартість є вкрай диспропорційні. Також вони мають свої недоліки та переваги. Наприклад, на клінічних кафедрах застосування інтерактивної дошки є обґрунтованим і необхідним, позаяк даний МТЗ дозволяє моделювати різні клінічні ситуації, що потребують оперативного втручання (наприклад розгляд різного роду та ступенів складності переломів*). Розгляд різнорідних за походженням, складних чи типових ситуацій дозволить наситити навчальний процес, де кожен студент матиме можливість не тільки взяти участь в обговоренні, але й з подачі викладача провести “складне” віртуально-оперативне втручання з моментальним пошуком аналогових чи близьких до створеної ситуацій у мережі Інтернет. При цьому сама ситуація в разі складного рішення дозволить з допомогою ІАД її “запам'ятати” або при умові подачі однакового матеріалу (теми) влаштувати без відриву від навчання своєрідного “on-line консиліуму” чи бліц-опитування зі студентами з інших вузів [2, 4]. Крім того, існує ряд навчально-віртуальних, цікавих програм моделювання хірургічного втручання в тіло людини та ін.

* Автор не є фахівцем в галузі медицини.

Все це, безумовно, сприятливо вплине на навчальний процес, наситить інформативністю, системністю та цікавістю самого навчання.

Аналіз роботи попередників із ІАД з відкритих джерел можна коротко поділити на такі дві великі групи, як “Форми використання інтерактивної дошки” та “Недоліки використання інтерактивних дошок”.

Форми використання інтерактивної дошки на заняттях:

1. Робити помітки і записи поверх зображень на екрані.
2. Демонстрація веб-сайтів через інтерактивну дошку всім слухачам.
3. Використання групових форм роботи.
4. Спільна робота над документами, таблицями чи зображеннями.
5. Використання конференц-зв'язку.
6. Управління комп'ютером без використання самого комп'ютера через інтерактивну дошку.
7. Використання інтерактивної дошки як звичайної, але із можливістю зберегти результат, роздрукувати зображення на дошці і т. д.
8. Порівняння тексту у виведених на екран документах, використовуючи віртуальну клавіатуру, котра міститься у програмному забезпеченні дошки.
9. Зміна будь-яких документів чи зображень на екрані із наступним збереженням на комп'ютері у спеціальному файлі всіх поміток для подальшої демонстрації на інших уроках або через Інтернет.
10. Збережені під час семінару (практичної роботи) записи викладач може передати студенту, що пропустив заняття.
11. Демонстрація найкраще виконаної роботи одного студента решті.
12. Демонстрація навчальних відеороликів.
13. Створення малюнків на інтерактивній дошці без використання комп'ютерної миші.
14. Створення малюнків, схем і карт під час проведення заняття, які можна використовувати на наступних заняттях, що економить час.
15. Можливість виводу на екран інтерактивної дошки зображення монітора будь-якого студента.
16. Інтерактивна дошка дозволяє миттєво відображати результати тестування студентів. Всю інформацію, відображеній на інтерактивній дошці, можна зберегти, роздрукувати чи передати по електронній пошті [3].

Недоліки використання інтерактивних дошок:

1. Дороговизна. Чим дешевша дошка, тим більше опромінення і менший строк служби.

2. Поверхня інтерактивних дошок може бути пошкоджена, а заміна теж дуже дорога, майже рівноцінна при покупці нової дошки.

3. Зображення, яке передається на поверхню інтерактивної дошки, може затулятися студентом або викладачем.

4. Під час роботи поруч із інтерактивною дошкою промінь проектора при попаданні в око є шкідливим для очей.

5. Легко нищаться. Також при переносі дошки на нове місце її необхідно налаштувати (калібрувати), що потребує і часу, і фахівця.

6. Якщо є віддалений доступ до дошки через мережу Інтернет, то деякі користувачі можуть передати на екран небажані повідомлення або малюнки (спам-загрози, віруси).

7. Необхідне додаткове навчання викладача усіх технічних переваг інтерактивної дошки, швидкого, вмілого, а, головне, якомога ширшого їх застосування.

8. Звідси при віддаленому доступі можливий легкий зрив студентами навчання через нібито виявлену “несправність”, спровоковану на місці або через хакерську атаку ззовні. Особливо вразливими в цьому плані є викладачі старшого покоління.

9. Запобігання подібним зовнішнім втручанням породить нові витрати на внутрішньопрограмне забезпечення – і так до безкінечності. У філософії такий процес називається “дурною логікою”, коли в основу покладені заздалегідь хибні умови (несвідомо чи свідомо), котрі породжують новий виток проблем тощо [3].

Щодо використання ІАД на гуманітарних дисциплінах, то якщо виходити з критеріїв подання навчального матеріалу відповідно до програмних навантажень МОНМС України, необхідного для майбутнього фахівця в галузі медицини, вивчення найнеобхіднішого мінімуму, то їх застосування проглядається малоефективним.

Наприклад, при викладанні історії (України, медицини) є цікавим історичний екскурс на ІАД, коли можна попрацювати з віртуальним часовим історичним відрізком, події на якому будуть відображені на мультимедійній часовій стрічці з гіперпосиланнями, яка дає змогу студентам миттєво пересуватися від однієї події до іншої і, використовуючи гіперпосилання, розв'язувати навчальні завдання. Також можливе застосування мультимедійних підручників, посібників, електронних карт, таблиць та атласів. Весь цей прекрасний арсенал засобів ІАД можливий при *поглибленому* вивченні історії.

При викладанні будь-якої іноземної мови, включно із лагиною та української мови для іноземців, ІАД цікава при вмілому застосуванні у плані формування етимології термінів, понять та категорій. Особливості синтаксичної конструкції слова чи речення є цікавими при їх відображенні на ІАД, однак це більше глибоко філологічна спеціалізація. Це саме стосується й викладання філософії (права, релігієзнавства). Той, можна сказати, “критичний мінімум” годин (семінарів та лекцій) у навчальних програмах відведений скоріше на загальне ознайомлення.

Слід зазначити, що під вищенаведеними прикладами високоефективного навчання при використанні ІАД розуміється певний “середньостатистичний” успішний та дисциплінований студент, у якого із викладачем немає ні вербального, ні ментального бар’єра. В умовах I-II курсів йде тільки становлення, дисциплінування такого студента. Що говорити про слухачів різних націй, народів та різнобарвної релігійної палітри?

На тлі інтерактивної дошки використання плазмового екрана є не таким мобільним та оперативним. Однак він теж має свої переваги.

Плазмовий екран, телевізор є не складним у використанні й особливо зручним при викладанні гуманітарних дисциплін (зокрема філософії, релігієзнавства), оскільки головна їх частина, а це – характеристика різноманітних вчень, шкіл, напрямків – має умоглядний, дуже абстрагований характер. Особливість подачі навчального матеріалу повністю залежить від здібностей лектора – ніякий екран чи дошка не в змозі цього передати, оскільки повинен містити в собі аналогово-асоціативний ряд, прив’язаний до життєвих реалій. Наприклад, як зобразити чи відобразити “ідеї” Платона, “сіменний логос” стоїків чи “абсолют”, “Бога”?

На практичних або семінарських заняттях, на мою думку, достатньо буде лише використовувати плазму в двох напрямках: при вивченні категоріально-термінологічного апарату – базисі будь-якої науки та історико-філософському, історико-релігієзнавчому.

Що маєтись на увазі? Презентуючи нову тему, викладач, використовуючи комп’ютер та (або) інтернет-ресурси, запускає програму, яку умовно можна назвати “Повторення” – на екрані з певним циклічним повторенням подаються два блоки знань – термінологія та історичні особливості часового періоду, коли виникло те чи інше філософське, релігійне вчення. Також можна урізноманітнити подачу матеріалу біографічними даними мислителів різних епох, їхніми відомими цитатами, афоризмами, цікавими думками тощо.

Постійна, циклічна зміна навчальних блоків з відео та аудіо (використання лінгафонних аудиторій) інформацією, повторенням прізвищ, термінів, категорій, понять, назв філософських шкіл і вчень та їх короткої характеристики протягом усього шестигодинного заняття неминуче дасть свій позитивний результат при засвоєнні матеріалу (дія рекламного нав’язливого принципу – запам’ятовування без напружень), позаяк візуальна увага мимовільно буде прикута до змін на екрані ПЕ або персонального комп’ютера (ПК).

Таким чином, на мою суб’єктивну думку, інтерактивну дошку вигідніше і краще використовувати у комплексі хіміко (фізико)-біологічних наук, де є достатня кількість фото- й відеоматеріалу, є можливість широкого моделювання найрізноманітніших ситуацій, а також відсутня широка абстрагованість, навчальний матеріал є максимально “приземленим” тощо.

Більше того, не менш цікавою буде ситуація відеозапису, наприклад першої операції майбутнього фахівця (маєтись на увазі на тваринах), незалежно від її фіналу із наступним обговоренням похибок чи вдалих рішень. Це дозволить створити нову власне внутрішньоуніверситетську відеотеку для потреб навчального процесу.

При викладанні суспільних дисциплін цілком достатнім є використання плазмового екрана, через який можна демонструвати не тільки вищесказане, але й відображати мультимедійні підручники та посібники в on-line режимі, проглядати електронні каталоги українських та світових бібліотек різноманітних інституцій.

Крім того, значна частина студентства використовує власні, індивідуальні засоби навчання – ноутбуки, айфони, компактні персональні комп’ютери, надсучасні мобільні телефони. Всі вони приймають безпроводний Інтернет і теж при правильному влаштуванні у схему навчального процесу стануть у великій пригоді. Потрібно лише продумати форми заохочення до навчання. Наразі вони слугують лише у формі електронних “шпаргалок”.

Загальне зауваження. Усі ці можливості є чудовими за однієї умови – безперебійному та (або) автономному електричному живленні. Відсутність струму чи раптове його зникнення на довгий час не дозволить добротню подати необхідний навчальний матеріал, а також можливе незворотне пошкодження дорогої апаратури.

На нашу думку, така диверсифікація виправдає доцільність витрат коштів на найновіші матеріально-технічні засоби навчання.

Висновки. Реалізація цієї технічної концепції в даному напрямку дозволить:

– підвищити якість навчального процесу;
– зробити семінарське заняття з медико-біологічних дисциплін змістовним і практичнішим;

– з'явиться додаткова мотивація у студентів, які прагнуть більшого поглиблення знань;
– дозволить заощадити кошти.

Література

1. Ковальчук Л. Я. Програма дій на 2012–2016 роки / Л. Я. Ковальчук // Медична академія. – 2012. – № 10 (315). – С. 8–10.

2. Парфёнова А. В. Использование возможностей интерактивной доски в обучении школьников / А. В. Парфёнова. – Режим доступа до інтернет-ресурсу: <http://ito.edu.ru/2007/Moscow/I/2/I-2-7322.html>

3. Что такое многопользовательская интерактивная доска? – Режим доступа до інтернет-ресурсу: <http://interaktiveboard.ru/publ/4-1-0-34>

4. Хижнякова Л. Г. Почему мне нравится применять интерактивные решения SMART на своих уроках? / Л. Г. Хижнякова. – Режим доступа до інтернет-ресурсу: <http://interaktiveboard.ru/publ/4-1-0-62>

УДК 378.14.016:615.11

ОСОБЛИВОСТІ МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ “ФІЗИЧНІ МЕТОДИ АНАЛІЗУ ТА МЕТРОЛОГІЯ” ДЛЯ СТУДЕНТІВ-ФАРМАЦЕВТІВ

М. В. Вісьтак, Е. І. Личковський, Р. В. Фафула

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

PECULIARITIES OF MODULE-RATING SYSTEM IN TEACHING OF DISCIPLINE “PHYSICAL METHODS OF ANALYSIS AND METROLOGY” FOR PHARMACEUTICAL STUDENTS

M. V. Vistak, E. I. Lychkovskiy, R. V. Fafula

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

Розглянуто особливості модульно-рейтингової системи при викладанні навчальної дисципліни “Фізичні методи аналізу та метрологія” для студентів-фармацевтів. Показано переваги кредитно-модульної системи над традиційною системою навчання у вивченні і оцінюванні знань і вмінь студентів з даного курсу. Як показали дослідження, модульно-рейтингова система навчання підвищує якість підготовки фахівців з фармації.

The peculiarities of module-rating system in teaching of discipline “Physical methods of analysis and metrology” for pharmaceutical students were considered. It was shown the advantages of module-rating system over traditional system in studying and evaluation of students knowledge on this discipline. It was found that module-rating system of studying improves the quality of specialist preparation in pharmacy.

Вступ. Одним із основних принципів підготовки майбутніх фахівців відповідно до Закону України “Про вищу освіту” є інтеграція національної освіти в єдиний європейський і світовий простір. Україна в травні 2005 року приєдналась до Болонського процесу, що вимагає удосконалення навчально-методичної документації, яка відповідатиме єдиним критеріям і стандартам, зберігаючи при цьому традиції і досягнення української вищої школи [1].

Тому сучасні вимоги до навчання потребують індивідуального підходу до студента, формування системи об’єктивного оцінювання знань, умінь і навичок студентів. Головним завданням є встановлення зв’язку європейської єдиної системи ECTS з національною чотирибальною системою оцінювання.

Основна частина. Основною метою кредитної модульної системи є наближення української освітньої системи до європейської, підвищення якості навчання майбутніх фахівців, які зможуть конкурувати на міжнародних ринках праці.

Процес засвоєння знань завершується контролем і оцінюванням результатів навчання. Традиційна система контролю й оцінювання не забезпечує достатньої об’єктивності оцінки знань. Аналіз чотирибальної

ної системи оцінювання знань показав, що студент працює нерівномірно і несистематично. Запровадження модульно-рейтингової системи навчання спонукає студентів до систематичної навчальної праці і дає змогу досягти оптимальних навчальних результатів.

У своїй майбутній діяльності фармацевт буде приймати рішення щодо вирішення різних проблемних ситуацій на робочому місці в аптечній системі, науково-виробничих комплексах. Тому важливим є при підготовці спеціалістів навчити студентів самостійно орієнтуватись у великих об’ємах нової інформації. Таким чином, самостійне навчання повинно бути однією із основних складових сучасної професійної підготовки фармацевта. І тут основна роль належить викладачу, який організовує і контролює самостійну роботу студентів.

Наше дослідження передбачає розробку оптимального змісту курсу “Фізичні методи аналізу та метрологія”, професійно-орієнтованого, а також використання відповідних інноваційних методів навчання. Важливим є інтеграція знань з фізики, математики, фізичних методів аналізу та метрології, а також фахових дисциплін. У фахових дисциплінах для якісних

і кількісних досліджень при розробці нових лікарських препаратів використовують знання метрології і фізичних методів досліджень. Завданням курсу “Фізичні методи аналізу та метрологія” є опанування методами і підходами для дослідження якісних і кількісних характеристик фармацевтичних препаратів, інтерпретації та обробки результатів у фармації.

З цією метою дисципліна “Фізичні методи аналізу та метрологія” включає в себе один модуль, який у свою чергу поділяється на чотири змістових модулі, що разом становить 1,5 кредиту. Один кредит в Ук-

раїні згідно з Європейською кредитно-трансферною системою (European Credit Transfer System – ECTS) визначено на рівні 36 годин, з яких 55,6 % складає аудиторне навантаження, а усе інше – самостійна, індивідуальна, науково-дослідна та інші види робіт. Змістові модулі (табл. 1) являють собою систему навчальних елементів даної дисципліни, які передбачені навчальним планом, мають самостійну, логічну структуру та зміст. Кожен змістовий модуль має певне “ядро”, навколо якого структурується весь зміст.

Таблиця 1. Структура залікового кредиту – модуля:

Тема	Лекції (год)	Лабор.-практ. заняття (год)	СРС (год)
Змістовий модуль 1. Основи теоретичної метрології та її роль у фармації			
Прямі і непрямі вимірювання. Похибки вимірювань. Показники метрологічної надійності. Основні відомості щодо стандартизації	2	4	
Змістовий модуль 2. Механічні, електричні, оптичні, магнітні та термічні методи дослідження у фармації			
Термоаналітичні методи дослідження речовин	2	2	11
Механічні методи.		2	
Електричні та магнітні методи. Електрофорез. Види електрофорезу		2	
Оптичні методи дослідження речовин		2	2
Змістовий модуль 3. Спектрофотометричні методи. Методи радіоспектроскопії. Люмінесцентні методи дослідження			
Спектрофотометрія. УФ і ІЧ-спектрофотометрія. Інтерпретація УФ і ІЧ спектрів речовин	2	4	3
Спектроскопія комбінаційного розсіювання		2	
Електронний парамагнітний резонанс (ЕПР)			
Ядерний магнітний резонанс			
Люмінесцентні методи дослідження	2		2
Змістовий модуль 4. Рентгеноструктурний аналіз у фармації			
Дослідження радіоактивних препаратів. Рентгеновські методи	2	2	3
Підсумковий модульний контроль № 1 “Фізичні методи аналізу та метрологія ”		2	
Індивідуальна робота			3

Так, змістовий перший модуль має назву “Основи теоретичної метрології та її роль у фармації”. В ньому передбачено повторення з курсу вищої математики похибок вимірювань, ознайомлення з методами вимірювання фізичних величин, і можливість їх використання у методиках дослідження якісних і кількісних характеристик лікарських препаратів. Крім змісту кожного змістового модуля, підбирались спеціальні методи навчання. Доцільним є використання проблемних ситуацій. Так, наприклад, при вивченні змістового модуля “Рентгеноструктурний аналіз у фармації” повторювались такі питання з фізики, як: механізм виникнення рентгеновського випромінювання, його природа і властивості, види рентгеновських спектрів. Це дозволить студентам швидше опанувати методи якісного і кількісного рентгеноструктур-

ного аналізу, аналізувати рентгенограми хімічних сполук, а саме лікарських речовин.

Кредитно-модульна система передбачає організацію навчального процесу і контроль засвоєних знань і вмінь. З точки зору мінімізації затрати часу найбільш оптимальним є тестовий контроль. Особливою вимогою до тестів є їх валідність і надійність. Валідність передбачає відповідність між завданнями тесту і вимогами навчальної програми. Завдання тестів не повинні містити другорядних питань, щоб не упустити головного, не повинна надаватись перевага лише теоретичним або практичним елементам навчального матеріалу. Слід пам’ятати, що надійність тесту залежить від кількості завдань у тесті, а також від кількості їх відповідей. Тести повинні бути чітко сформульованими, однозначними, включати лише головні

елементи знань. В основу модульно-рейтингової системи була покладена ідея поточного контролю навчальної роботи студентів. Завдяки цьому була забезпечена систематичність і рівномірність аудиторної та самостійної роботи студентів протягом усього семестру. Кожне практичне і лабораторне заняття оцінювалось відповідно до розроблених на кафедрі біофізики критеріїв оцінювання. Студенти, які були відсутні на занятті з будь-яких причин, отримували нульову поточну оцінку. Максимально можлива кількість балів, яку може набрати студент за семестр при поточному контролі змістових модулів, становить 117 балів. Для заохочування студентів за додаткову творчу роботу з дисципліни (наприклад, у студентській науковій конференції, студентських олімпіадах) нараховують додаткові три бали. Таким чином студент максимально може набрати на поточному навчанні 120 балів. Повна рейтингова оцінка визначається як сума балів за підсумками поточного контролю і підсумкового модульного контролю, на якому студент може максимально набрати 80 балів. Максимальна кількість балів, яку може набрати студент по всіх видах контролю, становить 200 балів. Бали, набрані студентом за різні види діяльності впродовж семестру, сумуються і конвертуються в чотирибальну шкалу таким чином:

Оцінка в балах	Оцінка за національною шкалою
170 – 200	Відмінно (5)
140 – 169	Добре (4)
122 – 139	Задовільно (3)
0 – 121	Незадовільно (2)

Студенти, які вивчили курс “Фізичні методи аналізу та метрологія”, з урахуванням кількості балів, набраних з дисципліни, ранжуються за шкалою ECTS таким чином:

Оцінка ECTS	Статистичний показник
A	Найкращі 10 % студентів
B	Наступні 25 % студентів
C	Наступні 30 % студентів

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник / за редакцією В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.
2. Сікорський П. І. Тестовий контроль знань в умовах кредитно-модульної системи навчання / П. І. Сікорський // Збірник наукових праць. – Львів : ФОП Корпан Б.І., 2009. – Т. 4. – С. 227–232.

D	Наступні 25 % студентів
E	Останні 10 % студентів
Fx	Повторне складання
F	Обов’язковий повторний курс навчання

Ранжування з присвоєння оцінок “A”, “B”, “C”, “D”, “E” проводиться для студентів даного курсу, які успішно завершили вивчення дисципліни. Оцінка Fx виставляється студентам, які набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність, що при вивченні в нашому курсі становлять 72 бали, але яким не зараховано підсумковий модульний контроль. Ця категорія студентів має право на перескладання підсумкового модульного контролю за затвердженим графіком. Повторне складання підсумкового модульного контролю дозволяється не більше двох разів.

Оцінка F виставляється студентам, які відвідали всі аудиторні заняття з модуля, але не набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність і не допущені до підсумкового модульного контролю. Цій категорії студентів може надаватись право на повторне вивчення модуля.

Оцінка ECTS конвертується у традиційну чотирибальну шкалу таким чином:

Оцінка ECTS	Оцінка за чотирибальною шкалою
A	5
B, C	4
D, E	3
Fx, F	2

Висновки. Як показали дослідження, модульно-рейтингова система навчання є вдалою заміною традиційній системі навчання. Рівень засвоєння знань є вищим і більшою є об’єктивність в оцінюванні знань. Вона підвищує якість підготовки фахівців з фармації, забезпечує конкурентоспроможність випускників нашого вузу і, звичайно, підвищує престиж української вищої освіти в європейському світовому освітньому просторі.

3. Антонюк В. Модульно-рейтингова технологія і особистісно-орієнтована професійна підготовка спеціалістів / В. Антонюк, Ф. Гончар, М. Вісьтак // Актуальні проблеми викладання та навчання фізики у вищих освітніх закладах : матеріали III Міжнародної науково-методичної конференції. – Львів : Ліга-прес, 2009. – С. 66–71.

УДК378.1:615:616.314

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ НА МЕДИЧНОМУ ТА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТАХ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Н. І. Волощук, О. С. Пашинська, Е. В. Беляєв

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

BASIC QUESTIONS OF THE TEACHING OF PHARMACOLOGY FOR STUDENTS OF MEDICAL AND STOMATOLOGY FACULTIES: PROBLEMS AND PERSPECTIVES

N. I. Voloshchuk, O. S. Pashynska, E. V. Belyayev

Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov

У статті розглянуто основні принципи побудови навчального процесу на кафедрі фармакології, основні питання і проблеми викладання предмета для студентів медичного та стоматологічного факультетів за умов кредитно-модульної системи.

In article main principles of construction of education process on pharmacology department, the basic questions and problems of the teaching at medical and stomatological faculties according to the principles of credit-modular system are considered.

Вступ. Розвиток в Україні процесу підготовки фахівців за кредитно-модульною системою, а також розпочата в нашій країні реформа медичної галузі стимулюють вітчизняну вищу школу до проведення відповідних реформ [1, 2]. На основі сформульованих у державних стандартах професійно-освітніх вимог у ВНЗ визначаються цілі і зміст підготовки спеціалістів, розробляються навчальні плани і програми, визначається методика проведення занять, встановлюються критерії якості підготовки студентів на різних етапах навчання [3, 4]. Водночас всі зусилля викладацького складу, особливо в медичних закладах, спрямовані на те, щоб у процесі інтегрування в Європейський простір не втратити ті надбання та здобутки, якими завжди пишалась вітчизняна вища школа. З іншого боку, наша сучасність вимагає зміни застарілих методичних підходів, адекватного використання науково-технічного прогресу.

Основна частина. Впровадження Болонської системи викладання в медичних вузах України, в тому числі і у Вінницькому медичному університеті на медичному факультеті, проводиться вже п'ять років. За цей час викладачі вже змогли оцінити всі переваги такої системи, а також недоліки, та певним чином пристосувати кредитно-модульне викладання до особливостей і потреб національної системи охорони здоров'я.

Викладання фармакології відповідно до вимог кредитно-модульної системи має свої особливості. Перш за все, була необхідність у створенні нової навчальної програми з фармакології, яка б давала змогу належним чином поєднати базові знання, яких набувають студенти під час слухання лекцій та підготовки до практичних занять, із самостійною та індивідуальною роботою, які складають значну частину в роботі студентів. Така програма була розроблена на базі “опорної” кафедри фармакології НМУ ім. О. О. Богомольця (зав. каф. – чл.-кор. НАН та АМНУ, проф. І. С. Чекман) у 2006 році. Протягом 2006–2007 рр. група викладачів фармакології різних вузів України на сумісних засіданнях обговорювала основні шляхи викладання фармакології відповідно до нових вимог та працювала над розробкою методичних рекомендацій для самопідготовки студентів.

На основі типової програми кафедрами були розроблені робочі навчальні програми, які враховували кількість лекцій, практичних занять та обсяг самостійної роботи студентів. Курс фармакології вміщував 3 модулі. Підсумковий модульний контроль (ПМК) включав в себе як теоретичну частину, зокрема теоретичні питання і комп'ютерне тестування за допомогою завдань “Крок-1”, так і практичну частину, а саме виписування рецептів та вирішення фармакотерапевтичних задач II та III рівнів.

© Н. І. Волощук, О. С. Пашинська, Е. В. Беляєв

Медичний ліцензійний іспит (МЛІ) “Крок” – невід’ємна складова навчання у медичному вузі. Одним з найбільш важливих та складних етапів цього тестування є “КРОК-1”. В цей іспит входить 9 предметів, які вивчаються студентами на першому, другому та третьому курсах. Обсяг матеріалу з кожного предмета є досить великим, тому за час, який відводиться для підготовки до екзамену, студентам складно повторити весь необхідний матеріал. Наразі банк тестових завдань “Крок-1” з фармакології містить більше 700 задач з різних розділів фармакології. Під час навчального року викладачі розбирають та вирішують зі студентами найбільш типові задачі з кожної теми. Але, як показав більш як 10-річний досвід результатів складання МЛІ “Крок-1”, цього виявляється недостатньо. Це зумовлено, на нашу думку, досить об’єктивними причинами, зокрема тим, що в Україні, як і у всьому світі, кількість нових лікарських засобів, які з’являються на фармацевтичному ринку, зростає з кожним роком. Це зумовлює постійне поповнення та поновлення переліку найменувань препаратів, що входять до програми навчання в медичному вузі, а отже, і в тестуванні. Крім того, стає дедалі глибшим розуміння тонких механізмів дії лікарських препаратів, і як наслідок – кількість і складність тестів з фармакології, які входять до МЛІ “Крок-1”, зростає. Для покращення засвоєння та запам’ятовування тестових задач на кафедрі фармакології ВНМУ були впроваджені такі заходи:

- банк тестових завдань “Крок-1” перекладено на російську та англійську мову, існує в паперовому та електронному варіантах, він є доступним для студента, про що наголошується з перших занять на кафедрі;
- всі тести розділені на 5 розділів відповідно до тем підсумкових занять. Кожний з них включає близько

130–140 завдань, які, в свою чергу, розподілені на окремі теми згідно з навчальним планом;

- обов’язковою складовою частиною кожного підсумкового заняття під час вивчення фармакології, а також при ПМК, є складання тестів на комп’ютері. Студент відповідає на 15 (підсумкові заняття) або 35–40 (ПМК) запитань, які вибираються комп’ютером для кожного студента. Порядок відповідей у тесті кожний раз змінюється. В кінці тестування програма показує кількість правильних та неправильних відповідей і загальну оцінку за тест.

Таким чином, впровадження комп’ютерних програм у вивчення фармакології:

- дає можливість використання новітніх технологій у вивчення предмета;
- збагачує студента необхідним досвідом, адаптує до роботи з комп’ютером;
- розвиває швидкість реакції та мислення, надає впевненості при проходженні комп’ютерного тестування на наступних етапах становлення і професійного росту;
- створює передумови для уніфікованої та стандартизованої оцінки знань студентів, зменшує ступінь суб’єктивізму в оцінюванні й полегшує роботу викладача [5].

На відміну від медичного факультету, викладання фармакології відповідно до вимог кредитно-модульної системи для студентів-стоматологів розпочалось тільки в 2011–2012 навчальному році. Набутий досвід дозволив відразу включитись в цю систему, уникнути помилок та недоліків, що мали місце на початку викладання за новими вимогами. Однак при впровадженні такої системи на стоматологічному факультеті слід було враховувати деякі особливості (табл. 1).

Таблиця 1. Основні відмінності в розподілі навчальних годин між медичним та стоматологічним факультетами

Особливості навчального плану	Медичний факультет	Стоматологічний факультет
Курс, на якому вивчається предмет	3	2-3
Загальна кількість годин для вивчення дисципліни	210	165
Кількість лекційних годин за рік (по семестрах)	40 (20/20)	20 (10/10)
Кількість годин для аудиторних занять за рік (по семестрах)	90 (40/50)	100 (50/50)
Кількість годин для позааудиторної самостійної роботи	80	45

До найбільш вагомих слід віднести те, що предмет “Фармакологія” починає викладатись над другому курсі (IV семестр), коли у студентів-стоматологів відсутні навіть початкові знання з клінічних дисциплін. Вони не в повній мірі володіють медичною термінологією, погано розуміють сутність захворювань, а тому

їм дуже важко зрозуміти показання, протипоказання та побічні ефекти багатьох лікарських засобів. Крім того, у майбутніх стоматологів дуже слабка мотивація до вивчення лікарських засобів деяких фармакологічних груп, таких, як, наприклад, нейролептики, транквілізатори, інші психотропні засоби, антихолінестеразні

препарати тощо. Ще однією суттєвою відмінністю є дуже мала кількість лекційних годин порівняно з медичним факультетом. Тому викладач віддає перевагу оглядовим лекціям, практично не зупиняється на окремих групах та лікарських препаратах. Реальним шляхом для подолання цих складнощів є взаємодія та співпраця студента з викладачем під час практичного заняття, коли викладач враховує особливості характеристики студентів, психологічне та емоційне налаштування на предмет, що вивчається, може пояснити незрозумілі питання. Водночас пріоритет слід віддавати діалоговому (полілоговому, розвиваючому) навчанню над монологічним, залучення до цього новітніх інноваційних методологій викладання (мозковий штурм, рольові ігри тощо). Тут на перше місце виходять фармакотерапевтичні та ситуаційні задачі, які стосуються проблем, що можуть виникнути “біля ліжка хворого”, або “біля стоматологічного крісла”. Рішення цих задач самостійно чи разом з викладачем не тільки полегшує процес запам’ятовування матеріалу, але і показує конкретні точки прикладання набутих знань у клінічних умовах [6]. Безумовно, така практика вимагає усвідомлених та сумлінних дій викладача, які можуть бути результатом їх високої професійної та психолого-педагогічної компетентності. Професорсько-викладацький склад кафедри постійно контактує з викладачами кафедр стоматологічного профілю. Сумісні методичні наради дозволяють більше уваги звертати на найбільш поширені препарати, розробляти клінічні задачі, створювати адекватні клінічні ситуації.

Нами були внесені також корективи до кількості та форми проведення підсумкових модульних контролів. З’ясувалось, що велика кількість ПМК вимагає великої кількості навчальної документації, супроводжується тривалим багаторазовим перескладанням, що є незручним як для викладачів, так і для студентів. Врахувавши ці моменти, на сумісному засіданні завідувачів кафедр фармакології медвузів України було погоджено оптимальну кількість модульних занять з фармакології для медичного та стоматологічного факультетів – 2. Перший модуль включає “Загальна фармакологія. Фармакологія засобів, що впливають на центральну та периферичну нервову систему”. Другий модуль “Фармакологія засобів, що впливають на виконавчі органи. Засоби для боротьби зі збудниками інфекційних хвороб”. За розподілом тем ці модулі припадають на кінець навчальних семестрів, вони є логічним їх завершенням.

Однак слід відмітити, що однією з проблем при підготовці до модульних занять для студентів є про-

ведення їх у мережі занять, відсутність достатнього часу для належної підготовки. Крім того, інколи студентам в один день припадає декілька модулів, що негативно відбивається на процесі підготовки, і, відповідно, результатах складання. Тому нами було виділено 4 навчальних години (два заняття) для складання ПМК. На першому студенти складають комп’ютерний тестовий контроль “Крок-1”, а також вирішують фармакотерапевтичні задачі та виписують відповіді у вигляді рецептів. На другому занятті студент демонструє теоретичну підготовку. Воно побудоване за принципом екзамену. Така можливість “усної бесіди” значно підвищила “авторитет” ПМК з фармакології, студенти більш сумлінно готуються до модуля, а під час бесіди намагаються продемонструвати не тільки знання з окремих питань, але і певне клінічне мислення.

Ще одним позитивним моментом нових методичних підходів до викладання теоретичних дисциплін, і, зокрема, фармакології, як на медичному, так і на стоматологічному факультетах, є формування у студентів тенденції до самостійної роботи з опанування нового матеріалу, створення здорової конкуренції серед студентської аудиторії [7]. Теми, які виносяться на самостійну підготовку, обов’язково включені до підсумкових модульних контролів, оскільки під час практичних занять немає часу для обговорення цих тем. Водночас нами були створені раціональні умови організації самостійної роботи з урахуванням готовності до неї студентів. Так, окрім плану самостійної роботи, на кафедрі в паперовому та електронному вигляді є сучасні матеріали з тем, що вивчаються, вказується основна та додаткова література, як вітчизняна, так і іноземна. Таким чином, самостійна робота студента є невід’ємною складовою успішного опанування ним фармакології, оскільки тільки ті знання, які людина набула самостійно, завдяки власному досвіду, думці й діям, стають справді її здобутком.

Висновки: 1. Адаптація кредитно-модульної системи викладання фармакології до вимог національної освіти вимагає ретельної побудови навчального процесу як на медичному, так і на стоматологічному факультетах з врахуванням особливостей розвитку цієї науки у світі, створенням мотивації до вивчення її майбутніми фахівцями всіх спеціальностей, обов’язковим вирішенням фармакотерапевтичних задач та клінічних ситуацій.

2. Студенту слід не тільки письмово відповідати на питання, розв’язувати тести, але потрібно дати змогу усно висловлювати свою думку, розвивати

клінічне мислення та професійне мовлення. Необхідним також є детальний розгляд найбільш важливих і погано зрозумілих для студентів питань на практичних заняттях.

3. Прорив України в Європейській освітній простір не може бути пов'язаний із "сліпим" ко-

піюванням не завжди найкращих принципів. Нам слід більше за все зберегти вітчизняні традиції, адаптувати європейську систему до національних особливостей, щоб не втратити тих переваг, якими традиційно пишається українська медична освіта.

Література

1. Болонський процес у фактах і документах / [М. Ф. Степко, Я. Я. Болубаш, В. Д. Шинкарук та ін.]. – Тернопіль : Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2003. – 52 с.

2. ТОВАЖНЯНСЬКИЙ Л. Л. Болонський процес : цикли, ступені, кредити / Л. Л. ТОВАЖНЯНСЬКИЙ, Є. І. СОКОЛ, Б. В. КЛИМЕНКО. – Харків : НТУ "ХПІ", 2004. – 144 с.

3. Про проведення педагогічного експерименту щодо запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації : Рішення колегії Міністерства освіти і науки України від 24.04. 2003 р. Протокол № 5/5–4.

4. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу : наказ МОН України

№ 774 від 30.12.2005 р.

5. Мілерян В. Є. Медичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник) / В. Є. Мілерян. – К. : Хрещатик, 2006. – 84 с.

6. Косенко К. М. Методичні аспекти формування у студента-стоматолога практичних навичок та умінь / К. М. Косенко // Вісник стоматології. – 2006. – № 3. – С. 89–90.

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

УДК 378.147

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВИКЛАДАННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ- МЕДИКАМ

М. І. Гришук

ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

SCIENTIFIC AND METHODOLOGICAL FOUNDATIONS OF TEACHING OF FUNDAMENTAL SUBJECTS TO FOREIGN MEDICAL STUDENTS

M. I. Hryshchuk

SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”

У статті висвітлено досвід викладання основ морфології, зокрема гістології, цитології та ембріології згідно з принципами Болонського процесу, враховуючи індивідуальні особливості загальноосвітнього рівня підготовки студентів факультету підготовки іноземних громадян.

The paper presents an experience in teaching of foundations of morphological science, including histology, cytology and embryology in accordance with the principles of the Bologna process, taking into account individual characteristics of educational level of students of the Department of Foreign Citizens' Training.

Вступ. Ефективний розвиток системи охорони здоров'я, впровадження в практичну діяльність світових стандартів надання медичної допомоги населенню вимагає відповідного кадрового потенціалу. Інтеграція України в Європейський простір вищої освіти потребує удосконалення існуючої організаційно-функціональної освітньої моделі [1].

Заслуговує на увагу реформування підготовки спеціалістів із вищою медичною освітою, спрямоване на підготовку висококваліфікованих фахівців, обізнаних із найсучаснішими світовими науковими досягненнями у супроводі із законодавчим регулюванням, науково-теоретичним обґрунтуванням та навчально-методичним забезпеченням [2]. Головним принципом підготовки лікарів є безперервність і багатоступеневість медичної освіти в залежності від обраної кваліфікації. Професорсько-викладацький колектив ДВНЗ “ІФНМУ” докладася всіх зусиль на реалізацію основних засад розвитку вищої медичної освіти в Україні відповідно до світових стандартів, поєднуючи кращі традиції української вищої школи з новітніми технологіями.

Не залишаються осторонь проблеми підготовки іноземних громадян у вищих медичних закладах України. Освітньо-кваліфікаційні характеристики спеціалістів-медиків із числа іноземців будуть свідчити про конкурентоспроможність національної системи медичної освіти на світовому ринку освітніх по-

слуг, які будуть відповідати світовим стандартам. Тому, в умовах сьогодення, доцільним є створення оптимальних умов та ефективних прогресивних методів навчання і контролю знань студентів [3].

Основна частина. Основи морфології, а саме гістологія, цитологія та ембріологія є базовими дисциплінами, які опановує іноземний студент медичного, стоматологічного факультетів на першому та другому курсах у медичному ВНЗ. Грунтовні знання структурних компонентів клітин, тканин, органів та процеси їх розвитку забезпечать глибоке розуміння морфогенезу захворювань та будуть основою клінічного мислення майбутнього практичного лікаря.

Фундаментальні дисципліни вивчаються під час лекційних, практичних, консультаційних занять, які взаємно доповнюють одні одних. Окрім того, на кафедрі має місце індивідуальна робота студентів факультету підготовки іноземних громадян. Із збільшенням кількості англомовних студентів актуальним є підвищення рівня мовної підготовки англомовних викладачів.

Викладач є посередником “місточком” між студентами та навчальним матеріалом, засвоєння цього матеріалу відбувається безпосередньо у процесі навчання, тому викладач зобов'язаний бути готовим до виконання ролі порадики, помічника, консультанта, партнера. Успішному виконанню таких завдань сприяє наявність певних якостей, а саме схильність

до лідерства, готовність прийти на допомогу, доброта, вміння активізувати почуття відповідальності. Викладач вищої школи вирішує різноманітні педагогічні завдання, що є відображенням специфіки його професійної діяльності. Тому його професійна культура складається з декількох самостійних видів діяльності. Зокрема, такі характерні для викладача вищої школи види діяльності, як навчально-методична, науково-дослідна, виховна, суспільно-педагогічна. Викладач має справу з найскладнішим, неоціненним, найдорожчим, що є в житті – з людиною. Від нього, від його вміння, майстерності, мистецтва, мудрості залежить її життя, здоров'я, розум, характер, місце і роль у житті.

Майстерність викладача, який проводить заняття у групах студентів-іноземців, визначається не тільки знанням предмета англійською мовою та психології його засвоєння, але й умінням будувати свою діяльність таким чином, щоб у даному конкретному випадку досягти максимально найкращих результатів. Викладачам кафедри доступні останні новинки закордонної літератури, що дає можливість розширювати свою професійну кваліфікацію.

Впродовж навчання на першому курсі процеси психофізіологічної адаптації студентів ускладнюються різним загальноосвітнім та мовним рівнем підготовки, практичним оволодінням технікою спілкування. Проблема подолання мовного бар'єра, здебільшого, є спільною для студентів та викладачів, оскільки англійська мова не є рідною для них. У різних країнах світу особливі підходи до її вивчення та вимови, що породжує проблеми спілкування та порозуміння на практичних заняттях, лекціях, під час консультаційних годин. Труднощі засвоєння гістології, цитології та ембріології пояснюються і необхідністю вивчення великої кількості медичних термінів. Оволодіння студентами-іноземцями медичною термінологією – це оволодіння понятійною складовою медичної науки, оскільки саме такі терміни відображають основні поняття всіх галузей медицини, пов'язуючи їх між собою. Терміни інтегрують основну наукову інформацію. Доцільно вивчати медичну термінологію, керуючись системно-термінологічним принципом і врахуванням побудови термінології як макротерміносистеми. Таким чином, іноземні студенти отримують знання, що дозволяють їм увияти систему, яка є понятійною моделлю медичної мови. Тому вивчення та освоєння цієї системи відіграє провідну роль у концептуалізації наукового пізнання.

Невід'ємною частиною вивчення медичних дисциплін, зокрема морфологічних, є самостійна робота

студентів, згідно з ідеями Болонського процесу та рекомендаціями МОЗ України [4]. У світлі перебудови навчального процесу було створено методичний супровід викладання англійською мовою. Якісна самопідготовка до занять можлива за наявності методичних розробок для студентів, лекційних матеріалів та підручників. Під час підготовки до занять закладаються основи розуміння будови клітин, тканин та органів, з'являється можливість поєднати їх із біохімічними та фізіологічними процесами, які відбуваються на різних рівнях організації живого. Не менш важливою ланкою в забезпеченні самопідготовки студентів-іноземців є проведення консультаційних занять на кафедрі. Такі заняття дають можливість кожному студенту-іноземцю з'ясувати конкретні питання, які є важкозрозумілими саме для нього, пов'язати теоретичні знання з практичними навичками. В свою чергу, викладач має можливість максимально індивідуалізувати процес навчання.

Лекція – це інформаційна магістраль, метод, за допомогою якого педагог у словесній формі розкриває сутність наукових процесів, явищ, понять, які об'єднані однією темою і є логічно пов'язані. Лекція з гістології, цитології та ембріології, як одна з форм навчального процесу, має бути цікавою, зрозумілою та інформативною [5]. В тексті кожної морфологічної лекції закладені внутрішні системно-змістові зв'язки між різними розділами, які об'єднують її у дидактичні блоки. В свою чергу, кожен блок містить кілька дидактичних одиниць, ступінь складності яких залежить від теми лекції. Також, готуючись до лекції, викладач проектує графічний зміст лекції, komponує унаочнення, визначає порядок їх демонстрування, поєднуючи це з вербальною інформацією. Усна мова відрізняється від письмового тексту елементами розмовного стилю, емоційністю, імпровізацією. Читаючи лекції для студентів-іноземців молодших курсів, слід навчати їх вибирати основне, застосовувати аббревіатуру, скорочення, графічно виділяти формулювання, поняття, терміни, визначення з наступним конспектуванням.

Ефективність навчання багато в чому зумовлена способом організації мислення. Практичні заняття є однією з істотно важливих форм навчальної роботи студентів. Тут вони вперше практично встановлюють варіанти застосування своїх наукових знань, їх закріплення і розширення, оцінюють методи і засоби сучасної науки. У вищій школі процес навчання передбачає практичні заняття, метою яких є поглиблення вивчення основ морфології. Практичні заняття відіграють важливу роль у формуванні навиків у

студентів, забезпечують застосування отриманих знань для вирішення практичних завдань разом із викладачем. Вони розвивають наукове мислення і мову, дозволяють перевіряти якість знань, слугують засобом оперативного зворотного зв'язку. План практичних занять відповідає загальним ідеям та спрямуванням дисципліни. Методика проведення може бути різною. Важливо, щоб різними методами була досягнута загальна дидактична мета. Слід організувати практичне заняття так, щоб студенти постійно відчували наростання складності виконуваних завдань, відчували позитивні емоції від переживання власного успіху в навчанні, були зайняті творчою роботою, пошуками правильних рішень. Студенти повинні отримати можливість розкрити і проявити свої здібності, свій особистий потенціал. Тому викладач, готуючись до занять, повинен враховувати рівень підготовки та інтереси кожного студента в групі, виступаючи в ролі консультанта і не порушуючи самостійності та ініціативності студентів. Використовуючи схеми та малюнки, електронограми та мікропрепарати, які збагачені описами, з різноманітних літературних видань ми допомагаємо студентам зрозуміти субмікроскопічну та мікроскопічну будову органів, тканин, клітин. Розглядаючи мікропрепарати на світлооптичному рівні на практичних заняттях, студенти користуються кольоровими атласами, навчальними таблицями, методичними посібниками, підготовленими співробітниками кафедри.

Практична робота спрямована на використання набутих знань у розв'язанні практичних завдань. На кафедрі провадиться практика вирішення ситуаційних тестових задач, які розроблені російською та англійською мовами, що дозволяє студентам розвивати клінічне мислення та спонукає до усвідомлення

необхідності вивчення фундаментальних морфологічних наук. Окрім цього, тестові завдання є об'єктивним елементом самоперевірки та самоконтролю, а також використовуються під час підсумкових модульних занять.

Невід'ємною складовою сучасної вищої медичної освіти є комп'ютерно-орієнтовані засоби навчання [6]. Стрімкий розвиток глобальних інформаційних мереж сприяє загальному прогресу освітньої галузі. Це – один із найбільш швидких, доступних, зручних та економічно виправданих способів отримання інформації. Доволі цікавою формою отримання знань з базових дисциплін для студентів-іноземців є перегляд навчальних програм, відеофільмів, електронних атласів із звуковим супроводом та демонстрацією моделей різноманітних процесів у організмі. Це сприяє кращому розумінню, запам'ятовуванню матеріалу, уточненню неповних уявлень про будову чи розвиток певних органів та систем людського організму [7, 8].

Висновки. Таким чином, викладання завжди, у всіх формах і видах навчальної роботи не тільки включає повідомлення інформації, але і виражає напрямок розумової діяльності студентів. Воно повинно виховувати в них моральність, духовність, професіоналізм. Викладання основ морфологічних дисциплін англійською мовою іноземним студентам у світлі Болонського процесу передбачає належне забезпечення методичними матеріалами, основною та додатковою літературою, віртуальними засобами навчання, що відповідають міжнародному рівню кредитно-модульної організації навчального процесу. Навчання за кредитно-модульною системою дозволяє враховувати всі здобутки студента та підвищує значимість дисципліни, сприяє переходу освітнього процесу на якісно вищий щабель у системі вищої медичної освіти.

Література

1. Матеріали науково-практичного семінару “Кредитно-модульна система підготовки фахівців у контексті Болонської декларації”. – Львів : Вид-во “Львівська політехніка”, 2003. – 111 с.
2. Грубінко В. В. Нова парадигма вищої освіти в контексті Болонського процесу / В. В. Грубінко, І. І. Бабин // Медична освіта. – 2004. – № 3–4. – С. 7–14.
3. Москаленко В. Ф. Медична освіта в Україні та Болонський процес : реальність та шляхи приєднання до Європейського освітнього і наукового простору / В. Ф. Москаленко // Журнал Академії медичних наук України. – 2005. – № 1. – С. 36–45.
4. Медична освіта у світі та Україні : навч. посібник / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – Київ : Книга-плюс, 2005. – 383 с.
5. Лекція на теоретичній кафедрі / І. Р. Мисула, В. В. Файфура, Я. І. Гонський [та ін.] // Медична освіта. – 2001. – № 3. – С. 24–30.
6. Побуцький О. О. Застосування інноваційних методів унаочнення та візуалізації у підготовці медичних кадрів / О. О. Побуцький // Галицький лікарський вісник. – 2010. – Т. 17, № 2, ч. 1. – С. 126–128.
7. Болонський процес і система організації практичної підготовки студентів / Є. М. Нейко, Л. В. Глушко, М. І. Мізюк [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 56–58.
8. Журавінський В. С. Болонський процес : головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти / В. С. Журавінський, М. З. Згуровський. – К. : ІВЦ Видавництво “Політехніка”, 2003. – 200 с.

УДК 378.32

ОБГРУНТУВАННЯ ЗНАЧЕННЯ МЕТОДИКИ “СЕМЕСТРОВОГО ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ” ДЛЯ ОЦІНКИ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ У ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ (УКРАЇНСЬКОЇ) МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ

Г. В. Жмудська

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

THE SIGNIFICANCE OF THE “SEMESTER TEST CONTROL” EDUCATIONAL METHODS FOR THE THEORETICAL AND PRACTICAL TRAINING OF FOREIGN STUDENTS IN THE COURSE “PROFESSIONAL FOREIGN LANGUAGE (UKRAINIAN)”

H. V. Zhmudska

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

У статті обгрунтовується ефективність використання методики “Семестрового тестового контролю” для оцінки теоретичної та практичної підготовки студентів-іноземців у вивченні іноземної (української) мови за професійним спрямуванням.

The article discusses the significance of the “Semester test control” educational methods for the theoretical and practical training of foreign students in the course “Professional Foreign (Ukrainian) Language”.

Вступ. На сучасному етапі одним з найважливіших напрямків реформування освіти є вдосконалення контролю якості освіти. У той же час традиційна система освіти, що має багатий досвід у галузі контролю результатів навчання, має переважно суб’єктивний характер, і в силу своїх організаційних і технологічних особливостей не може забезпечити об’єктивної інформації про навчальні досягнення студентів. Сьогодні у навчальний процес все ширше впроваджуються письмові тестові завдання. Тестовий контроль знань, як частина існуючих інноваційних навчальних технологій, значною мірою підвищує об’єктивність оцінювання. Це стосується як медичних, так і суспільних та мовних дисциплін.

Серед найбільш вагомих праць, присвячених проблемам впровадження інформаційно-комунікативних технологій у навчальний процес в Україні, можна виділити П. Дмитренка, М. Жалдака, В. Кухаренка, В. Олійника, В. Глушкова, М. Згуровського, В. Михайленка. Проблеми використання інноваційних технологій під час викладання іноземних мов розглядали О. Коваленко, Є. Можар, Л. Олійник та інші. Серед науковців, які працювали над проблемою впровадження тестових технологій в освіті і, зокре-

ма, у вивченні іноземних мов, слід назвати О. Кужель, Т. Коваль, Н. А. Алексєєва.

У Тернопільському державному медичному університеті з 2006–2007 навчального року запроваджені новітні методики оцінювання знань, зокрема: методика щоденного тестового контролю “Moodle” та методика семестрового тестового контролю. У зв’язку з цим дослідження ефективності тестових технологій контролю знань у вузі є актуальним.

Мета даної статті – обгрунтувати ефективність використання методики семестрового тестового контролю для об’єктивного оцінювання теоретичної та практичної підготовки студентів-іноземців у вивченні іноземної (української) мови за професійним спрямуванням.

Основна частина. Тестування є одним із найсучасніших і науково обгрунтованих методів контролю поточних і підсумкових знань. Цей метод має ряд переваг перед традиційними усними та письмовими іспитами, недоліками яких, в першу чергу, є суб’єктивний та психологічний чинники. Комп’ютерне тестування, під час проведення якого виключається негативний вплив на результати тестування таких факторів, як настрій викладача та рівень його кваліфікації,

© Г. В. Жмудська

є найбільш об'єктивною формою оцінювання [2, 3, 6]. Завдяки технічним можливостям перевірка знань студентів здійснюється об'єктивно і швидко, охоплює весь матеріал навчального курсу, використовує однаковий матеріал і забезпечує однакові умови процедури тестування для кожного студента.

Впродовж 2007–2012 рр. було розроблено комплекс тестових завдань, які направлені на засвоєння знань з навчальних курсів “Іноземна (українська) мова” та “Іноземна (українська) мова за професійним спрямуванням”. При розробці комплексу тестових завдань враховувались такі принципи, як валідність, реалістичність, складність, значущість, ефективність та прийнятність [6]. Створена значна за обсягом база тестів, яка постійно поповнюється і вдосконалюється. Після закінчення семі, на підставі аналізу складання іспитів навчально-науковим відділом з незалежного тестування, тестові завдання проходять перевірку на валідність з корекцією чи заміною невалідних. На сьогодні тестова база з мовних дисциплін для студентів медичного факультету складає 4569 тестів, серед яких 753 тести з рисунками та 767 ситуаційних задач.

Тестові завдання орієнтовані на чітко визначений перелік питань, складений на базі навчальної програми, і містять інформацію про необхідні для студента знання. Зокрема, увага студентів I курсу за передбаченою програмою “Іноземна українська мова” спрямована на вивчення найуживанішої лексики та основ мовного етикету, звертається на засвоєння нової лексики з тем “Моя сім'я”, “Наш університет”, “Магазин”, “Продукти”, “Вулиця”, “Місто”, “Транспорт”, “Пори року” та інші, що допомагає їм набувати практичних навичок у повсякденному спілкуванні, а підготовка до тестування та позааудиторна робота сприяють досягненню максимального результату у засвоєнні навчального матеріалу.

Для студентів II курсу, що вивчають українську мову за професійним спрямуванням, навчальний матеріал і завдання розроблені та подані таким чином, щоб вони були максимально наближені до реальних ситуацій, які можуть трапитись у їхній професійній діяльності, що значно підвищує мотивацію студентів у підготовці до занять та тестування. Завдяки цьому, у студентів формуються практичні мовні навички, що дозволяє їм впевнено почувати себе у спілкуванні з пацієнтами. Одним з дієвих факторів стає робота з тестовими завданнями як засобами навчання, зокрема у самостійній позааудиторній роботі.

Для допомоги у підготовці до тестування викладачами можуть бути використані додаткові заходи сти-

мування студентів, зокрема приблизний перелік питань для самостійної підготовки. Це допомагає студентам виявити і усунути прогалини в знаннях, дисциплінує, організовує і спрямовує їх діяльність, формує прагнення розвинути свої здібності [6].

Семестрове тестування в ТДМУ здійснюється подібно до досвіду Віденського медичного університету.

Семестровий тестовий контроль з навчальних курсів “Іноземна (українська) мова” та “Іноземна (українська) мова за професійним спрямуванням” включені в семестровий комплексний тестовий іспит, що проводиться після закінчення семестру. На його складання відводиться такий же час, як і для спеціальних медичних дисциплін, тобто одна хвилина на одне тестове завдання, крім того, додаються ще дві хвилини на кожен модуль, що складається з 24 тестових завдань, 4 з яких містять рисунки і 4 – ситуаційні задачі.

Залежно від дисципліни, курсу та факультету у семестровий іспит включаються тести, кількість яких повинна бути кратною 12 і пропорційною до кількості годин, що відводяться на дисципліну. У кожен варіант для семестрового контролю повинно вноситись не менше 24 тестів з кожного модуля, які вивчалися у семестрі. Електронні варіанти буклетів тестових завдань створюють напередодні проведення іспиту, комп'ютер в довільному порядку вибирає тести і формує буклет, що безпосередньо виключає можливість зовнішнього впливу на іспит та суб'єктивний чинник [4].

Тестові завдання в одному буклеті відрізняються між собою за змістом та рівнем складності, оскільки рівень знань студентів залежить від індивідуальних здібностей, ставлення до навчання, дисциплінованості студента, що, таким чином, створює рівні умови для всіх студентів.

Студент, який не склав іспиту, має можливість перескласти його ще раз у режимі тестового контролю, при умові отримання повторно незадовільної оцінки іспит складається шляхом співбесіди [4].

Важливо відмітити і організаційно-методичний аспект семестрового тестового іспиту. Адже періодичність і неминучість тестового контролю дисциплінує студентів, організовує їх, заставляючи приділяти увагу підготовці до іспиту. Протягом всього навчального семестру після вивчення кожної теми студенти проходять обов'язковий тестовий контроль, завдяки чому мають можливість ознайомитись з приблизним переліком тестових завдань, аналогічних семестровому тестовому іспиту.

Оскільки екзаменаційний буклет формується із завчасно створеної бази тестів, у ньому представлені тестові завдання, що охоплюють всі розглянуті протягом навчального семестру теми. Таким чином студенти мають можливість засвідчити свій рівень знань та бути всесторонньо та об'єктивно оціненими.

Висновок. Варто відзначити, що усунення людини, як носія суб'єктивності, з процесу контролю позитивно позначається на підвищенні об'єктивності результатів при оцінюванні знань студентів, що складають тестовий іспит. Адже, подолавши прояви

зовнішнього впливу, зокрема втручання викладача, зробили іспит абсолютно чесним. Це дозволяє оцінювати знання кожного студента максимально об'єктивно та практично усуває можливості корупційних дій за підвищення екзаменаційного бала.

Зрозуміло, що тестування не замінює і не відмінює традиційних форм педагогічного контролю, заснованих на безпосередньому спілкуванні викладача зі студентом. Проте такий контроль виконує важливі навчальні функції, даючи об'єктивну оцінку якості підготовки студента та інформацію про рівень його знань і прогалини при підготовці.

Література

1. Тестування як основа кредитно-модульного контролю / С. М. Геряк, І. В. Корда, Н. І. Багній [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 1. – С. 77–78.

2. Ковальчук Л. Я. Досвід впровадження семестрового комплексного тестового іспиту в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи : матер. Всеукр. навч.-наук. конф., 20–21 травня 2010 р., м. Тернопіль. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2010. – С. 50–59.

3. Семестрові комплексні тестові іспити – надійний критерій оцінки знань студентів / І. Р. Мисула, В. П. Марценюк, К. О. Пашко, О. О. Стаханська // Медична освіта. – 2010. – № 1. – С. 16–37.

4. Семестровий тестовий контроль рівня знань студентів у Тернопільському та Віденському медичних університетах / І. Р. Мисула, В. П. Марценюк, Г. Я. Загричук, А. Г. Шульгай // Впровадження засад Болонської системи освіти : український і зарубіжний досвід : матер. Всеукр. навч.-наук. конф., 14–15 травня 2007 р., м. Тернопіль. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2007. – С. 27–29.

5. Унгурян Л. М. Застосування тестової системи оцінки знань у навчальному процесі / Л. М. Унгурян, М. С. Ображенко // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 20–22.

6. Пашко К. О. Про створення спільної бази тестових завдань для всіх вищих медичних навчальних закладів України / К. О. Пашко, М. О. Кашуба, В. В. Максимова // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 102–104.

УДК 617(07.07)

АНАЛІЗ СКЛАДОВИХ НАВЧАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТА “ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ”

С. Й. Запорожан, П. О. Герасимчук

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

ANALYSIS OF COMPONENTS OF EDUCATIONAL INFORMATION AT STUDYING THE SUBJECT “GENERAL SURGERY”

S. Y. Zaporozhan, P. O. Herasymchuk

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

У статті проаналізовано складові навчальної інформації при вивченні предмета “Загальна хірургія” у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського.

The article analyzes the components of educational information at studying a subject “General Surgery” in Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky.

Вступ. Упродовж останнього десятиріччя Україна наполегливо наближається до європейських стандартів у галузі освіти. Геополітична спрямованість сучасного цивілізованого процесу визначається його глобалізацією, природним зростанням значущості гуманітарної сфери, високими інформаційними технологіями. Стратегія сучасного навчання студента повинна вирішувати питання та проблеми конкурентоспроможності та використання нових технологій.

Основна частина. Одним із найважливіших завдань, які стоять перед вищими навчальними медичними закладами України, є підготовка лікарів згідно з кваліфікаційною характеристикою з належним рівнем знань та практичних вмінь і навичок.

З цією метою на кафедрі загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського для студентів створено сучасну навчально-методичну, науково-технічну і клініко-лабораторну бази, якими поряд з українськими студентами користуються студенти із більш як 60 країн світу: Азії, Африки, Європи, Америки. Викладання проводиться українською, російською та англійською мовами. У підготовці майбутніх лікарів на клінічній кафедрі важливим моментом є поєднання теоретичної підготовки студента, складовими якої слугує лекційним матеріал, самопідготовка з використанням базових підручників, методичних розробок, джерел все-світньої мережі “Internet” та університетської мережі “Intranet”, навчальні фільми із алгоритмами практич-

них навичок, що створені викладачами кафедри. Програмний курс вивчення загальної хірургії займає чільне місце у формуванні в студентів “скелета” хірургічних знань та навичок, становлення у них клінічного мислення та професійної майстерності.

На кафедрі загальної хірургії студенти вивчають догляд за хворими, оволодівають основними методами хірургічної пропедевтики, саме тут у них формується клінічне мислення на основі знань окремих нозологій хірургічної науки. Під час написання навчальної історії хвороби студенти вчаться обґрунтовувати діагноз, призначати правильне лікування.

Практичні заняття із загальної хірургії проводяться в клініці, яка знаходиться на базі хірургічних відділень міської лікарні швидкої допомоги. Заняття на кафедрі загальної хірургії проводяться за методикою єдиного дня. Основна частина заняття з 9 години ранку до 12 години – практичне заняття. З 12.30 до 14.00 – семінарська частина заняття. З 14.10 до 15.00 – тестовий контроль знань та вмінь студентів.

Практична частина заняття, що становить 60 % навчального часу, проводиться в маніпуляційних кабінетах, біля ліжка хворого, в перев'язочних, операційних, лабораторіях і кабінетах функціональної діагностики. Професорсько-викладацький склад кафедри й лікарі-практики допомагають студентам в самостійній роботі і виконанні та відпрацюванні практичних навичок. На кафедрі студенти залучаються до виготовлення унаочнення навчального процесу, роботи в студентському науковому гуртку, де роб-

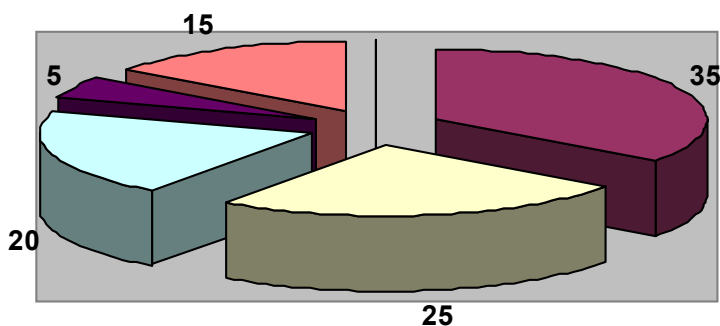
© С. Й. Запорожан, П. О. Герасимчук

лять перші кроки в наукових пошуках і дослідженнях.

На семінарському занятті здійснюється контроль знань студентів з допомогою опитування, з використанням комп'ютерних програм, програм мультимедійного забезпечення, таблиць, схем, малюнків.

Тестовий контроль знань студентів проводиться із вирішенням задач множинного вибору, що входять до стандартизованого державного тестового іспиту "Крок II".

Нами проведено моніторинг засвоєння матеріалу з курсу загальної хірургії студентами II та III курсів, який включав аналіз ефективності сприйняття різних джерел інформації у вигляді письмового опитування та анкетування.



Діаграма 1. Питова вага засвоєння матеріалу з допомогою джерел інформації.

Практичні навички і самостійна робота – 25 %.

Ситуаційні задачі множинного вибору – 20 %.

Автовізуальна інформація – 5 %.

Лекції – 15 %.

Висновок. Досвід роботи кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією свідчить, що в комплексному підході до організації засвоєння знань і практичних навичок студентами II і III курсів слід використовувати як традиційні мето-

До джерел інформації включили:

1. Лекції.

2. Самостійне вивчення матеріалу: а) підручники, методичні вказівки; б) мультимедійні джерела; в) мережа "Internet"; г) мережа "Intranet".

3. Автовізуальна інформація.

4. Навчальні відеофільми.

5. Практичні навички: робота біля ліжка хворого, в маніпуляційній, в перев'язочній, операційній, чергування в клініці.

Вивчивши та проаналізувавши отриману інформацію, ми одержали дані, які можна представити у вигляді діаграми 1. Найбільший відсоток знань студенти отримували від самостійної роботи з літературою, з навчальними фільмами та методичними вказівками – 35 %.

ди навчання, так і сучасні інформаційні технології, включаючи мультимедійне забезпечення, навчальні відеофільми з алгоритмами практичних навичок, джерела мережі "Internet" та "Intranet", а при визначенні якості рівня засвоєння матеріалу – тестові завдання множинного інтегрованого іспиту "Крок II". Обов'язковим етапом при цьому є дійова консультативна допомога професорсько-викладацького складу і кваліфікованих лікарів хірургічних відділень.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник / [М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, В. Д. Шинкарук та ін.]; за редакцією В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.

2. Годлевський А. І. Самостійна робота студентів в ургентній хірургічній клініці / А. І. Годлевський, О. О. Жупанов // Матеріали VI Всеукраїнської конференції завідувачів кафедр загальних хірургій медичних вузів України (Вінниця, 21–22 травня, 1998). – Вінниця, 1998. – С. 12–13.

3. Методологічні аспекти активізації самостійної позааудиторної роботи студентів / Л. Я. Ковальчук, М. Д. Бех, А. Д. Беденюк [та ін.] // Актуальні питання оптимізації навчально-виховного процесу у медичному вузі : матеріали конференції. – Тернопіль, 1998. – Ч. II. – С. 17–20.

4. Кузнецова Л. В. Управление самостоятельной деятельностью студентов / Л. В. Кузнецова // Специалист. – 1996. – № 5. – С. 15–16.

УДК 378.147:004:61

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ГАЛУЗІ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ З ФІЗИКОЮ

Н. О. Кравець

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

THE EXPERIENCE OF INFORMATION TECHNOLOGY STUDY AT THE MEDICAL INFORMATICS AND BIOPHYSICS DEPARTMENT

N. O. Kravets

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

У статті висвітлено результати впровадження новітніх інформаційних технологій у навчальний процес кафедри медичної інформатики з біофізикою.

The article deals with the results of introduction of modern information technique on the medical informatic and biophysics department education process.

Вступ. Інтеграція у європейський освітній простір вимагає змін у системі підготовки медичних спеціалістів, які передбачають впровадження у дидактичну практику сучасних форм і методів навчання, іноді нетрадиційних та неоднозначних, перебудови навчального процесу та діяльності викладача. Для цього розробляються перспективні моделі освіти, що базуються на широкому використанні новітніх інформаційних технологій.

Студенти Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського мають можливість в повній мірі долучитися до досягнень комп'ютерних наук. На кафедрі медичної інформатики з фізикою викладаються такі предмети, як медична інформатика, європейський стандарт комп'ютерної грамотності, інформаційні технології у фармації.

Основна частина. Колектив кафедри активно працює над вдосконаленням навчального процесу відповідно до умов сучасності. На кафедрі функціонує 5 комп'ютерних аудиторій для проведення практичних занять і самопідготовки студентів в позааудиторний час. Всі комп'ютерні класи підключені до мережі Internet, що дозволяє розсилати методичне забезпечення (тексти лекцій, практичні рекомендації) на електронні скриньки студентів.

Окрім того, у комп'ютерних лабораторіях працюють локальні Internet-сервери, на яких розміщена Web-сторінка кафедри. Основна відмінність цієї сторінки від загальноуніверситетської полягає у наявності електронних версій навчально-методичного забезпечення

курсів, що вивчаються на медичному, фармацевтичному та стоматологічному факультетах. Тут представлені навчальні посібники, видані співробітниками кафедри, навчальні програми, методичні вказівки до практичних та семінарських занять, рекомендації для самостійної роботи студентів. Навчальні матеріали представлені у вигляді найбільш поширених форматів веб-документів. Використання гіперпосилань дає можливість у явній формі представити зв'язки між елементами матеріалу. У гіпертексті використовуються різноманітні схеми, діаграми, графіки, відео. На екрані відображаються назви всіх підрозділів усіх рівнів, існує можливість навігації по розділах.

Великою популярністю у студентів користуються електронні уроки, які дозволяють побачити на екрані комп'ютера послідовність дій, необхідних для розв'язання поставленої проблеми за допомогою певного програмного продукту.

У зв'язку з вимогами сучасності до підготовки висококваліфікованих сучасних фахівців на кафедрі медичної інформатики з фізикою впроваджено курс за вибором “Європейський стандарт комп'ютерної грамотності”, що викладається на всіх факультетах протягом двох років [1, 2].

Це дозволяє студентам не тільки цілковито опанувати навички з використання персонального комп'ютера, вивчити основні програмні продукти, а й вийти за межі класичної програми з медичної інформатики, що не притаманно іншим медичним закладам країни [4, 5].

© Н. О. Кравець

У розрізі цього курсу студенти навчаються диференціювати рівні сфери застосування програмного забезпечення загального призначення, користуватися засобами інформаційних технологій, інтерпретувати основні поняття, принципи та методи сучасних інформаційних технологій отримання та обробки інформації.

Дисципліна “Медична інформатика” належить до обов’язкових предметів, що, згідно з навчальним планом, викладається на другому курсі медичного та стоматологічного факультетів. Вона базується на вивченні студентами медичної та біологічної фізики, медичної біології, морфологічних дисциплін й інтегрується з цими дисциплінами. Медична інформатика закладає основи вивчення біостатистики та соціальної медицини, організації охорони здоров’я; сприяє вивченню студентами клінічних, гігієнічних та соціальних дисциплін; передбачає формування умінь застосовувати знання з цього предмета в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності.

Розвиток комп’ютерних технологій, їх впровадження в медицину та охорону здоров’я вимагає від медичних працівників здійснення аналізу захворюваності, ведення медичної документації, обробку медичної та соціальної інформації з використанням стандартних процедур, включаючи сучасні комп’ютерні технології. Відповідно до вимог Болонського процесу організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою.

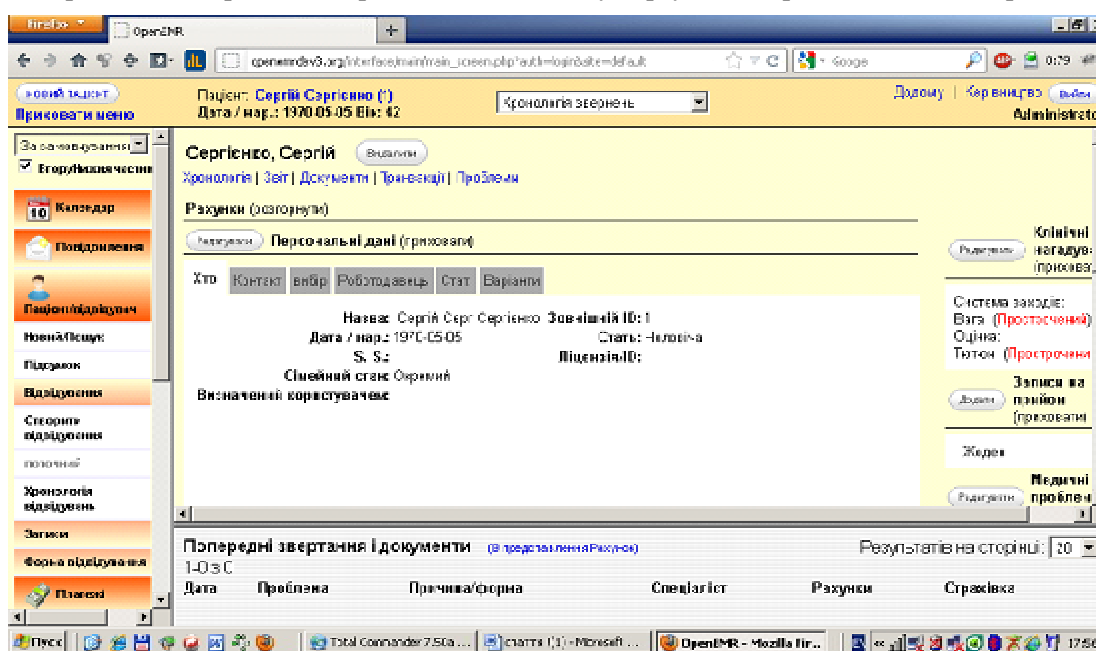
Практичні заняття з медичної інформатики за методикою їх організації є практично-орієнтованими.

Вони передбачають вміння опановувати методи комп’ютерної обробки медико-біологічної інформації, складання алгоритмів вирішення медико-біологічних задач, застосування новітніх інформаційних технологій для отримання, обробки і візуалізації медико-біологічних даних, а також демонстрування навичок роботи з медико-біологічними даними та медико-біологічною інформацією [4].

Цей предмет містить також теорію прийняття рішень, передбачає отримання навичок побудови експертних систем та роботи з ними. Експертні системи допомагають приймати рішення лікарів в ситуаціях, що вимагають значного розумового напруження і обмежені в часі та допомагають оптимізувати організацію системи охорони здоров’я [5, 6].

“Медична інформатика” включає в себе також розділ “Системний аналіз”, що вивчає теорію математичного моделювання медико-біологічних процесів. Це дозволяє студентам отримати можливість прогнозувати ефективність проведеного лікування, поширення епідемій, а також застосовувати статистичні методи виявлення закономірностей, оцінки їх вірогідності та залежності між окремими показниками.

Велику увагу в рамках курсу “Медична інформатика” приділяють вивченню принципів побудови медичних інформаційних систем. Зокрема, розглядаються провідні програмні комплекси автоматизації діяльності лікувального закладу на основі застосування електронних медичних записів про пацієнтів, в першу чергу – з відкритим кодом, як OpenEMR.



OpenEMR – веб-орієнтована інформаційна система з відкритим кодом для автоматизації медичних амбулаторій шляхом впровадження електронних медичних записів

Для подальшого детальнішого вивчення комп'ютерних технологій студентам фармацевтичного факультету пропонується навчальний курс "Інформаційні технології у фармації".

Дисципліна базується на вивченні студентами вищої математики, фізики, неорганічної та органічної хімії, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь подальшого застосування отриманих знань. Її метою є оволодіння студентами необхідними теоретичними та практичними знаннями з використання інформаційних технологій у професійній діяльності провізора та клінічного провізора.

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу.

Велика увага при вивченні інформаційних технологій приділяється позааудиторній роботі студентів, яка передбачає поглиблене вивчення дисципліни самостійно за запропонованими темами та виконання індивідуальних робіт. Індивідуальні (розрахунково-графічні) роботи сприяють формуванню практичних навичок щодо використання інформаційних технологій у фармації. Виконання індивідуальної роботи передбачає виконання теоретичної частини розв'язку задачі, опис використаних методів та практична реалізація на ПК поставленої задачі за допомогою правильно підбраного програмного продукту.

Література

1. Медична інформатика : навч. підруч. [для студ. вищ. мед. навч. закл.] / І. С. Булах, Ю. С. Лях, В. П. Марценюк, І. І. Хаїмзон. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2008. – 307 с.
2. Martsenyuk V. P. Personal Computer. Hardware and Software Fundamentals / V. P. Martsenyuk, A. V. Semenets. – Ternopil : Ukrmedknyga, 2009. – 323 p.
3. Медична біофізика та медична апаратура : навч. підруч. [для студ. вищ. мед. навч. закл.] / [В. П. Марценюк, В. Д. Дідух, Р. Б. Ладика та ін.]. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2006. – 377 с.
4. Марценюк В. П. Медична інформатика. Методи сис-

Усі вищенаведені дисципліни, такі, як "Медична інформатика", "Європейський стандарт комп'ютерної грамотності" та "Інформаційні технології у фармації", практикуються студентами очної форми навчання, проте кафедра медичної інформатики з фізикою проводить і дистанційне навчання для медсестер-бакалаврів та магістрів. Мережа "Інтернет" є унікальним засобом, який надає можливість спілкування в режимі електронної пошти або в режимі реального часу (on-line).

Висновки. Швидкий розвиток європейської освіти вимагає змін у підготовці і студентів-медиків. Для цього у Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського створювались та удосконалювались моделі освіти, що базуються на використанні інформаційних технологій. До розвинутих дисциплін, що вивчають досягнення комп'ютерних технологій, належать "Медична інформатика", "Європейський стандарт комп'ютерної грамотності" та "Інформаційні технології у фармації". Власне, на сьогодні можливе кардинальне реформування медичної освіти в Україні завдяки органічному поєднанню класичної очної освіти та комп'ютерних технологій. Слід зазначити, що на сьогодні створені такі устаткування, що дозволяють забезпечити ефективно дистанційне медичне навчання та підвищення кваліфікації за різними напрямками.

темного аналізу : навч. посіб. [для студ. вищ. мед. навч. закл.] / В. П. Марценюк, Н. О. Кравець. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2002. – 177 с.

5. Марценюк В. П. Медична інформатика. Інструментальні та експертні системи : навч. посіб. [для студ. вищ. мед. навч. закл.] / В. П. Марценюк, А. В. Семенець. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 165 с.

6. Марценюк В. П. Медична інформатика. Проектування і використання баз даних : навч. посіб. [для студ. вищ. мед. навч. закл.] / В. П. Марценюк. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2002. – 177 с.

УДК 616:15(07.7):613.863

ФОРМУВАННЯ ДЕОНТОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ І СУБОРДИНАТОРІВ

О. І. Криський, Л. С. Бабінець, Н. І. Ярема, О. Є. Самогальська
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

FORMATION OF THE DEONTOLOGICAL ASPECTS OF THE PROFESSIONAL COMMUNICATION IN MEDICAL INTERNS AND SUBORDINATORS

О. І. Kryskiv, L. S. Babinets, N. I. Yarema, O. Ye. Samohalska
SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті висвітлено досвід формування деонтології професійного спілкування у лікарів-інтернів і субординаторів-терапевтів.

This article describes the experience of forming ethics of professional communication in medical interns and therapists subordinates.

Вступ. Стосунки лікаря з колегами і медичним колективом – один із важливих розділів медичної етики, що вимагає від лікаря чимало знань і підготовки, культури поведінки й витримки, виховання та самовиховання [4]. Майбутні фахівці під час проходження субординатури та інтернатури вчаться працювати самостійно і в колективі, адже надання медичної допомоги у всіх випадках базується на тісному співробітництві з іншими лікарями і медичними працівниками. Основою здорового, цілісного медичного колективу є такі якості лікаря, як доброзичливість до колег, доступність для контактів, готовність звернутись по допомогу і допомогти колезі, справедливість, професійність.

Питання деонтології професійного спілкування буде актуальним доти, поки існує пацієнт і лікар [4]. Щороку розпочинають самостійну трудову діяльність сотні випускників медичних вузів нашої держави. І для кожного з них насущним стає питання успішної роботи в колективі. Сучасна медицина – вузькоспеціалізована і максимально технізована. Кожен лікар, обстежуючи хворого, контактує безпосередньо чи опосередковано (через консультантів, лікарів діагностичних відділень, консилиуми, лікарсько-консультативні комісії) з великою кількістю лікарів. Ось чому деонтологічні аспекти професійного спілкування для майбутніх лікарів будуть завжди актуальними.

Основна частина. На заняттях з терапії ми акцентуємо увагу на складних завданнях, на значному робочому навантаженні, в тому числі нервово-пси-

хічному навантаженні або перевантаженні. В таких ситуаціях трапляються і лікарські помилки. Причини їх появи різні: діагностична помилка, рідкісний випадок, атиповий перебіг захворювання, вкрай тяжкий стан пацієнта і обмаль часу для діагностики. Молоді лікарі бояться помилок. Викладачі клінічних кафедр сімейної медицини включають в навчальний процес аналіз вищеперелічених випадків (наявних в клініці чи з досвіду). На щоденних лікарських конференціях субординатори та інтерни не тільки набувають досвіду в діагностиці та лікуванні, а й починають розуміти, що помилки можуть бути і в компетентних спеціалістів. Разом з тим, розбір кожного випадку розходження клінічного і патолого-анатомічного діагнозів вимагає тактовної, справедливої, професійної й обов’язково доброзичливої критики і поведінки рецензентів історії хвороби (чи амбулаторної карти) і колег по роботі [2].

Давно відомо, що найбільш шанованими членами кожного колективу є вимогливі, перш за все, самі до себе працівники. Найчастіше саме такі люди бувають формальними і неформальними лідерами. Руйнівними, негативними рисами лікаря є амбіційність, заздрість, прикрита холодною коректністю або показною справедливістю, що зазвичай проявляються в критичних ситуаціях.

Колектив лікарні в цілому і кожного відділення зокрема буде здоровим тоді, коли у ньому немає жодної форми зверхнього ставлення до колег інших медич-

них спеціальностей, немає вивищення однієї спеціальності на перевагу іншої. Слід належно оцінювати роботу персоналу діагностично-лабораторних відділень. Проявом справжньої дієвої співпраці і взаємоповаги між лікарями, об'єднаними спільною метою допомогти людині, є консультації з лікарями різних спеціальностей, консиліуми.

Зупинимось також і на такій проблемі, як послідовність і етапність обстеження і лікування хворого з точки зору деонтології діалогу різних лікарів. У цьому випадку важливо не переоцінювати власні дії й недооцінювати або неправильно оцінювати компетенцію і тактику попередників. Кожен лікар повинен чітко розуміти, що першому лікарю завжди найтяжче. Тому потрібно вчитись поважати працю та дії колеги-попередника, враховувати труднощі, що виникли перед ним. Неприпустимо негайно критикувати лікаря або детально пояснювати фахові помилки хворому чи родичам, що є порушенням медичної етики [4]. У більшості випадків це призводить до ятрогенії, скарг до різних інстанцій, погіршення стосунків між лікарями та в колективі. На практичних заняттях з терапії субординатори та інтерни мають можливість відстежувати подібні випадки, працюючи з тяжкохворими, які мають “досвід” спілкування із лікарями як стаціонару чи поліклініки, так і швидкої допомоги, різних діагностичних відділень. Роль викладача на такому клінічному розборі не лише проаналізувати, чому виникали помилки, а й пояснити, як можна було уникнути конфлікту [3].

Іноколи у молодого лікаря виникає думка, що критикувати колег нетактовно. Це не так. На помилках вчиться кожна людина. Проте слід пам'ятати, що критика дій лікаря, його фахової підготовки чи етичних якостей повинна бути справедливою, аргументованою, делікатною, індивідуальною. За цих умов зауваження колег формують конструктивний результат, а критика дає поштовх до поглиблення професійних знань і набуття досвіду. Лікарські п'ятихвилинки у відділенні лікарні чи поліклініки, здача нічного чергування по лікарні, клінічні і патолого-анатомічні конференції – це теж критика тих чи інших дій лікаря. Це наші будні, до яких ми звикли, а майбутні спеціалісти – повинні звикнути.

У процесі адаптації молодого фахівця на робочому місці важливим моментом є спілкування його із ке-

рівництвом лікарні. Лікар-інтерн чи субординатор повинен із розумінням і повагою ставитись до складних функцій і великого психоемоційного навантаження головного лікаря (та його замісників), який поєднує в собі адміністратора і головного лікаря, одночасно відповідає за лікувальний процес, модернізацію матеріально-технічної бази, підбір кадрів і моральний клімат лікувального закладу. Справжній авторитет медичного керівника дуже залежить від його компетентності, вміння працювати з людьми, такту та інших професійних і етичних якостей. З перших занять з терапії ми звертаємо увагу молодих лікарів на те, що запорукою дружніх колегіальних стосунків є глибока повага, доброзичливість і довіра, дотримання встановленої субординації, дисципліна. Культура поведінки разом із професійною компетентністю формують авторитет лікаря як в колективі, так і серед пацієнтів.

Ще одним деонтологічним аспектом професійного спілкування є стосунки “лікар-вчитель” і “лікар-учень”. Лікар доброї терапевтичної школи, належного клінічного виховання завжди вдячний своїм наставникам. На заняттях розповідаємо, що у ролі лікаря-вчителя може бути не тільки викладач, а й завідувач відділення, начмед, досвідчений лікар. Взагалі лікар-вчитель і лікар-учень – це найбільш глибокий і плідний союз у лікарському колективі. Про особливу вдячність лікаря щодо свого учителя говориться ще в клятві Гіппократа: “Клянусь ... поважати того, хто навчив мене лікарському мистецтву нарівні з моїми батьками” [1]. Ці високі слова і в наш час не застаріли, не втратили своєї сили. Здатність пам'ятати і цінувати добро, вміння бути благородним – якості інтелектуальної, культурної та сильної людини, якою і повинен бути лікар.

Наприкінці інтернатури ми бажаємо молодим спеціалістам гарно діагностувати, лікувати і радісно та вільно спілкуватись з людьми. Це допомагає підвищувати лікарський потенціал і професійно зростати.

Висновок. Формування деонтології професійного спілкування у лікарів-інтернів і субординаторів є важливою складовою частиною навчання в медичному університеті. Без нього неможливе становлення лікаря-професіонала, успішного клініциста, ефективного медичного менеджера, психолога і комунікатора.

Література

1. Абу Али ибн Сина (Авиценна). Канон врачебной науки / Абу Али ибн Сина (Авиценна). – Ташкент : Фан, 2011. – 550 с.
2. Билибин А. Ф. О клиническом мышлении / А. Ф. Билибин, Г. И. Царегородцев. – М. : Медицина, 2003. – 167 с.

3. Казначеев В. П. Клинический диагноз / В. П. Казначеев, А. Д. Куимов. – Новосибирск : Изд-во НГУ, 2002. – 99 с.
4. Лещинский Л. А. Деонтология в практике терапевта / Л. А. Лещинский. – М. : Медицина, 2009. – 208 с.

УДК 378.14+616.31+614.253.4+378.147

ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНОГО СПЕЦІАЛІСТА-СТОМАТОЛОГА

Н. І. Кукурудз

Івано-Франківський національний медичний університет

INTRODUCTION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION AS A BASIS OF TRAINING OF HIGHLY QUALIFIED SPECIALIST-DENTIST

N. I. Kukurudz

Ivano-Frankivsk National Medical University

У статті представлено впровадження кредитно-модульної системи на кафедрі терапевтичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету. Відображено основні заходи підготовки предмета, показані методи навчання й оцінки набутих знань та умінь студентів на основі комплексного застосування поточного контролю, діагностичних моделей і тестової перевірки знань.

The article presents the introduction of credit-modular system at the Department of Therapeutic Dentistry of Ivano-Frankivsk National Medical University. The main steps of subject preparation, the methods of teaching and assessment of gained knowledge and skills on the basis of complex use of current control, the diagnosis model and tests are presented.

Вступ. Болонський процес є ефективним інструментом гармонізації системи вищої освіти кожної країни, діяльність якої пов'язана з інтеграцією вищої освіти в загальноєвропейський простір. Європейська кредитно-трансферна система покликана оптимізувати навчальний процес [2]. Стандарти європейської системи освіти, що сформульовані Болонською декларацією, вже щільно інтегрувалися в навчальний процес у вищих навчальних закладах України, демонструючи свою доступність та ефективність. Оптимізація навчального процесу, в свою чергу, пов'язана зі зростанням вимогливості до студента, його вмінням аналізувати та засвоювати велику кількість інформації в обмежений термін з одночасним формуванням практичних навичок та умінь [8].

До складу Європейського науково-освітнього об'єднання Україна увійшла, як відомо, у 2005 році [9]. Згідно з наказом МОЗ України [7], із 2010–2011 навчального року введена кредитно-модульна система організації навчального процесу на стоматологічних факультетах при підготовці майбутніх лікарів-стоматологів, у тому числі й на кафедрі терапевтичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету.

Навчаючи студентів відповідно до вимог Болонської системи, колектив кафедри з розумінням оцінює

необхідність зростання вимогливості і до викладача, на відповідальності якого є організація навчання в такий спосіб, щоб студент умів самостійно активно мислити, аналізувати засвоєний матеріал із використанням попередніх базових знань, різних джерел наукової інформації та клінічних ситуацій. Відповідно до даних літератури такі методи викладання називаються активними [5]. За таким принципом повинні навчатися майбутні лікарі [1, 6]. Адже саме цілісність організму людини передбачає самостійне, творче вирішення пізнавальних та практичних завдань і їх інтегрування.

Обов'язковим компонентом навчального процесу на кафедрі є контроль результатів навчання, рівня знань студентів, який повинен відповідати освітньому стандарту нашої дисципліни – терапевтична стоматологія.

Основна частина. Основною метою педагогічного процесу на кафедрі є забезпечення якості підготовки предмета з аналітичною обробкою навчального матеріалу, об'єктивною оцінкою набутих знань та умінь студентів на основі комплексного застосування методів перевірки знань, поточного і тестового контролю та використання діагностичних моделей. Усі засоби перевірки проводяться за допомогою різних форм, методів та прийомів.

Важливе значення з усіх перевірок на кафедрі належить поточному контролю. Він дозволяє регулярно керувати діяльністю студентів, мати безперервну інформацію про хід і якість засвоєння навчального матеріалу, оперативно вносити зміни до навчання. Поточна перевірка не тільки контроль, але й ґрунтовне навчання, оскільки вона пов'язана з закріпленням, повторенням і аналізом навчального матеріалу та інтеграцією зі знаннями, набутими при вивченні базових дисциплін (анатомія, фізіологія, гістологія, фармакологія, мікробіологія тощо).

Серед методів контролю важлива роль належить тестовій перевірці знань, яка має ряд переваг перед традиційними формами. Вона природно вписується в сучасні педагогічні концепції, дозволяє раціональніше використовувати час, швидше встановити зворотний зв'язок, визначити результати засвоєння матеріалу, вловити найтипівші упущення чи неточності в знаннях і внести до них корективи. Дуже важливо, що при тестовому контролі одночасно проводиться перевірка знань студентів усієї групи, що формує в них мотивацію для підготовки до кожного заняття й одночасно їх дисциплінує.

Досвід нашої роботи показав, що чим краще організована перевірка, тим більше можливостей для закріплення матеріалу, активізації та розвитку пізнавальної діяльності студентів.

Проте використання тестового контролю має ряд недоліків. Швидко для студентів основною метою стає поверхневе вивчення дисципліни, недостатньо, не по-справжньому вивчається кожна конкретна тема й предмет у цілому. Очевидно, майже немає тестів, за допомогою яких можна перевірити уміння логічно мислити, міркувати з використанням базових знань, глибокого розуміння патогенезу захворювання, різних ланок його клінічного перебігу з визначенням на цій основі індивідуального патогенетичного лікування хворого.

При цьому дещо знижується й кваліфікація викладача. Хоч викладач і звільняється від рутинної роботи, проте перевірка тестових завдань відбувається в автоматичному режимі і не дає належного професійного навантаження.

Враховуючи вищесказане, навчальний простір, що охоплюється тестами, складає на кафедрі терапевтичної стоматології відповідно частину навчального предмета.

Поточний і тестовий контроль знань проводиться регулярно, поєднується з практичною роботою на заняттях (фантоми для відпрацювання практичних навиків).

Запорукою успішного засвоєння студентами навчального матеріалу на практичних заняттях є розуміння цього матеріалу. Необхідно підкреслити, що вивчення студентами терапевтичної стоматології охоплює тривалий період навчання з II курсу й до його завершення. Пропедевтика терапевтичної стоматології передує роботі студента безпосередньо з хворим. Саме для покращення розуміння та засвоєння навчального матеріалу викладачі кафедри терапевтичної стоматології під час проведення практичних занять, окрім демонстрації хворих, широко використовують завчасно підготовлений наочний матеріал, зокрема діагностичні моделі зуба. Діагностична модель у стоматології – це точна, як правило, гіпсова копія зуба або щелепи хворого, яка слугує в першу чергу для постановки та уточнення діагнозу, планування етапів відновлення, контролю лікування, яке проводиться [3, 4]. У навчальному процесі діагностична модель щелепи дозволяє вирішити основні питання пізнання та розуміння – “краще один раз побачити, ніж сто разів почути”.

Викладачі кафедри широко користуються демонстраційно-навчальними моделями, на яких відображені патологічні стани твердих тканин зуба (карієс, патологічна стертість зубів), патологія прикусу та аномалії положення окремо взятих зубів. Демонстрація та огляд таких моделей дозволяють студентам краще засвоїти та зрозуміти теоретичний матеріал практичного заняття. Демонстраційно-навчальні моделі виготовляються і підбираються заздалегідь для конкретних цілей педагогічного процесу. При цьому фантом із різними видами патології зубощелепної системи оглядається студентами з усіх боків, тобто забезпечується об'ємна демонстрація, що дуже зручно. При цьому створюються оптимальні умови для самостійної роботи студентів, яка розглядається як один із способів активного, цілеспрямованого здобуття студентом нових знань, умінь та навичок. Такий вид навчання сприяє систематизації, закріпленню та поглибленню знань, розвитку пізнавальних здібностей студента, формуванню самостійності, самовдосконаленню та самореалізації і значно полегшує засвоєння навчального матеріалу.

Використовуються також контрольні-навчальні моделі, які дають можливість викладачу проконтролювати правильність проведення діагностики студентами, оцінити якість застосування тієї чи іншої практичної навички, а потім вказати студентам на помилки чи недоліки проведених маніпуляцій, наприклад, під час препарування твердих тканин зуба й формування каріозної порожнини. Демонстраційні моделі

щелеп, на яких зафіксовано стан після застосування певної практичної навички, дозволяють викладачу проконтролювати об'єм, ефективність, правильність і результат виконання маніпуляцій студентами, що є необхідним елементом контролю навчання та оцінки правильності виконання маніпуляції.

Для кращої реалізації самостійної роботи на кафедрі розроблені методичні матеріали, що дає можливість студентів перевірити рівень знань та провести самоконтроль засвоєння матеріалу.

Важливою умовою інноваційної освіти на кафедрі терапевтичної стоматології є створення студентам умов для оволодіння навиками проведення наукових досліджень. Вагоме місце в цьому аспекті належить роботі студентів у студентських наукових гуртках.

Література

1. Бадмаев Б. Ц. Методика преподавания психологии / Б. Ц. Бадмаев. – Режим доступу : <http://www.twirpx.com/file/160426/>
2. Журавський В. Болонський процес : головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти / В. Журавський, М. Згуровський. – К. : Політехніка, 2003. – 200 с.
3. Клемин В. А. Диагностическая модель челюсти / В. А. Клемин. – М., 2006. – 256 с.
4. Клочан С. М. Досвід використання діагностичних моделей щелеп у навчальному процесі на кафедрі ортопедичної стоматології / С. М. Клочан // Современная стоматология. – 2009. – № 1. – С. 140–142.
5. Махотин Д. А. Интерактивное обучение на уроках экономики / Д. А. Махотин. – Режим доступу : <http://som.fio.ru/getblob.asp?id=10017463>
6. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : метод. посібник

При цьому забезпечується розвиток відповідного наукового стилю клінічного мислення та оволодіння методологією нововведень у медичній сфері. Все це підвищує якість вивчення студентами різних розділів, тем і дисципліни у цілому.

Для виявлення кінцевих результатів навчання використовується підсумковий контроль – інтегруючий, що дає можливість оцінити в цілому глибину знань вивченого студентом матеріалу.

Висновок. Застосування активних методів навчання, зокрема поточного контролю в письмовій та усній формах у поєднанні з тестовим контролем знань, широке впровадження діагностичних моделей та самостійної роботи студентів складають основу оптимального вивчення пропедевтики терапевтичної стоматології.

/ В. Є. Мілерян. – К. : Хрещатик, 2004. – 80 с.

7. 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” : наказ МОЗ 07.12.2009 № 928 (зі змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України № 541 (v0541282-10) від 08.07.2010).

8. Організація самостійної роботи студентів на кафедрі дитячих хвороб у контексті Болонського процесу / А. Б. Волосянко, Л. Я. Іванишин, О. Б. Синоверська [та ін.] // Архів клінічної медицини. – 2009. – № 1 (15). – С. 88–89.

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

УДК 378:61 "19"

ЗМІСТ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ НА ПОЧАТКУ ХХ СТ.

М. Л. Кушик

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

THE CONTENT OF EDUCATION IN THE MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF UKRAINE AT THE BEGINNING OF THE 20TH CENTURY

M. L. Kushyk

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

У статті проаналізовано огляди предметів викладання, розклади занять, вимоги до іспитів в медичних навчальних закладах України на початку ХХ ст. на східно- та західноукраїнських землях. Подано також порівняльну характеристику навчальної діяльності на медичних факультетах, що дозволяє ознайомитись із змістом навчання у відповідний історичний період.

In this article the reviews of subjects, schedules, requirements for examinations in medical educational institutions on the eastern and western territory of Ukraine in the early 20th century are analyzed. A comparative characteristic of educational activity of medical departments is given, that allows to get acquainted with the content of education in the corresponding historical period.

Вступ. Реформування професійної освіти в нашій державі на сучасному етапі робить актуальним питання якій підготовки медичних фахівців в Україні. Для покращення якості навчання необхідно проаналізувати складові процесу навчання, вивчити теоретичну та практичну структури, порівняти минулий досвід з теперішнім.

У наших попередніх розвідках ми вже аналізували деякі аспекти щодо особливостей навчання в медичних навчальних закладах. Дана розвідка представляє детальний аналіз розкладів занять, розподілу предметів по курсах, та кількість годин з того чи іншого предмета.

Мета нашого дослідження – проаналізувати огляди предметів викладання, розклади занять, вимоги до іспитів та здійснити порівняльну характеристику навчальної діяльності на медичних факультетах на східно- та західноукраїнських землях в медичних навчальних закладах України на початку ХХ ст.

Основна частина. Питанням змісту освіти в медичних навчальних закладах в окремих регіонах України цікавились такі науковці, як Л. Є. Кюс "Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях (друга половина XVIII – 30-ті роки ХХ ст.)", І. М. Круковська "Становлення і розвиток медичної освіти на Волині (XIX – 30-ті роки ХХ ст.)" та ін. [1, 4].

Заслужують на увагу документи і матеріали щодо історії окремих університетів, де були медичні факультети. Як приклад, можна навести "Обозрѣ ніе преподаванія въ Императорскомъ Новороссійскомъ Университетѣ въ 1905 – 1906 ак. году по медицинскому факультету" (Одесса, 1905), "Обозрѣ ніе преподаванія въ Университетѣ Св. Владиміра на 1907 – 1908 учебный годъ по медицинскому факультету" (Київ, 1907) [8, 9].

Вивчаючи "Правила и программы полукурсовыхъ испытаній на медицинскомъ факультетѣ Императорскаго Университета Св. Владиміра" за 1909 р., 1915 р. та "Обозрѣ ніе преподаванія въ Университетѣ Св. Владиміра" за 1907 – 1908, 1910 – 1911 н. р., беручи до уваги звіти про діяльність Київського університету, можна проаналізувати діяльність медичного факультету на початку ХХ ст. та порівняти із діяльністю інших українських університетів, зокрема Львівського [3, 9, 11, 12, 16, 17].

У плані предметів, передбачених для викладання на медичних факультетах, відповідно до розпоряджень Міністерства в Австро-Угорській імперії згадані такі дисципліни (табл. 1). Починаючи з VII півріччя, в запропонованому плані існують деякі розбіжності у порядку викладання дисциплін для військово-визволенних та вільних від військової служби. Для

військовозобов'язаних в VII півріччі передбачалися такі предмети, як: внутрішня медицина з практичними заняттями, хірургія з практичними заняттями, педіатрія, психіатрія і невропатологія, курс щеплення, у VIII півріччі – внутрішня медицина з практичними заняттями, хірургія з практичними заняттями,

операційний курс, курс ларингології, курс отіатрії, дерматологія і сифіліс, у IX півріччі – хірургія з практичними заняттями, судова медицина, вправи з судової медицини, акушерство і гінекологія, у X півріччі – акушерство і гінекологія, гігієна, вправи з гігієни, офтальмологія, курс стоматології, ортопедія [20].

Таблиця 1. План предметів, передбачених для викладання на медичних факультетах (1903 р.) для успішного складання іспитів, відповідно до розпоряджень Міністерства в Австро-Угорській імперії

Півріччя	Назви предметів
I півріччя	систематична анатомія, вправи з анатомічного препарування, фізика для медиків, хімія для медиків, вправи з хімії для медиків, зоологія, годегетика
II півріччя	систематична анатомія, фізика для медиків, хімія для медиків, вправи з хімії для медиків, загальна біологія, ботаніка
III півріччя	топографічна анатомія, вправи з анатомічного препарування, фізіологія, вправи з фізіології, гістологія, історія медицини, мінералогія і геологія
IV півріччя	фізіологія, вправи з фізіології, вправи з гістології, ембріологія
V півріччя	анатомія і патологічна гістологія, вправи патолого-гістологічні, загальна і експериментальна патологія, фармакологія, рецептура, бактеріологія, курс аускультатії і перкусії
VI півріччя	анатомія і патологічна гістологія, вправи патолого-гістологічні, внутрішня медицина з практичними заняттями, хірургія з практичними заняттями
VII півріччя	внутрішня медицина з практичними заняттями, хірургія з практичними заняттями, операційний курс, вправи патолого-гістологічні, курс отіатрії
VIII півріччя	внутрішня медицина з практичними заняттями, хірургія з практичними заняттями, курс ларингології, психіатрія і невропатологія
IX півріччя	акушерство і гінекологія, гігієна, вправи з гігієни, дерматологія і сифіліс, офтальмологія, курс стоматології
X півріччя	акушерство і гінекологія, судова медицина, вправи з судової медицини, педіатрія, ортопедія, курс щеплення

Доцільно порівняти особливості викладання на медичних факультетах університетів. “Обозръ ніе преподаванія въ Императорскомъ Новоросійскомъ Университетѣ въ 1905 – 1906 академическомъ году по медицинскому факультету” описує предмети, які вивчали в осінньому та весняному семестрах вказаного навчального року. На всіх факультетах студенти вивчали богослов'я. Аналізуючи розклад занять, лекцій на осіннє та весняне півріччя 1905 – 1906 н. р. в Новоросійському університеті, варто зазначити, що заняття проводили з понеділка по суботу з 8 год ранку до 8 год вечора, в суботу до 15 год. У першому семестрі вивчали описову анатомію людини (21 год: з 11 до 13 год в четвер, з 9 до 11 год в п'ятницю та суботу, а також кожного дня, крім суботи, проводилися практичні заняття по групах з 5 до 8 год вечора), ботаніку (6 год), фізику (6 год), неорганічну хімію (6 год), зоологію (6 год), гістологію з ембріологією (8 год). Протягом другого семестру студенти вивчали описову анатомію людини (21 год), ботаніку (4 год), фізику (8 год), органічну хімію (4 год), аналітичну хімію (4 год), зоологію з порівняльною анатомією (4 год), гістологію з ембріологією (8 год), мінералогію (2 год). У третьому семестрі вивчали описову анатомію людини,

гістологію з ембріологією, фізіологію, фармацію з фармакогнозією, медичну хімію. Під час четвертого семестру вивчали описову анатомію людини, гістологію з ембріологією, фізіологію, медичну хімію, фармацію з фармакогнозією, загальну патологію. Загальну патологію, патологічну анатомію, оперативну хірургію з топографічною анатомією, лікарську діагностику, “частною” (часткову) патологію і терапію, хірургічну патологію, фармакологію з рецептурою, токсикологією із вченням про мінеральні води, акушерство, нервові хвороби вивчали у п'ятому семестрі. Протягом шостого семестру студенти вивчали оперативну хірургію з топографічною анатомією, патологічну анатомію, лікарську діагностику, “частною” патологію і терапію, фармакологію з рецептурою, токсикологією і вченням про мінеральні води, хірургічну патологію з десмургією, акушерство, нервові хвороби. У сьомому семестрі вивчали фармацію з фармакогнозією, патологічну анатомію, “частною” патологію і терапію, хірургічну патологію, акушерство, терапевтичну факультетську клініку, хірургічну факультетську клініку, нервові хвороби і душевні хвороби, судову медицину, офтальмологію, гігієну, дитячі хвороби. Протягом восьмого семестру вивчали патологічну анатомію,

“частною” патологію і терапію, хірургічну патологію з десмургією, хірургічну факультетську клініку, терапевтичну факультетську клініку, нервові хвороби, офтальмологію, акушерство, дитячі хвороби, фармацію з фармакогнозією, судову медицину, гігієну. У дев’ятому – патологічну анатомію, “частною” патологію і терапію, нервові хвороби, судову медицину, офтальмологію, терапевтичну шпитальну клініку, хірургічну шпитальну клініку, шкірні та сифілітичні хвороби, ди-

тячі хвороби, акушерство і жіночі хвороби. У десятому семестрі були такі предмети, як: патологічна анатомія, “частная” патологія і терапія, нервові хвороби, судова медицина, офтальмологія, хірургічна шпитальна клініка, терапевтична шпитальна клініка, шкірні та венеричні хвороби, акушерство, дитячі хвороби. Деякі курси дисциплін були зазначені як необов’язкові. Розподіл предметів по семестрах можна простежити у таблиці 2 [8].

Таблиця 2. Розподіл предметів по семестрах на медичному факультеті Новоросійського університету (1905 – 1906 н. р.)

Предмети, які вивчали на медичному факультеті Новоросійського університету в 1905 – 1906 н. р.											
Перший семестр	Другий семестр	Третій семестр	Четвертий семестр	П’ятий семестр	Шостий семестр	Сьомий семестр	Восьмий семестр	Дев’ятий семестр	Десятий семестр		
описова анатомія людини	описова анатомія людини	описова анатомія людини	описова анатомія людини	патологічна анатомія	патологічна анатомія	патологічна анатомія	патологічна анатомія	патологічна анатомія	патологічна анатомія		
фізика	фізика		загальна патологія	загальна патологія		офтальмологія	офтальмологія	офтальмологія	офтальмологія		
неорганічна хімія	органічна хімія	фізіологія	фізіологія	акушерство	акушерство	акушерство	акушерство	акушерство	акушерство		
ботаніка	ботаніка	медична хімія	медична хімія	“частная” патологія і терапія	“частная” патологія і терапія	“частная” патологія і терапія	“частная” патологія і терапія	“частная” патологія і терапія	“частная” патологія і терапія		
гістологія з ембріологією	гістологія з ембріологією	гістологія з ембріологією	гістологія з ембріологією	лікарська діагностика	лікарська діагностика	судова медицина	судова медицина	судова медицина	судова медицина		
зоологія з порівняльною анатомією	зоологія з порівняльною анатомією	фармація з фармакогнозією	фармація з фармакогнозією	хірургічна патологія	хірургічна патологія і терапія з десмургією	хірургічна патологія	хірургічна патологія і терапія з десмургією	шкірні і венеричні хвороби	шкірні і венеричні хвороби		
богослов’я	аналітична хімія			опера- тивна хірургія і топографічна анатомія	опера- тивна хірургія і топографічна анатомія	хірургічна факультетська клініка	хірургічна факультетська клініка	хірургічна факультетська клініка	хірургічна факультетська клініка	хірургічна шпитальна клініка	хірургічна шпитальна клініка
	мінералогія					терапевтична факультетська клініка	терапевтична факультетська клініка	терапевтична факультетська клініка	терапевтична шпитальна клініка	терапевтична шпитальна клініка	
	богослов’я					дитячі хвороби	дитячі хвороби	дитячі хвороби	дитячі хвороби	дитячі хвороби	
						нервові хвороби	нервові хвороби	нервові хвороби	нервові хвороби	нервові хвороби	нервові хвороби
						фармакологія з рецептурою, токсикологією і вченням про мінеральні води	фармакологія з рецептурою, токсикологією і вченням про мінеральні води	фармація з фармакогнозією	фармація з фармакогнозією		
								гігієна	гігієна		

Кожного дня, крім суботи, з 5 до 8 год вечора проводилися практичні заняття по групах з анатомії людини, а також заняття у факультетських та шпитальних клініках, біля ліжка хворого. Практичні заняття з фармації і фармакогнозії, патологічної анатомії, хірургічної патології, нервових і душевних хвороб, дитячих хвороб та ряду інших предметів проводилися згідно з розкладом зранку та з 5 до 8 год вечора у відповідних приміщеннях. Так, топографічну анатомію вивчали в анатомічному театрі, аналітичну хімію – у хімічній лабораторії, фізику – у фізичному кабінеті, дитячі хвороби – у дитячій клініці і т. д. [8].

“Обозръіне преподаванія въ Университетѣ Св. Владимира на 1907 – 1908 учебный годъ по медицинскому факультету. Съ приложеніемъ росписанія лекцій”, а також за 1908 – 1909 н. р., 1910 – 1911 н. р. дає можливість дослідити предмети, що вивчали на медичному факультеті на початку ХХ ст., такі, як: богослов'я, анатомія людини, патологічна анатомія, гістологія з ембріологією, зоологія з порівняльною анатомією, ботаніка, фізика, неорганічна хімія, органічна хімія, мінералогія, фізіологія, медична хімія, фармація і фармакогнозія, фармакологія з рецептурою, токсикологією і вченням про мінеральні води, загальна патологія, лікарська діагностика, клініка внутрішніх хвороб, “частная” патологія і терапія, невропатологія, психіатрія, нервові і душевні хвороби, сифілідологія, дерматологія, терапевтична факультетська клініка, терапевтична шпитальна клініка, оперативна хірургія з топографічною анатомією, хірургічна патологія і терапія, хвороби вуха, носа і горла, хірургічна факультетська клініка, хірургічна шпитальна клініка, офтальмологія з клінікою, систематичний курс акушерства, діагностика з поліклінікою жіночих хвороб, оперативне акушерство, дитячі хвороби, судова медицина з судовою психопатологією і токсикологією, соціальна і особиста гігієна, медична поліція і статистика, епідеміологія та ін. [9 – 11].

У 1913 р. міжвідомча комісія з перегляду лікарсько-санітарного законодавства вирішила, що для роботи судового лікаря потрібно мати спеціальну підготовку. Тому необхідно було організувати відповідні курси при медичному факультеті до часу створення судово-медичних інститутів. Для вирішення цього питання Міністерство народної освіти звернулося до університету Св. Володимира. Комісія медичного факультету вважала створення таких курсів необхідними, з терміном навчання 6 місяців (3 місяці на півріччя). Кількість годин на тиждень повинна була становити 33 год з наступним вивченням судової хімії, токсикології, судово-медичних розтинів, судових травм та ін. На курси могли прийняти 20 осіб [7].

Аналізуючи навчальну роботу медичного факультету Новоросійського університету за 1915 р., варто звернути увагу на звіти кафедр. На кафедрі нормальної анатомії професор М. Батуєв читав для першого курсу лекції (6 год на тиждень), присвячені анатомії скелета, м'язів, суглобів, черевної порожнини та ін. На другому курсі професор читав лекції з “частной” анатомії, зокрема про кишково-шлунковий тракт, судинну систему, центральну нервову систему і периферичну нервову систему (по 3 та 4 год в осінньому і весняному семестрах відповідно). Важливими у вивченні анатомії були препарування під керівництвом професора, які здійснювались студентами першого та другого курсів по групах кожного дня з 17 до 20 год. Теоретичні лекції були демонстративними, препарати вивчали на практичних заняттях, після цього професор зараховував залік, перевіряючи теоретичні і практичні знання при демонстрації препарату [13].

Ведучи мову про Новоросійський університет, неможливо не згадати екстраординарного професора очної клініки університету В. Філатова. Студенти VII та VIII семестрів вивчали очні хвороби по 2 год на тиждень, діагностику очних хвороб з офтальмоскопією – по 3 год на тиждень. Студентам IX, X семестрів професор В. Філатов викладав також клініку очних захворювань з операційним курсом по 6 год на тиждень. Очна клініка була навчально-науковим та лікарняним закладом: протягом 1915 р. число відвідувань становило 8044, а кількість операцій – 127. Варто зазначити, що офтальмологію у весняному семестрі того ж року вивчали тут також слухачі Одеських вищих жіночих медичних курсів [13].

У звіті за 1915 р. кафедри лікарської діагностики з пропедевтичною клінікою, якою завідував екстраординарний професор Ф. Тюльпін, описується навчальна і клінічна діяльність кафедри. Студентам VI семестру професор читав лекції (4 год на тиждень) стосовно дослідження крові, органів сечовидільної системи та ін., лекції проводилися з використанням наочних методів навчання, демонстрацією приладів, рентгенограм, хворих. Кожного дня в клініці проводили двогодинні практичні заняття з групами по 16 чол., в клінічній лабораторії студенти вивчали різні методи дослідження, зокрема мікроскопічні, хімічні; проводили аналіз сечі та ін. Протягом V семестру вивчали порівняльну характеристику нормального та патологічного стану, методи дослідження з використанням приладів для діагностики. Під час практичних занять студентів навчали проводити фізичне обстеження, використовуючи такі методи, як огляд, вислуховування, вистукування, ошупування [13].

Правила складання півкурсів іспитів були однаковими наприкінці XIX та на початку XX ст. (за даними “Правил і програм півкурсів іспитів на медичному факультеті Імператорського Університету Св. Володимира” за 1891, 1909, 1915 рр.) [15 – 17].

Досліджуючи правила та програми півкурсів іспитів, ми бачимо, що іспити проводилися в основному усно, а також мали “демонстраційно-практичний характер”. Так, з гістології та ембріології студент мав розпізнати мікроскопічні препарати, з ботаніки – знати рослини і їх застосування в медицині та ін., дати відповіді на запитання [15, 17].

Програми з предметів включали відповідні питання, наприклад з курсу офтальмології вивчали міопію, астигматизм, запалення зорового нерва та інші очні хвороби, з курсу акушерства з вченням про жіночі хвороби – анатомію жіночих статевих органів, вагітність, плід, пологи, різні патологічні стани, акушерські операції та ін., з курсу оперативної хірургії з топографічною анатомією потрібно було знати розміщення органів тіла і виконати одну з операцій на трупі [18, 19].

Іспити з предметів на здобуття ступеня лікаря в 1900 р. проводилися з 1 вересня до 14 жовтня. Із 156 студентів диплом лікаря отримав 121 випускник, 22 – лікаря з відзнакою. У 1901 р. (іспити проходили з 1 вересня до 15 жовтня) з 112 студентів диплом лікаря отримав 81 студент, 16 – лікаря з відзнакою. Цікавим є той факт, що в 1900 р. було видано два дипломи “жінщина-враль” та два дипломи “жінщина-враль” в 1901 р. [5, 6].

Аналіз “Правил и программ полукурсовыхъ испытаній на медицинскомъ факультетѣ Императорскаго Университета Св. Владимира” за 1909 р., 1915 р. та “Обозрѣніе преподаванія въ Университетѣ Св. Владимира” за 1907 – 1908, 1910 – 1911 н. р., звітів про діяльність Київського університету дозволив порівняти діяльність медичних факультетів на початку XX ст. на східноукраїнських землях із діяльністю

Львівського університету. Основною формою передачі знань була лекція, практичні заняття проводилися щоденно, крім неділі, згідно з розкладом [3, 9, 11, 12, 15, 16, 17].

Описуючи роль лекції у статті “Дидактична роль лекції в навчальному процесі вищої медичної школи”, О. Кобзар відзначає, що лекція в навчальному процесі “виконує орієнтуючу, інформаційну, інтегруючу, світоглядну, виховну, логіко-методологічну, методичну і організуючу функції...” [2]. Від дидактичної мети залежить, чи є лекція інформаційною, клінічною, проблемною. Особливу увагу автор звертає на важливість проблемної лекції. Актуальним є питання щодо зв’язку лекції зі змістом підручника [2].

І тут варто згадати статтю М. Пирогова “Чего мы желаем?” Лекція, за словами вченого, оправдовує себе в двох випадках: коли викладач проголошує нові наукові істини або ж коли лектор володіє “особенным даром слова”. Адже студенти можуть самостійно вдома прочитати необхідні посібники, а вже під час бесіди обговорити основні питання науки. Професори могли б більше часу витратити на кориснішу роботу (складання посібників чи на пояснення того, що справді потрібно вяснити), ніж на повторення кожного разу відомих істин [14].

Висновок. У вищих медичних навчальних закладах України на початку XX ст. особливу увагу звертали на вивчення спеціальних дисциплін. Навчання було розподілено по семестрах. Студенти навчалися у групах. Можна виділити такі форми навчання, як лекція, практичні заняття, заняття в клініках, колоквиуми, необов’язкові заняття. Для перевірки знань використовували іспити як основну форму контролю. Зважаючи на прогрес науки і освіти, особливого значення набуває розвиток клінічного, практичного навчання в підготовці медичних кадрів. Розвиток медичної освіти та дослідження змісту навчання в медичних навчальних закладах України XX ст. в радянські часи потребує подальшого вивчення.

Література

1. Клос Л. Є. Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях (друга половина XVIII – 30-ті роки XX ст.): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / Л. Є. Клос. – Київ, 2002. – 20 с.

2. Кобзар О. Б. Дидактична роль лекції в навчальному процесі вищої медичної школи / О. Б. Кобзар // Педагогіка і психологія. – 2001. – № 3/4. – С. 104–109.

3. Краткій отчетъ о состояніи и дѣятельности Императорскаго Университета Св. Владимира въ 1914 г. – Київ :

Типографія Имп. Университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дѣла Н. Т. Корчакъ-Новицкаго, 1915. – 41 с.

4. Круковська І. М. Становлення і розвиток медичної освіти на Волині (XIX – 30-ті роки XX ст.) [Електронний ресурс]: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.01 “Загальна педагогіка та історія педагогіки” / І. М. Круковська. – Житомир, 2007. – 20 с. – Режим доступу: <http://www.nbu.gov.ua/ard/2007/07kimvrs.zip>

5. Медицинская испытательная комиссия: общий протокол испытаний по всем предметам на степень лекаря в

комиссии (нач. 1 сентября – кон. 14 октября 1900 г.) // ЦДІАУ у Києві. – Ф. 707, оп. 287, од. зб. 2220. – 16 арк.

6. Медицинская испытательная комиссия : общий протокол испытаний по всем предметам на степень лекаря (нач. 1 сентября – кон. 15 октября 1901 г.) // ЦДІАУ у Києві. – Ф. 707, оп. 287, од. зб. 2225. – 10 арк.

7. О доставлении Министерству народного просвещения различных сведений (нач. 9 ноября 1912 г. – кон. 15 октября 1913 г.) // ЦДІАУ у Києві. – Ф. 707, оп. 81, од. зб. 8. – 45 арк.

8. Обзорꙋ не преподаванія въ Императорскомъ Новороссійскомъ Университетꙋ въ 1905 – 1906 ак. году по медицинскому факультету. – Одесса : Экономическая типографія, 1905. – 55, II с.

9. Обзорꙋ не преподаванія въ Университетꙋ Св. Владимира на 1907 – 1908 уч. годъ по медицинскому факультету. Съ приложеніемъ росписанія лекцій. – Киевъ : Типографія Имп. Унив. Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дꙋ ла Н. Т. Корчакъ-Новицкаго, 1907. – 117 с. : I табл.

10. Обзорꙋ не преподаванія въ Университетꙋ Св. Владимира на 1908 – 1909 уч. годъ по медицинскому факультету. Съ приложеніемъ росписанія лекцій. – Киевъ : Типографія Имп. Университета Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дꙋ ла Н. Т. Корчакъ-Новицкаго, 1908. – 51, I с.

11. Обзорꙋ не преподаванія въ Университетꙋ Св. Владимира на 1910 – 1911 уч. годъ по медицинскому факультету. Съ приложеніемъ росписанія лекцій. – Киевъ : Тип. Имп. Унив. Св. Владимира Акц. О-ва печ. и издат. дꙋ ла Н. Т. Корчакъ-Новицкаго, 1910. – 52, I с.

12. Отчетъ Императорскаго Университета Св. Владимира за 1907 годъ. – [Б. м. : б. и., б. г.]. – 33 с.

13. Отчетъ о состояніи и дꙋ ятельности Императорскаго Новороссійскаго Университета за 1915 годъ / составилъ по

порученію Совꙋ та Имп. Новороссійскаго Универ-та заслуженный профессор В. Н. Мочульскій. – Одесса : Типографія Техникъ, 1916. – 89, 439 с.

14. Пирогов Н. И. Избранные педагогические сочинения / Н. И. Пирогов ; [сост. А. Н. Алексюк, Г. Г. Савенок]. – М. : Педагогика, 1985. – 496 с.

15. Правила и программы полукурсовыхъ испытаній на медицинскомъ факультетꙋ Императорскаго Университета Св. Владимира. – Киевъ : Типографія Имп. Унив. Св. Владимира, 1891. – 55 с.

16. Правила и программы полукурсовыхъ испытаній на медицинскомъ факультетꙋ Императорскаго Университета Св. Владимира. – Киевъ : Типографія Имп. Университета Св. Владимира Акц. О-ва печат. и издат. дꙋ ла Н. Т. Корчакъ-Новицкаго, 1909. – 61 с.

17. Правила и программы полукурсовыхъ испытаній на медицинскомъ факультетꙋ Императорскаго Университета Св. Владимира. – Киевъ : Типографія “Работникъ”, 1915. – 55 с.

18. Правила, требованія и программы испытаній на званіе лꙋ каря въ медицинской комиссії / Изданіе Управленія Киев. Учебнаго Округа. – Киевъ : Типографія Т-ва И. Н. Кушнеревъ и К°, 1915. – IX, 60 с.

19. Правила, требованія и программы испытанія на званіе лꙋ каря въ мед. комиссії. – СПб. : Типографія В. С. Балашева, 1889. – VI, 61 с.

20. Zbior Ustaw Uniwersyteckich, ktore uczniowie c. k. Uniwersytetow w mysl §17. Rozporzadzenia Ministerstwa Wyznan i Oswiecenia z 1 Pazdziernika 1850 roku L. 8214 D. P. P., otrzymuja przy imatrykulacyi z dod. niektorych innych ustaw i przepisow mlodziezy uniwersyt. potrzebnych / C. K. Uniwersytet im. Cesarza Franciska I. we Lwowie. – Lwow : Nakladem C. K. Senatu Akademickiego : I. Zwiazkowa drukarnia, 1903. – 431, IX s.

УДК 378.1.616-053.2(076.5)

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З МЕДИЦИНИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

П. Р. Левицький

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

PECULIARITIES OF PRACTICAL SKILLS MASTERING BY STUDENTS OF MEDICAL FACULTY OF EMERGENCY MEDICINE

P. R. Levytskyi

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

У статті представлені результати вивчення взаємозв'язків між ефективністю засвоєння практичних навичок студентами та їх психофізіологічними станами. Показано, що повноцінне засвоєння практичних навичок з медицини надзвичайних ситуацій залежить від домінування лівої та правої півкуль головного мозку, що вимагає індивідуальних підходів при їх вивченні та виконанні.

In the article there are presented the results of the study the relationship between efficiency assimilation of practical skills of students and their psychophysiological state. It was shown that the full assimilation of practical skills in the emergency medicine depends on the dominance of the left or right hemispheres of the brain that requires individual approaches at their learning and performance.

Вступ. У підготовці висококваліфікованого спеціаліста важлива роль відводиться засвоєнню та оволодінню цілому ряду практичних навичок, які пов'язані із запитами клініки і допомагають повноцінно виконувати алгоритм різних лікарських маніпуляцій. Медицина надзвичайних ситуацій є важливим навчальним предметом у системі вищої медичної освіти. Вивчаючи даний предмет, студент повинен освоїти цілий ряд практичних навичок, які є життєво необхідними в роботі лікаря. Варто зазначити, що якісне освоєння практичних навичок також розширює кругозір лікаря, досконале опанування ними сприяє своєчасному і грамотному наданню невідкладної допомоги хворим. Відомо також, що адекватне засвоєння практичних навичок інтенсифікує вивчення та засвоєння навчального матеріалу, стимулює цікавість до предмета і активізує мислення. Досягнення максимального ефекту при вивченні медичних дисциплін можливе тоді, коли студенти не тільки отримують глибокі теоретичні знання, але й повноцінно освоюють та вдосконалюють практичні навички [1, 3, 5].

Браховуючи наведене, метою даної роботи стало вивчення особливостей засвоєння практичних навичок з медицини надзвичайних ситуацій залежно від психофізіологічних особливостей студентів.

© П. Р. Левицький

Основна частина. Для оцінки ефективності засвоєння практичних навичок з медицини надзвичайних ситуацій проведений педагогічний експеримент у 17 академічних групах студентів. Останні в кількості 208 чоловік були розділені на 2 групи. В 1-шу групу ввійшли праворукі студенти (“правші”), у 2-гу – студенти, у яких домінуючою була ліва рука (“лівші”). При визначенні праворукості або ліворукості використаний Луганський сенсорилований опитувальник для визначення ліворукості у дітей [6, 8, 9]. Серед досліджених студентів праворуких виявилось 177, що склало 85,1 %, а ліворуких – 31 (14,9 %).

Для оцінювання виносилися такі практичні навички з медицини надзвичайних ситуацій, як:

1. Зупинка зовнішньої кровотечі за допомогою джгута.
2. Зупинка зовнішньої кровотечі за допомогою джгута-закрутки.
3. Зупинка зовнішньої кровотечі за допомогою накладення стискаючої пов'язки.
4. Зупинка зовнішньої кровотечі пальцевим притискуванням ушкодженої судини.
5. Проведення непрямого масажу серця.

Оцінювання наведених вище практичних навичок проводилося за 12-бальною системою. При аналізі оцінок, отриманих студентами при складанні наве-

дених вище практичних навичок, враховували питому вагу відмінних, добрих, задовільних та незадовільних оцінок, а також результати анонімного анкетування студентів.

Встановлено, що середній бал при оцінюванні перерахованих вище практичних навичок сягав ($7,20 \pm 0,12$), а у ліворуких студентів він був меншим і дорівнював ($6,44 \pm 0,09$) бала. Варто зазначити, що наведені цифрові величини статистично достовірно ($p < 0,01$) відрізнялися між собою. При цьому останній показник виявився меншим за попередній на 10,5 %. Встановлено, що відсоток відмінних оцінок у праворуких студентів досягав 29,3 %, а у ліворуких – 19,3 %, добрих оцінок – відповідно, 39,5 % і 35,5 %, задовільних – 22,2 і 29,0 %, незадовільних – 9,0 % і 16,2 %. Наведені величини стверджують, що студенти з домінуючою правою рукою краще засвоювали практичні навички порівняно з ліворукими. Наведене підтверджувалося також якісною успішністю, яка у студентів з домінуючою правою рукою дорівнювала ($68,8 \pm 0,6$) %, а у ліворуких – ($54,8 \pm 0,6$) %. Необхідно вказати, що між цими цифровими величинами виявлена статистично достовірна ($p < 0,001$) різниця.

Варто зазначити, що в останні роки сучасна педагогічна наука все частіше звертає увагу на особливості навчання та ефективність та якість засвоєння навчальних дисциплін праворукими та ліворукими студентами і учнями [2, 7, 6]. В даний час відомо, що психофізіологічні відмінності право- і ліворуких осіб обумовлені різними функціями та домінуванням лівої та правої півкуль головного мозку. Так, ліва півкуля головного мозку, яка домінує у праворуких, відповідає за знакову інформацію (рахунок, читання, мови, ремесло), за здатність аналізувати предмети та явища (розкладати їх на окремі елементи і формувати логічні ланцюжки). Права півкуля мозку, яка домінує у ліворуких осіб, замість наведеного вище аналізу, більш схильна до узагальнення та синтезу, забезпечуючи цілісність сприйняття. Безумовно, що ліва та права півкулі головного мозку функціонують в тісному взаємозв'язку, проте відносно домінування правої чи лівої півкуль обумовлює тип мислення людини, визначає її характер, темперамент, тривожність, ступінь невротизації, швидкість мислення, пам'ять, здатність концентруватися та інші психофізіологічні особливості [6, 10, 11]. Слід також вказати, що особи з домінуванням лівої руки більш вразливі, збудливі, чутливі порівняно з праворукими, проте вони часто невпевнені у собі, схильні до різких змін настрою, у стресових ситуаціях впадають до песимізму та смутку. Для них характерна слабкість вольового контролю

і контролю поведінки, їм часто важко стримувати свої емоції, у тому числі й агресивні.

Відомо, що в корі лівої нижньої тім'яної часточки головного мозку (більш точно у *gyrus supramarginalis*) у праворуких локалізована частина рухового аналізатора, при участі якого здійснюються цільові та комбіновані рухи, які цілеспрямовані. Вважається, що у ліворуких осіб сигнал до здійснення цільових комбінованих рухів є більш пролонгованим [8, 10].

На основі отриманих даних проведеного педагогічного експерименту та проаналізованих літературних даних можна дійти висновку, що ефективно засвоєння практичних навичок з медицини надзвичайних ситуацій залежить від психофізіологічних особливостей студента, тобто домінування лівої або правої півкуль головного мозку. Студенти досліджуваних груп (право- і ліворуки) характеризуються не лише різними психофізіологічними особливостями, але вони неоднаково сприймають та засвоюють навчальну інформацію. Звідси випливає, що при прогнозуванні ефективності засвоєння практичних навичок необхідно враховувати психофізіологічні особливості студентів: право- та ліворукість. Доцільно враховувати те, що особам з домінуючою лівою рукою нелегко дається усе те, що пов'язане з необхідністю швидкого переключення з одного процесу на інший [4, 7].

При навчанні у ліворуких осіб тривалий час спостерігається дисграфія та дислексія, що означає стійке порушення процесів читання, писання, виконання цілеспрямованих рухів, яке може нерідко повторюватися, що зумовлене несформованістю вищих психічних функцій, які беруть участь у наведених вище процесах.

Отримані результати проведеного експерименту та аналіз літератури дозволяють стверджувати, що особам з домінуванням лівої руки або нестійкою матеріалізацією значно важче дається виконання практичних навичок порівняно з праворукими та вимагає індивідуальних підходів для повноцінного та ефективного засвоєння практичних навичок. Це свідчить, що при освоєнні та виконанні практичних навичок на практичних заняттях та відпрацюваннях потрібно більшу увагу зосереджувати на ліворуких студентах порівняно з праворукими.

Висновок. Таким чином, в результаті проведеного дослідження отримані результати, які свідчать, що для ліворуких та праворуких студентів характерні різні психофізіологічні особливості і вони неоднаково освоюють необхідні практичні навички з медицини надзвичайних ситуацій. Для повноцінного та ефективно-

го засвоєння практичних навичок з даного навчального предмета більше уваги потрібно приділяти студентам з домінуванням правої півкулі головного мозку. Подальше дослідження психофізіологічних особливостей студентів та врахування їх при виконанні та засвоєнні практичних навичок з медицини надзвичайних ситуацій допоможе більш повноцінно та ефективно опанувати їх.

Література

1. Ахтемійчук Ю. Т. Практичні навички з оперативної хірургії / Ю. Т. Ахтемійчук, В. П. Пішак, О. М. Слободян. – Чернівці : Місто, 2005. – 152 с.
2. Безруких М. М. Леворукий ребенок в школе и дома / М. М. Безруких. – Екатеринбург : У-Фактория, 2004. – 300 с.
3. Гнатюк М. С. Особливості засвоєння студентами практичних навичок з оперативної хірургії та топографічної анатомії у ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського” / М. С. Гнатюк, Л. В. Татарчук, О. Б. Слабий // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному закладах України III-IV рівнів акредитації: м-ли наук.-практ. конференції, 12-13 травня 2011 р. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2011. – С. 72 – 73.
4. Доброхотова Т. А. Нейропсихиатрия / Т. А. Доброхотова. – М. : Издательство БИНОМ, 2006. – 304 с.
5. Ковальчук Л. Я. Основні тенденції розвитку світової

- вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської державної медичної академії імені І. Я. Горбачевського : досягнення і перспективи / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 5 – 11.
6. Кочерга О. Психофізіологічні особливості діяльності мозку дитини / О. Кочерга // Початкова школа. – 2005. – № 5. – С. 6 – 8.
7. Семенович А. В. Эти невероятные левши / А. В. Семенович. – М. : Генезис, 2005. – 250 с.
8. Смернова О. А. Таємниця рукості / О. А. Смернова // Гуманітарні науки. – 2001. – № 2. – С. 105–109.
9. Чуприков А. П. Проблеми ліворукості / А. П. Чуприков, Е. А. Волков. – Николаев : Атолла, 2004. – 188 с.
10. Чуприков А. П. Асиметрія мозку та ліворукість / А. П. Чуприков, Р. М. Гнатюк, М. А. Куприкова. – Київ : СММ, 2011. – 140 с.
11. Yane M. Loving lefties [How to raise your left-handed child in a right-handed world] / M. Yane. – New York : Pocket Books, 2007. – 178 p.

УДК 378.1:811

ПЕДАГОГІЧНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КОМП'ЮТЕРНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ

В. П. Марценюк, Р. Б. Коцюба

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

PEDAGOGICAL-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF COMPUTER-ASSISTED LEARNING OF FOREIGN LANGUAGES

V. P. Martsenyuk, R. B. Kotsyuba

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

У статті розглянуто педагогічно-психологічні аспекти вивчення комп'ютерно-орієнтованого вивчення іноземних мов, звернено увагу на роль студентів і викладачів.

Pedagogical-psychological aspects of computer-assisted learning of foreign languages is dissolved in the article, role of students and teachers is taken into account.

Вступ. Використання мультимедійних комп'ютерно-орієнтованих середовищ відкриває нові можливості для розвитку мовних навичок. Використання електронних матеріалів на CD та DVD-дисках або Web-інтегрованих ресурсів робить заняття більш динамічними, концентрує увагу студентів, пропонує нові необтяжливі способи відпрацювання навичок прослуховування та мовлення. Збільшується мотивація студентів при виконанні завдань, які їм пропонуються, а отже, і якість засвоєння матеріалу.

Оскільки методика CALL (Computer-assisted language learning – прискорене вивчення мови за допомогою комп'ютера) є сучасною альтернативою до традиційних підходів, орієнтованих на викладача, то виникає багато запитань щодо її ефективності. По-перше, викладачі мови не сприймають ідею, що вони можуть бути усунені з процесу викладання іноземних мов. По-друге, нові віртуальні лінгафонні лабораторії вимагають від викладачів мови володіння технологіями та ресурсами. В таких умовах викладачі можуть зіткнутися з технічними проблемами та труднощами. Зважаючи на той факт, що багато викладачів мов не обізнані з комп'ютером так, як їх студенти, то, при запровадженні методики CALL, повинні бути докладені додаткові зусилля для узгодження компетентності викладачів з новим навчальним середовищем.

Основна частина. Існує ряд важливих переваг використання мультимедійних програм при викладанні іноземної мови.

Перш за все, потрібно взяти до уваги, що поєднання шляхів вивчення мови приводить до більшого успіху в освоєнні нової мови. Студенти вивчають достатньо багато часу мову за допомогою мультимедійних технологій і аудіювання в поєднанні з наочним матеріалом, які є досить важливими для сконцентрування уваги. Студент стає більш пильним до того, які зображення будуть показані на моніторі, і це пробуджує сенс передбачення, в якому студент більш активно залучається до вивчення змісту заняття. Таке середовище вивчення є більш подібним до такого в реальному світі, де аудіювання поєднане з візуальністю, яке спрямовує природний шлях студентського навчання, особливо тоді, коли вони ще діти. Зазвичай, комп'ютерне середовище, яке використовується на заняттях з іноземної мови, є більш придатним для сприйнятливих навичок, таких, як аудіювання і читання.

Комп'ютер не може оцінити безпосередньо експресивних навичок (говоріння і писання). Існуючі обмеження в комп'ютерних технологіях контролюють практику в говорінні і читанні. Досить успішним додатком у розпізнаванні автоматичного говоріння є запропонована практика вимови, де комп'ютер дає зворотний зв'язок до точності артикуляції. До цього часу дана можливість є досить механічною і не заохочує розвиток можливостей в говорінні.

Приятними є чат і відеоконференція, які допомагають в говорінні і розмовних навичках. Все ще ці новинки, які надають практику в говорінні, допомага-

© В. П. Марценюк, Р. Б. Коцюба

ють студентам у розпізнаванні структур мови, зазвичай, використовуються поза межами класу, не включаючи контроль викладача і його настанов. Існують деякі інші переваги, які мають психологічні виміри, які позитивно впливають на навчальний процес зі сторони студента.

Перш за все, комп'ютер зміщує центр уваги від викладача до студента. Оскільки присутність викладача є обмеженою, студент відчуває менший тиск при вивченні теми, на якій він постійно зосереджений. Пряма взаємодія студент-комп'ютер перерозподіляє увагу осіб, присутніх в класі, і це дає змогу студенту почуватися більш комфортно, забезпечуючи його самостійність. Результатом є краще виконання і знання.

У цьому випадку скромні чи менш здібні студенти почувуються більш вільними у відповідях на завдання. Вони мають більше досвіду і, більше того, більше вивчають. Необхідно згадати, що роль викладача не є усуненою.

Звичайним явищем є те, що викладач вибирає і надає інформацію через комп'ютер. Він керує аудиторією, впроваджуючи особливі цілі, організовуючи підсумковий контроль, закріплюючи вивчений матеріал, спостерігаючи за розмовою в більшій обережності, порівнюючи із звичайним заняттям. Викладач має досить важливу суб'єктивну роль у вихвалянні і заохоченні до активної участі студентів, що є важливим у збереженні мотивації студентів.

Оскільки студенти мають більший контроль над процесом вивчення за допомогою комп'ютера, вони можуть вирішувати темп вивчення, який пропонує вирішення питань, які виникають між тими, які повільно чи швидко вивчають мову. Кожний студент може визначити свій особистий темп вивчення для отримання найкращих результатів. Вони не будуть почуватися розчарованими своїми оцінками і не буде нецікаво повторювати вивчені фрази.

Отже, використання комп'ютера для вивчення іноземної як другої мови має також психологічну користь, оскільки студенти почувуються більш впевненими, їх самоповага зростатиме і вони будуть задоволені своїм успіхом. З боку користі, вони залучаються до творення процесу – вони вважають себе творцями їхнього навчального процесу. Таким чином вони стають більш відповідальними і більше усвідомлюють причетність до процесу вивчення.

Кажучи загалом, використання комп'ютерних технологій робить заняття більш цікавим. Викладач робить менше зусиль для привернення уваги студентів до важливості вивчення теми. Існують деякі проблеми, які прямо відносяться до обсягу вибраної теми для зосередження уваги і створення мотивації. Можна збільшити мотивацію в студентів, персоналізуювши дані про них. Наприклад, можна інтегрувати ім'я студентів чи створити деякий схожий контекст до їхніх особистих інтересів.

Зображення і предмети, які безпосередньо відносяться до життя студентів, можуть бути ефективними для зосередження уваги. Програми для студентів повинні використовувати зображення і розповіді, які надихають їх у формі світу фантастики: мультфільми, художні фільми й акторів. Також програма повинна запропонувати практичні навички, які об'єднують відхилення і зайнятість під час їх допитливості та інтересу для правильного виконання завдання.

Використання різноманітних мультимедійних компонентів запропоноване для того, щоб стимулювати зацікавленість студентів, підвищити їх мотивацію у проведенні більшого часу для виконання завдань з безпосередніми позитивними результатами для їх досягнення. Впроваджуючи принагідні ситуації для використання мови, комп'ютер має дуже важливу роль у досягненні програми, яка навчає.

Найбільш важливим фактором в ефективності вивчення мови за допомогою комп'ютерних технологій є здатність викладача контролювати баланс між студентом і комп'ютером. Існує ймовірність, що студент може бути настільки зацікавлений формою програми і рішенням завдань, через що не приділяє великої уваги вивченню мови.

Деякі студенти можуть зацікавитися зображеннями чи текстом і вони хочуть дізнатися більше, зайшовши далі, без серйозного виконання поставлених завдань. В результаті вони можуть автоматично виконати завдання без попереднього аудіювання за ілюстрованим словником чи не запам'ятають вимову або правила граматики.

Висновок. У статті розглянуто педагогічно-психологічні аспекти вивчення комп'ютерно-орієнтованого вивчення іноземних мов, зосереджено увагу на роль викладачів і студентів під час вивчення мови за допомогою методики CALL, виявлено позитивні і негативні сторони цієї методики.

Література

1. Bollin, G. G. The Realities of Middle School for Mexican Children / G. G. Bollin // The Clearing House. – 2003. – Vol 76 (4). – P. 198.
2. “Computer Assisted Language Learning : an Introduction”. Warschauer Mark.
3. “CALL (computer assisted language learning) Guide to Good Practice 3”. Davies Graham.
4. “Computer-assisted language learning: Increase of freedom of submission to machines?” (Domingo Noemi).
5. Ehsani Farzad. Speech technology in computer-aided language learning : Strengths and limitations of a new CALL paradigm // Farzad Ehsani, Eva Knodt // Language Learning and Technology . – 1998. – Vol. 2 (1). – P. 45–60.
6. Mitchell R. Second Language Learning Theories // R. Mitchell, F. Myles. – London : Arnold, 1998
7. TheImadatter, Leigh (July/Sept 2007). “The Computers Are Coming ... Are Here!”. TESOL Greece Newsletter 95.
8. Traynor Patrick. Effects of computer-assisted instruction on different learners / Patrick Traynor // Journal of Instructional Psychology”. – 2003.
9. Ravichandran T. Computer-assisted language learning (CALL) in the perspective of the interactive approach : Advantages and apprehensions / T. Ravichandran. – 2000.

УДК 147:378

ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СОЦІОНОМІЧНИХ ПРОФЕСІЙ

I. M. Мельничук

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

PHILOSOPHICAL AND METHODOLOGICAL BASIS OF FUTURE SOCIONOMIC SPECIALISTS PROFESSIONAL TRAINING

I. M. Melnychuk

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

У статті розкрито сутність філософських принципів і загальнонаукових методологічних підходів у дослідженні професійної підготовки майбутніх медичних працівників.

The essence of general philosophical principles and methodological approaches in research training of future medical workers is revealed in the article.

Вступ. Дослідження філософсько-методологічних засад професійної підготовки майбутніх фахівців соціономічних професій, до яких належать і дипломовані медичні працівники, ґрунтується на філософських *принципах* і загальнонаукових методологічних *підходах* аналізу соціуму й особистості, освітніх процесів у ВНЗ та професіогенезу студентів на шляху формування у них професійної компетентності. Симбіоз філософських принципів і загальнонаукових підходів у медичній педагогіці відображає сутність філософсько-методологічних засад професійної підготовки майбутніх фахівців медицини як представників однієї із соціономічних професій.

Основна частина. Розкриємо сутність філософських принципів і загальнонаукових підходів у дослідженні професійної підготовки майбутніх медичних працівників.

Принцип *об’єктивності* заснований на визнанні професійної діяльності медичних працівників як дійсності в її реальних закономірностях і всезагальних формах. Основний зміст цього принципу у медичній педагогіці відображається в таких вимогах:

– виходити з практичної цілеспрямованої діяльності на основі використання досвіду роботи фахівців медицини, враховуючи об’єктивний характер явищ і подій, які відбуваються, з одного боку, в медичній сфері, а з іншого – в процесі професійної підготовки майбутніх медичних працівників;

– усвідомлювати й реалізовувати активну роль студента як суб’єкта пізнання і діяльності, оскільки фор-

мування професійної компетентності – “це завжди включення нових знань в структуру вже наявних (актуалізованих) знань” [7, с. 9];

– виходити з фактів у їх сукупності й уміти відображати логіку речей у логіці понять, адже опертя на об’єктивні закони розвитку природи, суспільства й особистості дає змогу передбачати і обґрунтовувати появу нових явищ, котрі можуть використовуватися в практичній діяльності майбутнього медичного працівника у процесі виконання ним професійних функцій;

– генерувати адекватну систему методів послідовної підготовки майбутніх медичних працівників, що надає науковому пізнанню і педагогічним технологіям навчання фахівців “необхідної цілісності та єдності, перетворюючи науку в систему об’єктивно істинних і логічно пов’язаних понять, суджень, законів і теорій” [7, с. 11];

– розглядати цю систему у відповідному соціокультурному контексті, в межах певних світоглядних орієнтацій, спрямованих на пошук нових істин про навколишній світ, враховуючи висновки найновіших комплексних наук, що виникли наприкінці ХХ ст. (інформатики, синергетики, теорії систем);

– підходити до всіх процесів і явищ у навчанні медичних працівників конструктивно-критично, що передбачає організацію професійної підготовки студентів до фахової діяльності у відповідності до логіки як процесу навчання, так і професійної діяльності у сфері медицини.

© I. M. Мельничук

Основними філософськими категоріями, які використовуються в процесі реалізації цього принципу, є: *детермінізм* (філософське вчення про об'єктивний закономірний взаємозв'язок і причинну зумовленість усіх явищ); *діалектична логіка* (наука про закони і форми відображення в мисленні розвитку об'єктивного світу й пізнання); *істина* – правильне, адекватне відображення предметів і явищ дійсності суб'єктом, що їх пізнає (найвищим критерієм істини є об'єктивне буття, “дійсність”, практика); *життя* як первинна реальність; *людина* як соціальна істота з її світоглядом і різними формами світорозуміння (міфологічним, релігійним, науковим і філософським), внутрішнім Я, самоусвідомленням і самоідентичністю, інтелектом і духовністю, що дозволяє розрізняти *добро* і *зло*, аналізувати історію розвитку суспільства, розуміти майбутнє, тобто те, чого ще не існує; *особистість*, котра є “центром духу” і будує особливе “поле взаємовідносин із середовищем” [9, с. 59]; *бідність* як показник економічного становища і рівня життя людини в суспільстві [8, с. 45]; *мораль* як форма суспільної свідомості, сукупність принципів, правил, норм, якими керуються люди у своїй поведінці, створюючи *моральні норми* і *моральні закони*, обов'язкові для кожної людини [8, с. 243]; *діяльність* як форма активності людини, що виявляється у цілеспрямованій зміні та перетворенні світу й людської свідомості та ін.

Принцип *конкретності* ґрунтується на філософській категорії, що відображає систему взаємозв'язаних речей у сукупності всіх її сторін і зв'язків на емпіричному етапі як чуттєво-конкретне, а на теоретичному етапі – як мисленнєво-конкретне. Розгортання принципу конкретності потребує оперування такими філософсько-методологічними категоріями і поняттями, що дозволять:

– “вивести” певне *явище*, зокрема, педагогічний процес підготовки майбутніх медичних працівників до професійної діяльності, з його субстанційної ознаки, тобто головної, суттєвої властивості професійної діяльності взагалі й підготовки фахівців у ВНЗ, та відтворити цей процес як діалектично розокремлене ціле;

– врахувати різноманітні умови (педагогічні, психологічні, соціальні, особистісні тощо) та інші фактори, що впливають на процес професійної підготовки майбутніх медичних працівників;

– виявити специфічний механізм взаємозв'язку загального (наприклад, основ загальної педагогіки) й одиничного (зокрема, галузей педагогічного знання, до яких відноситься і медична педагогіка);

– розглянути досліджуваний предмет (процес підготовки медичних працівників) у межах ширшого (більшого) цілого, елементом якого він є (підготовка фахівців у вищих навчальних закладах і до професійної діяльності).

Основними методами реалізації цього принципу є: *дедукція* (метод пізнання, заснований на висновках від загального до часткового (особливого)), *індукція* (метод пізнання, згідно з яким на основі висновків про часткове роблять висновки про загальне), *інтеграція* (процес і результат взаємодії елементів, в результаті чого формується зінтегрований об'єкт (система)).

Принцип *історичності* (*історизму*) – філософський, діалектичний принцип, який є методологічним вираженням саморозвитку дійсності у вигляді цілісної безперервної єдності таких станів (часових періодів), як минуле, теперішнє і майбутнє цього феномену. Цей принцип включає в себе такі вимоги: 1) розгляд генези головних етапів історичного руху трансформацій медичної освіти з метою реконструкції минулого; 2) вивчення сучасного стану професійної підготовки фахівців медицини до надання медичної допомоги на відповідному рівні фахової компетентності; 3) удосконалення методик підготовки медичних працівників.

Принцип історизму пов'язується з конкретно-історичним ракурсом дослідження педагогічних явищ у медицині. Історіографічний аналіз феномену медичної педагогіки сприяє накопиченню й опису конкретних фактів її розвитку. Їх структурування й упорядкування уможливлиться завдяки використанню логічних процедур аналізу з метою визначення оптимальних шляхів професійної підготовки майбутніх медичних працівників.

Дослідження проблеми професійної підготовки медичних працівників потребує вивчення, систематизації наукових знань із цієї проблеми в ретроспективі. Це дає змогу перейти від емпіричного описання фактів підготовки медичних працівників до теоретичного узагальнення і виявлення еволюції наукових уявлень та поглядів на зміст і сутнісні характеристики цього процесу, що є новим рівнем інтеграції наукового знання у вивченні медичної педагогіки.

З принципами об'єктивності, конкретності та історичності тісно пов'язаний принцип *науковості*, що передбачає реалізацію здатності людини використовувати особливий інструмент людського пізнання – понятійне мислення. Саме специфіка понятійного мислення дозволяє студентам проникати у приховані, внутрішні, сутнісні властивості процесів та явищ у фаховій роботі медичного працівника. Якщо освоєн-

ня світу відбувається в межах безпосередньої практичної діяльності, то наукове пізнання відбувається шляхом створення особливих *абстракцій* (форм пізнання, що базуються на подумки уявлюваному виокремленні істотних властивостей і зв'язків предмета) та *ідеалізації* (процесів уявного конструювання понять про об'єктивні процеси і явища), що актуалізує включення студентів у віртуально-професійні ситуації під час навчання.

Наукове понятійне мислення (теоретичне, систематизоване) дає змогу здійснити теоретичні узагальнення. У ході реалізації цього принципу відбувається генерування нових знань у вигляді принципово нових ідей з використанням таких категорій і понять, якими оперують як медики, так і педагоги – фахівці підготовки майбутніх медичних працівників.

Основними філософсько-методологічними категоріями і поняттями в реалізації цього принципу є: *аналогія* (подібність, схожість різних предметів за певними ознаками), *верифікація* (спосіб установлення істинності наукових тверджень), *впорядкованість* (поява відношення порядку між елементами, що створює додаткову ознаку для їх об'єднання в систему), *генералізація* (узагальнення, логічний перехід від конкретного до загального), *умовивід* (форма мислення, коли з одного чи кількох суджень постає нове судження, яке містить нове знання про предмет) та ін.

Принцип науковості пов'язаний з філософським принципом конкретності та загальнонауковим принципом системності або системним підходом. Не менш важливою засадничою ідеєю, що формується в процесі пізнання сутності фахової роботи медичного працівника і сприяє пошукам оптимальних методик їх професіоналізації, є принцип протиріччя.

Сутність принципу *протиріччя* або суперечності трактується як становище, за якого що-небудь одне виключає інше, несумісне з ним або протилежне до нього, чи заперечує його [1, с. 1415]. Якщо розглядати медичну педагогіку на основі принципу суперечності, то цей феномен існує як *реальність* (медицина і педагогіка – це різні наукові напрямки, однак підготовка *медичних* працівників базується на *педагогічних* закономірностях, принципах, методах і формах навчання); реалізується як *теорія* і *практика* (у вигляді методики підготовки майбутніх медичних працівників); є інтегративною навчальною дисципліною (*предметом* вивчення). Існує логічний зв'язок принципу суперечності з принципом детермінізму (спричинення).

Принцип *детермінізму* (англ. *determinism*, від лат. *determino* – визначати [6, с. 188]) розглядають як

систему поглядів про об'єктивний, закономірний зв'язок і всезагальну зумовленість усіх явищ навколишнього світу. Зв'язок категорій закономірності і причинності полягає у визначенні об'єктивних закономірностей і причинно-наслідкової зумовленості професійної підготовки фахівців медицини в сучасних умовах розвитку суспільства. У наукових дослідженнях детермінізм визначається як вроджена здатність людської свідомості зв'язувати явища в причинні ланцюжки. Це актуалізує застосування у підготовці майбутніх медичних працівників таких педагогічних технологій, за допомогою яких студенти матимуть змогу дати теоретичне обґрунтування причин і наслідків своїх дій, наприклад, у змодельованих віртуально-професійних ситуаціях.

Категорії причини і наслідків, відображаючи об'єктивну генетичну зумовленість усіх явищ, виступають одночасно ступенями розвитку пізнання й логічними формами мислення. Пізнання причин – один із найглибших і фундаментальних рівнів руху дослідницької думки, що має враховуватися у підготовці майбутніх медичних працівників.

У загальній формі принцип причинності методологічно орієнтує майбутніх медичних працівників на підняття пізнання за певними причинно-наслідковими щаблями, на основі аналізу їх перетинів і взаємодій. Важливість цього завдання у медичній педагогіці полягає в тому, щоб навчити студентів-медиків виокремлювати такі основні риси причинно-наслідкового зв'язку, як породження одного іншим (найбільш суттєва, субстанційна ознака), об'єктивність, всезагальність, необхідність, безконечність, неперервність у часі та просторі. Адже одна й та ж причина за різних умов викликає неоднакові наслідки, що повинні враховувати медичні працівники у своїй професійній діяльності.

Отже, дотримання філософських принципів передбачає цілісне формотворення педагогічної системи професійної підготовки фахівців медицини як результату історії пізнання цього феномену й реалізації загальнонаукових підходів до професіогенезу майбутніх медичних працівників.

Структуруючи систему загальнонаукових підходів до професійної підготовки майбутніх медиків, ми виокремлюємо:

Гносеологічний підхід, який ґрунтується на теорії пізнання (гносеології), тобто вченні про знання – процесі, зумовленому суспільно-історичною практикою набуття і розвитку знання, його постійного поглиблення, розширення й удосконалення. Це така взаємодія об'єкта та суб'єкта, результатом якої є нове

знання. Філософсько-діалектичне розуміння пізнання потрібно розглядати не як дзеркальне відображення, пасивне споглядання світу окремим суб'єктом ("гносеологічним Робінзоном") [9], а як складний, діалектичний, соціокультурно зумовлений процес активного творчого відображення дійсності в ході соціально-історичної практики, зокрема практики підготовки медичних працівників.

В основі гносеологічного підходу лежить спрямованість на застосування в роботі та підготовці медичного працівника форм і методів наукового пізнання, всебічного вивчення, аналізу, порівняння, знаходження паралелей у соціально-історичних особливостях процесів, які відбуваються в медицині та в педагогіці, що сприяє встановленню закономірностей їх перебігу, визначенню специфіки і тенденцій розвитку. Під час професійної підготовки майбутні медичні працівники безпосередньо в практичній діяльності долають обмеженість внутрішнього досвіду, а отримане знання "піднімається" до рівня об'єктивно-істинного. Адже освіта полягає не в кількості знань, а в повному розумінні й умілому застосуванні всього того, що знаєш (А. Дістервег).

Основна ідея *системного підходу* полягає у вивченні об'єкта як цілого, що складається з різних взаємопов'язаних елементів, упорядкованого та складно організованого. Наукова цінність системного підходу полягає в тому, що відображається світоглядний рівень дослідження, є універсальним методом пізнання, технологією дослідження, що протистоїть стихійності, суб'єктивізму, створює умови для послідовності і стабільності наукових пошуків [3]. Системний підхід визначається як напрямок у спеціальній методології науки, завданням якого є розробка методів дослідження і конструювання складних за організацією об'єктів як систем. На думку вчених-системологів, будь-яка система характеризується впорядкованістю зв'язків і відносин між складовими, компонентами, елементами, а також їх цілісністю, інтегративністю, що має особливості в різних системних об'єктах. Відношення частин до цілого знаходиться у складних взаємозв'язках: усяка зміна властивостей одного з елементів викликає зміну й інших компонентів, а можливо, й усієї системи. Поява нових зв'язків між елементами приводить до виникнення інтегративних властивостей окремих компонентів, тому важливою характеристикою будь-якої системи є виокремлення особливих системоутворювальних зв'язків.

Зокрема, професійна підготовка медичного працівника розширює бачення цієї системи за рахунок розвитку уявлень про цілісність, системний характер

набуття професії та здійснення професійної діяльності, що підкреслює взаємозв'язок трьох систем: цілісної педагогічної системи підготовки майбутніх медиків у ВНЗ, системи навчання студентів фахових дисциплін та системи практичної діяльності фахівця медицини.

Комплексний підхід спрямований на інтеграцію знань про різноманітні якості, властивості і стани різних систем (соціальної, наукової, освітньої, професійної), в яких відбувається підготовка і власне професійна діяльність медичного працівника. Загальними характеристиками комплексного підходу є: спрямованість на виявлення багатоаспектності, багатофакторності, різноманітності онтологічних детермінант і складових. У гуманітарних дисциплінах орієнтація на комплексність досліджень привела до появи нової наукової галузі – людинознавства, що покликане створити цілісний інтегративний підхід до вивчення людини. Саме фундаментальна категорія філософії "людина" є смисловим центром практично будь-якої філософської системи. Розгляд людини в контексті широким соціальних зв'язків акцентує увагу на активності суб'єкта, коли відбуваються трансформаційні процеси в ході предметно-практичної діяльності людини.

Характерною особливістю пізнавального процесу початку ХХІ ст. є посилення ролі міждисциплінарних комплексних підходів до професійної підготовки фахівців. Зокрема, у процесі вивчення особистості майбутнього фахівця теорія пізнання спирається на дані психології, фізіології, нейрофізіології, медицини. Різноманітний матеріал для узагальнювальних висновків запозичується з математики, кібернетики, синергетики, акмеології, природничих і гуманітарних наук у вигляді сукупності різноманітних дисциплін, а також історії, філософії та медичної педагогіки.

Використання наукових положень і висновків суміжних наукових галузей дають змогу розглядати явище професійної підготовки фахівців соціономічних професій комплексно в системі наук та цілеспрямовано обирати певну сукупність теоретико-методологічних підходів, які відображають сучасний рівень наукових знань, дають змогу теоретично обґрунтувати шляхи емпіричного дослідження, сприяють підвищенню ефективності професійної підготовки майбутніх медиків.

Особистісний підхід відображає факт "включеності" суб'єкта в соціальні зв'язки та взаємини, трактує людину як соціокультурну реальність. Вплив соціальних факторів на розвиток особистості відбувається через її суб'єктивний світ як результат тієї внутрішньої роботи самої особистості, в процесі якої

зовнішнє, проходячи через внутрішнє, переробляється, освоюється і використовується людиною у практичній діяльності. Тому особистість є суб'єктом пізнання й активного перетворення світу.

Основним поняттям у реалізації особистісного підходу є дефініція “особистість”, яка вивчається спеціальною наукою *персоналогією* (лат. *persona* – особа) та іншими сучасними суспільними науками (психологією, педагогікою, акмеологією тощо). Особистість розглядається як цілісність – динамічна, відносно стабільна, цілісна система інтелектуальних, соціально-культурних, морально-вольових якостей людини. Діалектична єдність загального, особливого й окремого виникає не із зовнішньої, а з внутрішньої доцільності, шляхом перетворення культури, що освоюється, на живу індивідуальну творчу діяльність. Це особлива якість людини, що набувається нею в процесі діяльності, спілкування і взаємин, виникає як засіб, інструмент для знаходження людиною своєї сутності, є суб'єктом пізнання й активного перетворення світу. Цілісна особистість є не просто механічною сумою субособистостей, а розглядається як суб'єкт власної життєдіяльності, що включає всю повноту змісту індивідуального життя в реальному культурно-історичному контексті. Зріла особистість функціонально автономна, з усвідомленою, мотивованою поведінкою, має широкі межі “Я”, здорове почуття реальності й потребу самовдосконалення.

Підготовка студентів на основі особистісно-орієнтованого навчання характеризується як така, що відбувається на засадах всебічного врахування індивідуальних потреб і можливостей студента, ставлення до нього як до свідомого й відповідального суб'єкта навчально-виховної взаємодії з викладачем і ровесниками. Дидактико-методичне забезпечення особистісно-орієнтованого навчання передбачає посилення у змісті професійної підготовки студентів людинознавчого, особистісно значущого, емоціогенного матеріалу, створення методик на засадах діалогічної взаємодії, пізнавального інтересу, ситуації вибору, рефлексії, стимулювання, збереження емоційної комфортності та реалізації “педагогіки успіху” [4, с. 627]. Метою реалізації особистісного підходу є створення умов (змісту, методів, інноваційно-технологічного навчального середовища) для індивідуальної самореалізації студента, його професійного зростання і саморозвитку у формуванні професіоналізму.

Діяльнісний підхід ґрунтується на твердженні, що тільки завдяки діяльності особистість стає суб'єктом пізнання та перетворення об'єктивної дійсності. Пізнання, мислення – це завжди пошуки і відкриття

нового, раніше невідомих підходів і рішень, активне досягнення істини, *активна діяльність* суб'єкта в будь-якій її формі. Діяльність – одне з фундаментальних понять класичної філософської традиції, що фіксує у своєму змісті акт зіткнення цілепокладальної (свобідної) волі, з одного боку, і об'єктивних закономірностей буття – з іншого. Відповідно до цього в структурі діяльності традиційно виокремлюються суб'єктний компонент, тобто цілепокладальний суб'єкт, і об'єктний компонент, що є предметом діяльності [5, с. 311].

Отже, набуття студентами вмінь виконувати професійну діяльність має особистісно-неповторний характер, що зумовлюється опертям не тільки на результати теоретичної підготовки, але й на особистісні моделі образного уявлення результатів професійної діяльності. Зміст цих моделей залежить від “поля особистісних смислів” [7], які формуються в конкретному суб'єкта – майбутнього фахівця, котрий структурує свою діяльність неповторно на основі особистого бачення себе в професії, сформованих ціннісних орієнтацій та професійної самоідентифікації.

Єдність свідомості (внутрішнього світу почуттів, думок, ідей та інших духовних феноменів) і *діяльності* людини належить до “вічних” філософських проблем, що їх розкриває філософська *антропологія*. Згідно з принципом єдності свідомості і діяльності майбутні медики ще в період навчання у ВНЗ мають усвідомлювати мету своєї професійної діяльності, планувати й організувати свою роботу, усвідомлювати особистісну значущість її результатів. Відтак цей принцип тісно пов'язується з праксеологічним підходом.

Праксеологічний підхід (грец. *praxis* – дія) ґрунтується на філософській концепції діяльності, що на сьогодні має статус програмно-концептуального проекту і презентує загальну теорію організації діяльності польського філософа і логіка Т. Котарбінського (1886–1981). Праксеологічний підхід стосується як організації навчально-пізнавальної діяльності суб'єктів освітнього процесу, так і оптимізації майбутньої професійної діяльності фахівців медицини, моделі якої вони апробують ще під час навчання у ВНЗ.

Тому особливої уваги у розкритті філософських принципів та загальнонаукових підходів дослідження соціальної роботи заслуговують аксіологічний, акмеологічний та синергетичний підходи, які тісно взаємопов'язані між собою і тому потребують більш ґрунтовного розгляду в окремих публікаціях.

Висновок. Професійна підготовка майбутніх фахівців соціономічних професій, до яких відносять

ся і медичні працівники, ґрунтується на філософсько-методологічних засадах – філософських принципах і загальнонаукових методологічних підходах до навчання студентів у ВНЗ. Дотримання філософських принципів (об’єктивності, конкретності, історичності, науковості, протиріччя, детермінізму) і системи загаль-

нонаукових підходів (гносеологічного, системного, комплексного, особистісного, діяльнісного, єдності свідомості та діяльності, праксеологічного, аксіологічного, акмеологічного та синергетичного) передбачає цілісне формотворення педагогічної системи професійної підготовки фахівців медицини.

Література

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К. ; Ірпінь : ВТФ “Перун”, 2009. – 1736 с.
2. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.
3. Гузій Н. В. Категорія професіоналізму в теорії і практиці підготовки майбутнього педагога : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04 / Наталія Василівна Гузій ; КПУ ім. М. П. Драгоманова. – Київ, 2007. – 577 с.
4. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України ; голов. ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
5. Новейший философский словарь / сост. и глав. ред. А. А. Грицанов. – [3-е изд., исправл.]. – Мн. : Книжный Дом, 2003. – 1280 с. – (Мир энциклопедий).
6. Новый словарь иностранных слов : близко 40 000 сл. і словосполучень / Л. І. Шевченко, О. І. Ніка, О. І. Хом’як, А. А. Дем’янюк ; за ред. Л. І. Шевченко. – К. : АРІЙ, 2008. – 672 с.
7. Методологія наукової діяльності : навч. посіб. / [Д. В. Чернілевський, О. М. Гандзюк, В. І. Захарченко та ін.] ; за ред. проф. Д. В. Чернілевського. – К. : Вид-во ун-ту “Україна”, 2008. – 478 с.
8. Соціологія : навч. посіб. / за ред. С. О. Макеєва. – [4-те вид., перероб. і доп.]. – К. : Т-во “Знання”, КОО, 2008. – 566 с. – (“Вища освіта ХХІ століття”).
9. Філософія : учеб. пособ. для высших учеб. завед. / отв. ред. д. филос. н., проф. В. П. Кохановский. – [8-е изд.]. – Ростов н/Д : Феникс, 2004. – 576 с.

УДК 54:378.1:37.022–057.875–054.6

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ В КОНТЕКСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ

Л. М. Мосула

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

FEATURES OF ORGANIZATION OF INDEPENDENT WORK OF FOREIGN STUDENTS IN THE CONTEXT OF CREDIT-MODULAR SYSTEM AT STUDYING OF PHARMACEUTICAL CHEMISTRY

L. M. Mosula

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

Стаття присвячена деяким питанням організації самостійної роботи іноземних студентів при вивченні фармацевтичної хімії згідно з вимогами кредитно-модульної системи навчання. Відзначено, що саме добре продумана і педагогічно доцільно організована самостійна робота стимулює студентів до систематичної праці протягом семестру, навчального року та періоду професійного навчання.

The article is devoted to some points of organization of independent work of foreign students at the study of pharmaceutical chemistry according to the requirements of credit-modular system of studies. It is marked that carefully thought out and pedagogically organized independent work stimulates students to the systematic activities during the semester, academic year and the period of professional studies.

Вступ. З метою забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство, відповідно до наказу МОН України № 943 від 16.10.2009 [1], у вищих навчальних закладах України було запроваджено Європейську кредитно-трансферну систему (ECTS), не став винятком і наш університет. Основою ECTS є кредитно-модульна система організації навчального процесу, яка передбачає реорганізацію традиційної схеми “навчальний семестр – навчальний рік – навчальний курс”, раціональний поділ навчального матеріалу дисципліни на модулі й перевірку якості засвоєння теоретичного і практичного матеріалу кожного модуля, використання ширшої шкали оцінювання знань, вирішальний вплив суми балів, одержаних упродовж семестру, на підсумкову оцінку [2, 3]. Завдання кожного викладача в умовах кредитно-модульної системи навчання не навчити студента, а навчити його вчитися, тобто самостійно оволодівати знаннями, вміннями і практичними навичками, передусім закласти в нього і усіляко підтримувати бажання стати професіоналом у своїй галузі. При дотриманні паритетних взаємин викладачі контролюють успішність студента, використовуючи методи і засоби, що їх визначає вищий

навчальний заклад [4]. Вважається, що при введенні ECTS полегшується академічне визнання дипломів і кваліфікацій, стають прозорими освітні програми і навчальні плани, що робить вищу освіту України більш привабливою для студентів з різних країн. Усі ці зміни вимагають певних реформ в організації навчального процесу.

Основна частина. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського [5] передбачає забезпечення мобільності студентів у Світовому освітньому просторі і впровадження принципів кредитно-модульної системи навчання в організації навчального процесу, що приваблює не лише вітчизняних студентів, а й студентів з інших країн світу. З року в рік кількість іноземних студентів (більшість з яких англомовні) збільшується в нашому університеті та на фармацевтичному факультеті зокрема. Викладання фармацевтичної хімії іноземним студентам англійською мовою на кафедрі фармацевтичної хімії ведеться з 2009 року, хоча донедавна проводилось виключно російською. Це, в свою чергу, підвищує вимоги до рівня мовної підготовки англомовних викладачів та вимагає збільшення їх кількості. Колектив кафедри

© Л. М. Мосула

постійно готує резерв з молодих викладачів, аспірантів, магістрів.

Незаперечним цінним здобутком реформування системи навчання у нашому університеті є впровадження Z-системи навчання, що передбачає забезпечення поступового переходу від теорії до практики, впритул наближаючи студентів до рівня вимог, необхідних для майбутньої професії, що ще більше стимулює їх до самовдосконалення. Оптимізації навчання іноземних студентів сприяє також впровадження у навчальний процес методики “єдиного дня”, оскільки вона дозволяє їм зосередити свої зусилля на вивченні протягом заняття, яке триває 6 або 7 академічних годин, однієї дисципліни [6].

Згідно з новими освітніми стандартами значно підвищується роль самостійної роботи студентів (СРС) у професійній підготовці, адже сучасному суспільству необхідні фахівці, здатні оперативно приймати рішення, діяти творчо, самостійно. В даних умовах завдання викладачів – добре продумати і методично правильно організувати СРС. Запорукою ефективно організації СРС є розробка науково-методичного супроводу та організаційно-методичного забезпечення індивідуальної роботи студентів, що є провідною метою діяльності кафедри. В умовах скорочення аудиторних годин за рахунок збільшення часу на СРС відбувається переорієнтація процесу навчання з лекційно-інформативної на індивідуально-диференційовану, особистісно-орієнтовану форми [3, 4]. Самостійна робота умовно поділяється на аудиторну і позааудиторну, а час, відведений для неї, регламентується навчальним планом.

Для якісної підготовки студентів до занять у нашому ВНЗ створені усі умови: функціонує сучасна загальна університетська бібліотека з читальною залом, ряд комп’ютерних класів, приєднаних до мережі Інтернет та Інтранет, активна і доступна для всіх студентів потужна база електронних навчальних матеріалів, розміщених на WEB-порталі університету та WEB-сторінці кафедри зокрема; з’явилась також можливість використання WiFi-доступу, чим широко користуються іноземні студенти, які мають портативні комп’ютери. Оскільки на даний час немає універсального підручника з фармацевтичної хімії англійською мовою, який би в доступній і обґрунтованій формі подав хімічну тематику з врахуванням основних питань типової програми, розробленої за кредитно-модульною системою навчання, викладачами кафедри підготовлені матеріали підготовки до практичних робіт та лекцій (текстовий матеріал, малюнки, таблиці, схеми тощо), презентації лекцій, які

постійно оновлюються і доповнюються новою інформацією, навчальні відеоролики, що розміщуються на WEB-сторінці кафедри. Розроблені і випущені друккарським способом методичні рекомендації англійською мовою до практичних занять з фармацевтичної хімії, а також робочий зошит для протоколів практичних занять, де студенти записують рівняння реакцій, проводять необхідні розрахунки, роблять висновки щодо якісного та кількісного вмісту субстанцій лікарських речовин, їх відповідності вимогам Фармакопеї чи іншим методам контролю якості (МКЯ). Це значно економить їх час у підготовці до занять і звільняє його для самовдосконалення і самоосвіти.

Взаємодія педагога та студента в навчальному процесі відбувається на принципово новій основі: за допомогою модулів, при цьому студенти більше часу працюють самостійно, вчать досягати мети, планувати і оцінювати свою діяльність. СРС над змістовим модулем з фармацевтичної хімії передбачає виконання різних видів завдань (репродуктивних, за зразком, реконструктивно-варіативних, частково-пошукових, навчально-дослідних), спрямованих на отримання студентом нових знань, їх систематизацію та узагальнення; формування практичних вмій та навичок; контроль готовності студента до лекцій, практичних занять, захисту практичних робіт, інших контрольних заходів. При вивченні фармацевтичної хімії усіляким чином стимулюється і підтримується СРС, що полягає у:

- пошуку матеріалу до певної теми і тезисному конспектуванні важливих питань;
- опрацюванні теоретичних основ прослуханого лекційного матеріалу з використанням тезисного конспектування лекцій, посібника, пропонованої літератури;
- підготовці додаткового матеріалу до лекцій відповідно до заданого плану;
- вивченні окремих тем або питань, що передбачені для самостійного опрацювання з метою реферування, анування, складання тезисного плану, конспекту тощо;
- аналізі, синтезі, порівнянні, узагальненні інформації з заданої тематики з метою підготовки відповідей на питання самоконтролю;
- розв’язуванні ситуаційних задач різного рівня складності та тестових завдань для вихідного, рубіжного і заключного контролю;
- електронному тестуванні напередодні заняття за системою “Moodle”, виконанні домашніх завдань;
- підготовці до проведення, виконанні та захисті практичних робіт, в результаті яких студенти набу-

вають потрібних для майбутньої професії практичних навичок і вмінь;

- підготовці рефератів з метою поглибленого вивчення того чи іншого питання;
- підготовці до проведення контрольних заходів (складання змістових модулів, написання модульних контрольних робіт, іспитів тощо);
- написанні та захисті курсових робіт;
- оформленні звітів за результатами практик;
- роботі з пошуковими системами Інтернет, зокрема, пошуку та аналізі електронних підручників і посібників, навчальних відеофільмів з предмета тощо.

Самостійна робота студента над засвоєнням навчального матеріалу з фармацевтичної хімії може виконуватися у бібліотеці, комп'ютерних класах, навчальних кабінетах і лабораторіях кафедри, а також у домашніх умовах. Якщо при самонавчанні у студентів виникають труднощі, вони можуть скориста-

тися консультацією чергового викладача з предмета в спеціально відведені для цього дні.

Висновки: 1. Без сумніву, специфіка майбутньої професії потребує від студентів систематичної самостійної роботи, безперервного самовдосконалення, а педагогічно доцільно організована викладачами СРС спонукає їх до цього.

2. При роботі з іноземними студентами важливим є використання принципу багаторівневості, що дозволяє в повному обсязі врахувати індивідуальні можливості студентів, рівень їхнього актуального розумового розвитку, ступінь оволодіння навчальним матеріалом.

3. Лише співробітництво викладачів і студентів у процесі організації самостійної роботи створює сприятливі умови для педагогічного стимулювання навчання, посилення ролі самооцінки, ділових взаємовідносин, що значно наближає нас до сучасних зразків організації навчання в університетах розвинутих країн Заходу.

Література

1. Про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи : наказ МОН України № 943 від 16.10.2009.
2. Баркалова Е. Л. Організація навчального процесу в контексті впровадження кредитно-модульної технології / Е. Л. Баркалова // Медична освіта. – 2007. – № 4. – С. 13–15.
3. Підготовка висококваліфікованого спеціаліста – основа впровадження кредитно-модульної системи навчання / Л. Ф. Каськова, О. О. Карпенко, О. Е. Абрамова [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 82–84.
4. Москаленко В. Ф. Про стан і шляхи удосконалення

організації СРС / В. Ф. Москаленко, О. П. Яворівський, Л. І. Остапик // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 10–12.

5. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний освітній простір). – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 50 с.

6. Ковальчук Л. Я. Результати реалізації концепції розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського на шляху входження у світовий освітній простір / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 12–19.

УДК 378.147:37.041

ЯКИМ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИМ МАТЕРІАЛАМ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ НАДАЮТЬ ПЕРЕВАГУ СТУДЕНТИ?

Н. А. Ничик

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

WHAT KINDS OF TEACHING MATERIALS FOR SELF-TRAINING TO PRACTICAL CLASSES DO STUDENTS PREFER?

N. A. Nychyk

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

Вивчено та проаналізовано інформативність навчальних матеріалів для самостійної роботи, розміщених на електронній сторінці кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, яким під час підготовки до практичних занять надають перевагу студенти 5 та 6 курсів. Встановлено, що студенти 5-го курсу найчастіше працюють з матеріалами до практичних занять і навчальними посібниками, які дозволяють їм оптимально підготуватися до заняття. Студенти 6-го курсу більше користуються матеріалами, що містять наочну інформацію, яка ґрунтовно закріплює отримані на попередніх курсах теоретичні знання. Постійна робота студентів з матеріалами, розміщеними на WEB-сторінці, вказує на необхідність їх обов'язкового і систематичного інформативного оновлення викладачами.

The information content of teaching materials for students' self-training materials to classes, that are represented on Infectious Diseases and Epidemiology Department's electronic page, to which during preparation for practical classes the students of the 5th and 6th course preferring was studied and analyzed. It was determined that the students of the 5-th course often work with the materials to practical classes and tutorials that allow them optimally prepare for classes. Students of the 6-th course use materials that contain visual information that thoroughly reinforces obtained in previous years theoretical knowledge. Persistent students' work with materials placed on the WEB-page, indicates the necessity of the systematic informative updating.

Вступ. Новітні технології стали основним фактором вирішення завдань реформування вітчизняної системи освіти, що проходить у сучасних умовах модернізації освітніх структур, трансформації загальносистемного і комплексного характеру [1, 2]. Сучасний стан розвитку інформаційного забезпечення відкриває широкі можливості доступу до джерел інформації і тому суттєво зміщує акценти у плануванні навчального процесу в бік самостійної роботи [3]. Отож нині в основу вищої освіти покладено самостійну та індивідуальну роботу студентів. Зростає значущість практичних занять, де розкривається творчий підхід студента, його вміння мислити аналітично, здатність аргументувати і відстоювати власну думку на базі аналізу й синтезу вивченого. Ще одним важливим аргументом збільшення частки самостійної та індивідуальної роботи є той факт, що самостійність розвиває у студента здатність глибше розмірковувати, шукати шляхи вирішення проблем. Ми зосередимо увагу на якості навчально-методичних матеріалів для самопідготовки студентів

до практичних занять у кредитно-модульній системі організації навчального процесу.

Основна частина. Самостійна робота студентів завжди була і є основною складовою частиною у засвоєнні знань з інфектології на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського. Для покращення якості засвоєння теоретичного матеріалу під час підготовки до практичних занять педагогічний колектив кафедри опрацьовує велику кількість наукових джерел, розробляє достатню кількість матеріалів для підготовки до лекцій, практичних занять, методичних рекомендацій, презентації лекцій. Вже видано навчальні посібники, створено тематичні відеофільми на різну тематику та лазерні компакт-диски. Всіма джерелами інформації студенти можуть користуватися на кафедральній WEB-сторінці в Інtranеті. Окрім того, майбутні лікарі мають вільний доступ до бібліотеки авторефератів MEDLINE. Отож у розпорядженні студентів є суттєвий обсяг навчального матеріалу, який дозволяє отримати якісні теоретичні знання під час підготовки до практичних занять.

© Н. А. Ничик

Для визначення найінформативніших навчальних матеріалів з інфекційних хвороб, якими користуються студенти під час самопідготовки до практичних

занять, було проведено анкетування старшокурсників (5 та 6 курси). Отримані результати наведено у таблиці 1.

Таблиця 1. Результати анкетування студентів

Джерело інформації	Частота використання, %									
	завжди		часто		періодично		рідко		ніколи	
	5 курс	6 курс	5 курс	6 курс	5 курс	6 курс	5 курс	6 курс	5 курс	6 курс
Матеріали для підготовки до практичного заняття	44,6	21,2	42,9	26,5	7,1	15,6	3,6	29,1	1,8	7,6
Матеріали для підготовки до лекцій	8,9	14,5	7,1	24,6	17,9	28,5	44,6	28,8	39,3	3,6
Презентації лекцій	10,7	36,9	37,5	32,4	23,2	25,6	21,4	7,3	7,1	2,0
Навчальні відеофільми	1,8	37,1	8,9	29,2	21,4	17,3	37,5	10,3	30,4	6,1
Навчальні посібники	44,6	25,6	26,8	23,4	14,3	19,8	5,4	30,1	8,9	1,1
Атлас з інфекційних хвороб	3,6	42,1	3,6	29,7	14,3	15,4	33,9	10,2	44,6	2,6
Методичні рекомендації	17,8	29,3	28,6	34,1	16,1	15,9	23,2	12,5	14,3	8,2
Навчальні лазерні компакт-диски	1,8	35,7	–	29,3	1,8	32,2	7,1	1,2	89,3	1,6
Бібліотека авторефератів MEDLINE	1,8	26,4	–	27,6	1,8	35,8	16,0	10,2	80,4	1,0

Аналіз отриманих результатів виявив, що студенти 5-го курсу під час підготовки теми найчастіше користуються матеріалами до практичних занять і навчальними посібниками, що дозволяє їм отримати ґрунтовну теоретичну базу. Рідше звертаються за інформацією до навчальних відеофільмів. Вкрай рідко вивчаються матеріали бібліотеки MEDLINE, лазерні компакт-диски та інші електронні джерела (електронні книги з інфекційних хвороб, медичні журнали, наукові статті). Як правило, такими джерелами користуються члени студентського наукового гуртка. Отже, викладачам під час створення матеріалів для студентів 5-го курсу варто особливу увагу приділяти якості та інформативності саме теоретичної бази, яка б дозволяла студентам оптимально підготуватися до практичного заняття.

Під час аналізу даних, отриманих в результаті анкетування студентів 6-го курсу, встановлено, що під час підготовки до практичного заняття вони найчастіше звертаються до презентацій лекцій, атласу з інфекційних хвороб, навчальних відеофільмів та лазерних компакт-дисків, користуються також матеріалами бібліотеки MEDLINE. Отож студенти, які

після 5-го курсу мають відповідні теоретичні знання, готові закріплювати та удосконалювати їх на практиці і, відповідно, ставати освіченими фахівцями.

Висновки. Встановлено, що студенти 5-го курсу приділяють більшу увагу опрацюванню теоретичних матеріалів, тоді як шестикурсники найчастіше звертаються до джерел, що містять наочну інформацію (відеофільми, компакт-диски, атлас з інфекційних хвороб).

Отже, зважаючи на високий відсоток самостійної роботи студентів в Інtranеті і використання під час самостійної підготовки матеріалів, розміщених на WEB-сторінці кафедри, вважаємо, що інформація до практичних занять повинна обов'язково регулярно переглядатися авторами і систематично поновлюватися новими науковими даними. Згідно з проведеним аналізом, встановлено, що для студентів 5-го курсу варто більш детальну інформацію подавати під час створення теоретичних матеріалів, а для шестикурсників доцільно максимально розкрити практичну частину заняття. Такий підхід дозволить сформулювати майбутніх лікарів з потужною теоретичною підготовкою і логічним клінічним мисленням.

Література

1. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : матеріали Всеукраїнської навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : ТДМУ, 2010. – 494 с.

2. Васько Л. В. Використання сучасних електронних технологій для вивчення курсу гістології, цитології та ембріології / Л. В. Васько, В. І. Бумейстер, Л. І. Кіптенко // Вісник проблем біології і медицини. – 2011. – Вип. 2, Т. 1. – С. 20.

3. Авдеєнко А. П. Інтенсифікація навчального процесу та організація самостійної роботи / А. П. Авдеєнко, Л. В. Дементій, О. С. Поляков // Проблеми освіти : [наук.-метод. зб.]. – К. : НМКВО, 2001. – Вип. 24. – С. 108–110.

УДК 378.1:61

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ НА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ

І. В. Ніженковська, Л. В. Яніцька, О. В. Стеченко, М. С. Власенко, Т. П. Прадій

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

THE FEATURES OF BIOLOGICAL CHEMISTRY TEACHING IN MEDICAL-PSYCHOLOGICAL FACULTY OF O. O. BOHOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

I. V. Nizhenkovska, L. V. Yanitska, O. V. Stechenko, M. S. Vlasenko, T. P. Pradiy

National Medical University by O. O. Bohomolets

Стаття присвячена аналізу викладання біологічної хімії студентам медико-психологічного факультету як частини нормативної дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” на засадах європейської кредитно-трансферної системи.

The article is dedicated to the analysis of biological chemistry teaching in medical-psychological faculty as a part of the normative discipline “Biological and bioorganic chemistry” according to the foundations of European credit-transfer system.

Вступ. У вищих медичних навчальних закладах України біологічна хімія викладається протягом третього – четвертого семестрів і, поряд з іншими медико-біологічними дисциплінами, є основою для подальшого вивчення загальної патології та клінічних дисциплін, формування наукового світогляду лікаря. У зв'язку з цим курс біохімії включає наукові відомості, що стосуються насамперед біохімічних процесів, які мають місце в організмі здорової та хворої людини і засвоєння яких є необхідною передумовою для оволодіння знаннями про біохімічні, молекулярні механізми як фізіологічних функцій, так і розвитку патологічних процесів. Незважаючи на професійну спрямованість та певну профілізацію навчального матеріалу, що викладається, курс біохімії в системі вищих медичних закладів освіти зберігає характер фундаментальної дисципліни, яка забезпечує базову університетську освіту майбутнього фахівця [1].

Сучасні вимоги до випускників, в тому числі нових лікарських спеціальностей, як-то медичних психологів вищих медичних навчальних закладів, роблять необхідним більш ретельну та інформативну підготовку навчально-методичних матеріалів для студентів і викладачів.

Навчання за спеціальністю лікаря-психолога, безумовно, відрізняється від інших лікарських спеціальностей особливими індивідуальними і характероло-

гічними якостями, а також особливою мотивацією до засвоєння базових теоретичних дисциплін.

Студенти, які навчаються за спеціальністю лікаря-психолога, проявляють певні якості при навчанні [2]. Медико-біологічні дисципліни складають основу для розуміння системності зовнішнього середовища і структурно-функціональних закономірностей здорового та хворого організму, глибини і якості засвоєння даного матеріалу. Це було враховано кафедрою біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії при складанні навчально-методичних матеріалів, тестових завдань в навчальному процесі на медико-психологічному факультеті.

Типова навчальна програма з дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” для спеціальності “Медична психологія” створена співробітниками кафедри в 2010 році, охоплює викладання основних питань, які складають предмет сучасної біологічної хімії. Детально розглядаються: структура біомолекул та молекулярна організація клітинних структур, закономірності ферментативного каталізу, перетворення основних класів біомолекул, молекулярна біологія та генетика інформаційних макромолекул, молекулярні механізми спадковості та реалізації генетичної інформації, гормональна регуляція метаболізму та біологічних функцій клітин, біохімія спеціалізованих фізіологічних функцій [3].

Відповідно до фахової спрямованості медико-психологічного факультету, окремо висвітлено розділ “Біохімія нервової системи та нейромедіаторів”, предметом якого є вивчення складу та метаболізму нервової системи, а також фізіологічно активних сполук нейромедіаторного типу, нейрохімічні механізми дії лікарських препаратів, що застосовуються в неврології та психіатрії, та порушення обміну медіаторів і модуляторів головного мозку при психоемоційних або психічних розладах.

Основна частина. Психолого-дидактичні аспекти формування самостійно-пізнавальної діяльності студентів при вивченні біологічної хімії враховувались під час створення навчально-методичних розробок для самостійної роботи студентів (СРС) майбутніх лікарів-психологів. Важливе значення під час навчального процесу було приділено організації СРС, яка є ефективним сучасним засобом навчання. Основними методами, які дозволяють ефективно організувати самостійну роботу студентів, є електронні підручники, навчальні посібники, тестові завдання та ситуаційні задачі.

Для успішного навчання студента позааудиторно необхідною компонентою є: 1) уміння самостійно формулювати й утримувати навчальну мету до її реалізації; 2) навчатися моделювати власну діяльність, тобто виділяти умови, важливі для реалізації мети; 3) розвивати увагу, пам’ять та удосконалювати процес мислення; 4) вміти оцінювати кінцеві та проміжні результати своїх дій; 5) мати необхідні навички та вміння для навчальної діяльності; 6) мати високий рівень особистої саморегуляції, високу самосвідомість, адекватну самооцінку, рефлексивність, організованість, самостійність, а також сформованість вольових якостей.

Однак матеріали багатьох досліджень свідчать [4] про низький рівень студентів самостійно працювати. Формуванню здатності до самостійної навчальної діяльності допомагають не тільки умови, названі вище, але й позитивна навчальна мотивація та позитивне ставлення до навчання.

З метою з’ясування психологічних особливостей та здібностей студентів медико-психологічного факультету нами було проведено анкетування студентів 1-го та 2-го курсів, які вивчають дисципліну “Біологічна та біоорганічна хімія”. В ході анкетування студентам було запропоновано відповісти на питання, щодо самооцінки власного базового рівня підготовки для вивчення дисципліни, про важливості і важкості сприйняття різних тем, ставлення до методики викладання дисципліни на кафедрі, якості і сумлін-

ності роботи викладачів, про можливість самостійно підготуватись до практичного заняття з використанням питань, наданих викладачем, електронних носіїв і методичних розробок для СРС, розроблених кафедрою.

Аналіз результатів опитування показав, що початковий рівень підготовки достатнім для вивчення дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” на 1 курсі вважають 15 % студентів, а на другому курсі – 57 %.

Найбільш складними темами з дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” виявились на 1 курсі – “Амінокислоти”, а на 2 курсі – “Цикл трикарбонних кислот” та “Коферментні функції вітамінів”.

78 % студентів задовольняє рівень викладання дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія”, проведення практичних занять з дисципліни, в той же час лише 68 % студентів використовує матеріал лекцій при підготовці до практичних занять.

Опитування показало також, що 64 % студентів бажають та отримують завдання від викладача для самостійної роботи, в змозі підготуватись самостійно до практичного заняття та мають досвід самостійного опрацювання матеріалу з дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” на 2 курсі.

Проте тільки 54 % студентів використовує методичні розробки для СРС, створені кафедрою, та користуються електронними носіями для самостійної підготовки до практичних занять.

Основним побажанням щодо покращення викладання дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” з точки зору студентів була необхідність використання більшої кількості демонстративних матеріалів, презентацій та відеофільмів.

З урахуванням результатів анкетування студентів медико-психологічного факультету співробітниками кафедри при створенні методичних розробок основну увагу зосередили на СРС. Методичні розробки були присвячені саме тим темам, які виявились найважчими для засвоєння студентами відповідного факультету. Структурований зміст даних матеріалів включає: актуальність теми, перелік конкретних цілей, перелік базових знань, вмінь, навичок, необхідних для вивчення теми, завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття, перелік основних термінів, параметрів, характеристик, необхідних для засвоєння студентом при підготовці до заняття, перелік теоретичних питань до заняття, практичні роботи, які виконуються на занятті, зміст теми у вигляді структурно-логічної схеми, матеріали для самоконтролю (задачі, тестові завдання формату А та В) та самостійної підготовки студентів.

Для підвищення рівня організації самостійної роботи студентів медико-психологічного факультету відповідно до вимог Болонського процесу кафедрою в навчальний процес були впроваджені такі заходи:

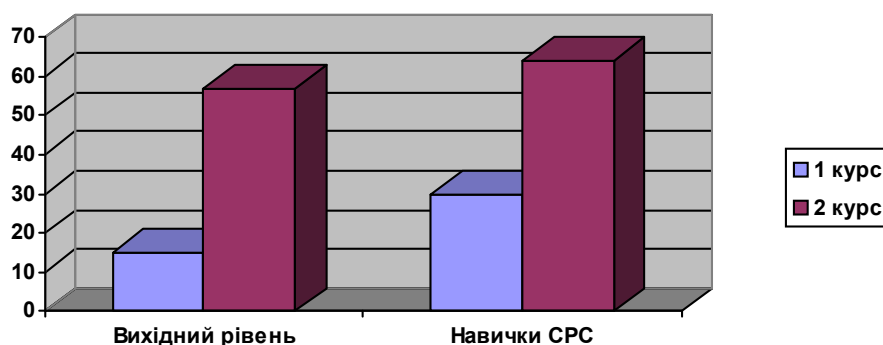
- 1) формування у студентів потреби й інтересу до самостійної роботи (підготовка конспекту до кожного заняття, який допомагає краще засвоїти матеріал та обов'язково оцінюється викладачем);
- 2) урахування інтересів та можливостей студентів під час визначення завдань для індивідуальної самостійної роботи;
- 3) урахування групових особливостей студентів (рівень інтелектуального розвитку, провідний тип темпераменту, мотив навчальної діяльності і т. д.);
- 4) шляхом розробок індивідуальних творчих завдань для самостійної роботи студентів над проблемними темами курсу під керівництвом досвідченого викладача;
- 5) створення необхідного методичного матеріалу для організації самостійної роботи студентів;

6) керівництво самостійною роботою студентів і надання вчасної допомоги для усунення недоліків (викладачем надаються перелік теоретичних питань, джерела додаткової літератури та консультації);

7) оцінювання індивідуальної СРС в балах, відповідно до кредитно-модульної системи і врахування під час оцінювання модулів та дисципліни в цілому.

Після впровадження кафедрою додаткових заходів для організації СРС початковий рівень підготовки для вивчення дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” від 15 % на 1 курсі зростає до 57 % на другому курсі. Також спостерігається позитивна динаміка в зростанні відсотка студентів, які володіють навичками самостійної роботи, необхідними для успішного вивчення зазначеної дисципліни. На відміну від студентів 1 курсу, де навичками СР володіють не більше 30 % осіб, на 2 курсі цей показник зростає до 64 % (рис.1).

Рис. 1. Визначення вихідного рівня знань та навичок СРС серед студентів 1 та 2 курсів медико-психологічного факультету (за результатами анкетування).



Висновки. Перспективним завданням кафедри як опорної є створення навчального посібника з СРС для медико-психологічного факультету за модулями № 2 та № 3 дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” з метою оптимізації підготовки студентів до практичних занять, а також – для якісної підготовки до складання ЛП “КРОК-1. Загальна лікарська підготовка”.

1. Кафедрою біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії в 2010–2012 н. р. здійснено аналіз запроваджених особливостей викладання дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” студентам 1 та 2 курсів медико-психологічного факультету.

Література

1. Вища медична освіта і Болонський процес. Навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали. Частина 1 / [В. Ф. Москаленко, О. П. Волосовець, О. П. Яворовський та ін]. К. : НМУ, 2005. – 98 с.
2. Вітенко І. С. Загальна медична психологія / І. С. Вітенко. – К. : Здоров'я, 1994. – 296 с.
3. Робоча програма з дисципліни “Біологічна хімія” для

2. Відповідно до результатів проведеного аналізу внесені корективи в організацію навчально-методичної роботи кафедри з активації СРС медико-психологічного факультету.

3. З метою оптимізації викладання дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” на відповідному факультеті та для покращення підготовки цієї категорії студентів до складання “КРОК-1”. Постає необхідність підготовки і видання навчального посібника, в якому будуть враховані особливості викладання і вивчення дисципліни майбутніми медичними психологами.

медико-психологічного факультету.

4. Максименко С. Д. Психологія в соціальній та педагогічній практиці : навчальний посібник / С. Д. Максименко. – 1998.
5. Величко Т. Г. Особливості організації навчання студентів в умовах нових педагогічних технологій / Т. Г. Величко // Проблеми освіти : наук.-метод. зб. – К. : Наук.-метод. центр вищої освіти, 2003. – Вип. 31. – 360 с. – С. 90–97.

УДК 378.091.26 : 615.322] – 048.34

ВИКОРИСТАННЯ РЕЙТИНГОВОГО ОЦІНЮВАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОГНОЗІЇ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

В. М. Одинцова, О. М. Денисенко

Запорізький державний медичний університет

USE OF RATING ASSESSMENT OF STUDENTS AT STUDYING OF PHARMACOGNOSY UNDER THE CREDIT-MODULAR SYSTEM OF STUDY

V. M. Odyntsova, O. M. Denysenko

Zaporizhian State Medical University

У статті проаналізовано особливості формування та використання рейтингового оцінювання навчальних досягнень студентів при вивченні фармакогнозії в умовах кредитно-модульної системи навчання, визначено поняття “модуль” та розглянуто особливості модульного навчання.

The peculiarities of forming and using of students' educational achievements rating in Pharmacognosy within the credit-modular system are analyzed in the article; the term «module» is defined, as well as peculiarities of module learning are considered.

Вступ. Вхідження України до європейського освітнього простору, її участь у Болонському процесі передбачає впровадження новітніх технологій навчання, націлених, перш за все, на підвищення якості підготовки фахівців практичної фармації, які будуть в повній мірі відповідати європейському ринку праці. Створення системи контролю та оцінки навчальних досягнень студентів є необхідною умовою роботи системи якісної підготовки спеціалістів у вищому навчальному закладі. Саме тому на теперішній момент актуальним є теоретичне вивчення та практичне застосування рейтингової технології оцінювання студентів, яка функціонує в межах кредитно-модульної системи навчання.

Основна частина. Мета роботи полягає в розкритті особливостей рейтингового оцінювання навчальних досягнень студентів при вивченні фармакогнозії в умовах кредитно-модульної системи навчання.

Однією з умов вхідження України до європейського простору вищої освіти є впровадження системи кредитів на зразок Європейської системи трансферу кредитів (ECTS), які є числовим еквівалентом оцінки (від 1 до 60), призначеної для характеристики виконання навчального навантаження студента за окремими розділами. Вони відображають кількість роботи з кожного блоку (лекції, семінари, консультації, виробнича практика, самостійна робота або інші

види діяльності) відносно загальної кількості роботи, необхідної для завершення повного року академічного навчання. ECTS, таким чином, базується на повному навантаженні студента, а не обмежується лише аудиторними годинами [1, 2].

Щоб втілити виконання вищезазначеної умови у життя в Україні, було започатковано перехід до кредитно-модульної системи навчання. Метою впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу є підвищення якості вищої освіти фахівців і забезпечення на цій основі конкурентоспроможності випускників та престижу української вищої освіти в європейському та світовому освітньому і науковому просторі. Запровадження кредитно-модульної системи на кафедрі фармакогнозії і ботаніки дозволило замінити традиційну семестрову систему оцінювання знань студентів на модулі. Комплексне оцінювання знань припускає модульне тестування, поточний контроль, оцінювання самостійної роботи, які націлені на кінцевий результат.

Кредитно-модульна система – це модель організації навчального процесу, яка ґрунтується на поєднанні модульних технологій навчання та Європейської системи трансферу кредитів ECTS. Модульна технологія навчання – це комбінована система, яка обов'язково включає підсистему адаптивного програмного управління, поєднану з підсистемою

© В. М. Одинцова, О. М. Денисенко

управління, елементом якої є модуль, що дозволяє тому, хто навчається, активно і більш самостійно оволодівати певною сумою знань і умінь, зокрема тією, яка необхідна для реалізації суб'єкт-суб'єктних відносин з викладачем у процесі навчання [3, 4, 5].

Підсистема адаптивного програмного управління навчальною діяльністю студентів (як на заняттях під керівництвом викладача, так і під час самостійної роботи) проявляється засвоєнням ними змісту фармакогнозії або виконанням програм інших навчальних заходів, передбачених планом.

Підсистема самоуправління навчальною діяльністю студента забезпечує інтерактивну самостійну творчу роботу із засвоєння знань, набуття умінь і навиків з фармакогнозії, а також систематичний контроль студентом результатів своєї навчальної діяльності [3, 6].

Таким чином, ядром змісту кредитно-модульної системи навчання стає модуль, який сприяє розвитку якостей особистості та ключових компетентностей [3].

Модуль – це основний засіб модульного навчання, який є закінченим блоком інформації, а також включає цільову програму дій і методичні рекомендації, що забезпечують тим, хто навчається, досягнення поставленої дидактичної мети. Модулі конструюються як змістові, тобто як система навчальних елементів дисципліни, або програми заходу, які передбачені навчальним планом та об'єднані ознакою відповідності певному об'єкту, що має самостійну логічну структуру та зміст і дає можливість оперувати цією інформацією у процесі розумової діяльності. До складу модуля може входити більше одного змістового модуля. Так, курс фармакогнозії на кафедрі фармакогнозії і ботаніки включає в себе 4 модулі, які містять 7 змістових модулів. В модуль 1 входять 3 змістових модулі, а в модулі 2 і 4 – по 2.

Одним з основних елементів модульного навчання є система рейтингового контролю й оцінки навчальної діяльності студентів. Рейтингова система у вищій школі являє собою кількісну характеристику якості навчальної діяльності, котра виражена в балах і націлена на стимулювання ритмічної, зацікавленої, активної роботи студентів. Це індивідуальний сумарний показник рівня навчальних досягнень студента та його відношення до процесу навчання, що встановлюється на кожному етапі поточного, періодичного й підсумкового контролю знань.

Основною метою рейтингової системи є підвищення якості підготовки спеціаліста. Серед головних задач рейтингової системи можна назвати стимулювання пізнавальної діяльності, регулярної самостійної навчальної роботи студентів протягом усього семестру; підвищення їх мотивації оволодіння освітніми

програмами; формування позитивного досвіду самоосвіти та самовиховання; підвищення рівня організації освітнього процесу [7, 8].

Досвід запровадження модульно-рейтингової системи оцінювання навчальної діяльності на кафедрі фармакогнозії і ботаніки дає підстави стверджувати, що вона має такі переваги для студентів:

- навчальний рейтинг активізує самостійну роботу студентів, робить її ритмічною і систематичною впродовж семестру;

- формується позитивна мотивація навчальної діяльності;

- стимулюється самостійність, ініціативність, відповідальність, творчість та дбайливість;

- самостійний науковий пошук студента сприяє інтелектуальному розвитку особистості;

- підвищується об'єктивність оцінювання знань, збільшується ймовірність уникнення випадковостей;

- зменшується навантаження під час екзаменів та заліків;

- отримується особисте задоволення від процесу навчання.

Для викладачів ці переваги полягають у тому, що є:

- реальна можливість індивідуалізації навчання та диференційованого підходу;

- можливість допомоги студентам у навчальній роботі, рівномірного розподілення навантаження протягом семестру;

- можливість уникнення конфліктів, які часто виникають у результаті підсумкової перевірки знань на екзамені.

Рейтингова система дозволяє викладачеві й студенту ефективно керувати та регулювати навчальну діяльність. Це проявляється у накопиченні балів студентом. Знаючи необхідний підсумковий бал, студент може обирати види навчальної діяльності, контролювати час виконання того чи іншого виду роботи. Для викладача це керування навчальним процесом через динаміку балів, що дозволяє стимулювати активність студентів. Рейтинговий контроль знань студентів дозволяє оцінити результати й можливі пропуски в знаннях. У рейтинговій системі значною мірою (порівняно з традиційною заліковою) виявляється відповідальність студентів за самостійне визначення кроків у навчанні, що відображається в ритмах засвоєння ними матеріалу. У зв'язку з тим, що студенти самі визначають види діяльності, в яких вони можуть найбільш повно реалізувати себе в оволодінні фармакогнозією (в цьому випадку виявляється їх самостійність), вони більш активні й відповідальні за свої дії. Студент вже не може перекласти

відповідальність на викладача, адже в традиційній системі саме викладач відіграє ключову роль, виставляючи добрі або погані підсумкові оцінки за діяльність протягом семестру. В рейтинговій системі викладач має чудову можливість диференціювати студентів за малими групами та, як наслідок, підбирати оптимальний режим навчання [8].

Вихідним моментом побудови рейтингової системи на будь-якому рівні (дисципліни, кафедри, факультету, ВНЗ) є встановлення максимального рейтингового бала (МРБ) з дисципліни, що викладається. В деякому сенсі МРБ виступає як приблизна оцінка важливості й трудомісткості відповідного курсу. В розподілі балів, які відводяться на поточний рейтинг, можна добре побачити специфіку дисципліни або модуля, що вивчається, а також основні засоби оволодіння цією дисципліною [8].

Суттєвим недоліком рейтингової системи оцінювання, на наш погляд, є те, що її умови розробляються окремими навчальними закладами, факультетами або кафедрами.

Отримані рейтингові бали при вивченні фармакогнозії розподіляються на три частини між основними елементами рейтингу: бали, котрі студент може отримати за відвідування лекцій; за участь у навчальному процесі (робота на практичних заняттях) та за самостійну роботу.

Щоб стимулювати активність студентів, посилити їх мотивацію в рейтинговій системі, передбачається введення штрафних і преміальних балів. Штрафні бали вводяться за пропуски обов'язкових занять без поважної причини, плагіат, несанкціоноване використання довідкової літератури, шпаргалок, несамостійне та несвочасне виконання індивідуального завдання. Призначення штрафних балів сприяє вихованню самодисципліни й відповідальності студентів.

Література

1. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003–2004 рр.) / [авт. кол. М. Степко та ін.]; за ред. В. Кременя. – Тернопіль, 2004. – 215 с.
2. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – Київ : Книга плюс, 2005. – 383 с.
3. Інтеграція освітніх систем України і Європи : навчально-методичний посібник / [В. К. Медведєв, Ю. В. Стасєв, С. В. Залкін та ін.]; за ред. В. К. Медведєва. – Харків, 2005. – 124 с.
4. Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Тернопіль : ТДМУ, 2009. – 314 с.
5. Фармацевтичне образование в мире / [В. П. Черных, В. М. Толочко, А. В. Зайченко и др.]. – Х. : НфаУ, 2004. – 92 с.

Преміальні бали нараховуються у вигляді заохочення за здачу роботи раніше встановленого терміну, за творчий, неординарний підхід до роботи, використання джерел, які не були зазначені викладачем. Додатковий бал може отримати студент, чия робота значною мірою відрізняється від решти робіт. Преміальний бал може бути нарахованим за конкретну роботу, а може й додаватися наприкінці семестру за активну систематичну роботу на семінарських заняттях, участь у дискусіях, розробці творчих проєктів тощо [8].

Як і всі інші розрахунки в робочій рейтинговій формулі, нарахування штрафних і преміальних балів повинно бути чітко й однозначно прописано в документі, котрий регламентує роботу кожного викладача в рейтинговій системі. Там також повинні бути визначені критерії оцінки за результатом кожного виду роботи, яка входить до робочої рейтингової формули. Наявність конкретних опублікованих критеріїв робить оцінювання більш прозорим й об'єктивним [8].

Такий документ, на наш погляд, повинен бути загальним для всіх факультетів і кафедр певного ВНЗ та регулювати роботу викладачів і студентів з кредитно-модульної системи загалом та зокрема з рейтингової системи оцінювання. Він повинен містити робочу рейтингову формулу, котра використовується для розрахунку рейтингу студентів. Така формула, проте, часто не є оговореною в нормативних документах та є індивідуальною для кожного викладача.

Висновки. Таким чином, рейтингова технологія оцінювання навчальних досягнень студентів при вивченні фармакогнозії в умовах кредитно-модульної системи навчання є вдалою заміною традиційній системі оцінювання, але на теперішньому етапі не є закінченою й потребує подальшої розробки та вдосконалення.

6. Педагогические основы самостоятельной работы студентов : [пособие для преподавателей и студентов / под общ. ред. О. Л. Жук]. – Мн. : РИВШ, 2005. – 112 с.

7. Власко М. П. Про переваги модульно-рейтингової технології навчання / М. П. Власко, О. В. Устименко // Педагогіка і психологія. – 2004. – № 2 (43). – С. 98–106.

8. Сергеева Е. В. Оценка учебных достижений студентов в контексте Болонского процесса : рейтинговая система / Е. В. Сергеева // Управление качеством профессиональной подготовки специалистов в условиях перехода на многоуровневое образование : сборник научных статей по итогам Всероссийской научно-практической конференции, Волгоград, 22–25 сентября 2008 г. Часть 1. – Волгоград : Изд-во ВГПУ “Перемена”, 2008. – 268 с.

УДК 616.31:378.147.111

РОЛЬ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У САМОПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ “КРОК 1. СТОМАТОЛОГІЯ” ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

І. Ю. Олійник

Буковинський державний медичний університет (Чернівці)

ROLE OF NEW TECHNOLOGIES IN SELF-PREPARATION OF STUDENTS-DENTISTS FOR THE LICENSE INTEGRATED EXAMINATION “KROK 1. DENTISTRY” BY THE CREDIT-MODULAR SYSTEM OF THE ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS

I. Yu. Oliynyk

Bukovynian State Medical University (Chernivtsi)

У статті проведено аналіз ефективності застосування системи дистанційного навчання “Moodle” для самопідготовки студентів-стоматологів до складання ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 1. Стоматологія”.

The article analyzed the efficiency of application of system of remote training “Moodle” for self-preparation of dental students for passing the license integrated examination “Krok 1. Dentistry”.

Вступ. Навчальний процес, як складова частина загального процесу виховання всебічно розвиненої особистості, що відповідає потребам сучасного суспільства, повинен забезпечити реалізацію трьох функцій: освітньої, розвиваючої та виховної [1]. Підвищення освітнього рівня лікаря, як фактора його конкурентоспроможності, на сучасному етапі є одним із основних завдань вищої медичної освіти та зумовлює високі вимоги до якості підготовки спеціалістів медичного профілю. У цьому ключі одним із пріоритетних напрямів є покращення індивідуального підходу до розвитку творчих здібностей спеціалістів з опорою на їх самостійну роботу. Саме самостійну роботу студентів за кредитно-модульної системи організації навчального процесу дозволяють організувати, направити та оцінити системи дистанційного навчання (СДН), які сьогодні займають своє вагоме місце на ринку освітніх послуг, а розвиток інфраструктури цифрових і мобільних комунікацій сприяє впровадженню в навчальний процес інноваційних технологій [2]. Необхідність створення СДН та їх ефективного впровадження на всіх освітніх рівнях усіх форм навчання визначено Законом України “Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 роки” [3]. Для розробки і орга-

нізації СДН сьогодні застосовуються різноманітні програмні системи [4]. Прикладом комерційних програмних систем є “Black Board”, “Lotus Learning Space”, “WebTutor”, RATIO-AI[®], російські продукти компаній “ГиперМетод”, “Прометей” тощо. За відкритими ліцензіями розповсюджуються “Open Source Moodle”, “ILIAS”, “Sakai”, “Desire2Learn”.

Необхідними умовами застосування дистанційних технологій навчання є наявність інфраструктури цифрових комунікацій, які лежать в основі єдиного інформаційного простору навчального закладу, готовність викладацького складу до впровадження цих технологій у навчальний процес, організаційна система розробки і контролю якості навчаючих та контролюючих комп’ютерних курсів тощо [5, 6]. Одним із найбільш дискусійних видів навчальної діяльності студентів є самостійна робота студентів. В умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу до неї відносять: підготовку до аудиторних занять, опрацювання розділів (тем), які не викладаються на аудиторних заняттях, виконання та захист індивідуальних завдань, оволодіння практичними навичками, підготовка до складання модульного контролю [7].

На сьогодні дещо в тіні залишаються питання висвітлення ролі нових технологій (СДН) у самопідго-

товці студентів до ліцензійних інтегрованих іспитів (ЛШ) “Крок 1”, “Крок 2”, “Крок 3” за кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

Мета статті полягає саме у проведенні аналізу ефективності застосування СДН для самопідготовки студентів-стоматологів до складання ЛШ “Крок 1. Стоматологія”.

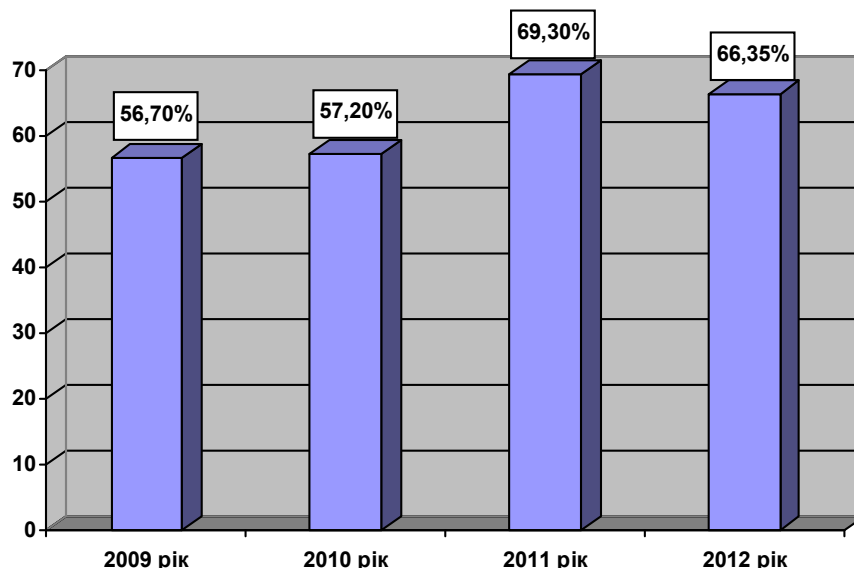
Основна частина. Модернізація освіти на засадах Болонської декларації потребує розробки ефективних засобів навчання і керування процесом навчання в нових умовах. Впровадження кредитно-модульної системи в медичну освіту привело до перерозподілу навчального часу в бік самостійної роботи. Саме тут актуальними є два шляхи її спрямування: організація самостійної роботи студентів та контроль. Джерела педагогічної літератури підкреслюють, що контроль є так званим “зворотним зв’язком” між викладачем вузу і студентом. За рахунок контролю знань педагог отримує інформацію про ефективність навчання з даного предмета чи окремої теми. Самостійна ж робота студентів із застосуванням СДН переважно має традиційний, загально визначений характер. Однак, окрім організації самостійної роботи студентів в традиційному (для кредитно-модульної системи навчання) руслі, її спрямування може бути розширеним і для самопідготовки студентів до складання ЛШ “Крок 1”, “Крок 2”, “Крок 3” тощо.

У Буковинському державному медичному університеті система дистанційного навчання “Moodle”

використовується для самопідготовки до ЛШ “Крок 1. Стоматологія” та її контролю у студентів 3 курсу стоматологічного факультету вже два роки. Перші позитивні висновки про переваги застосування цієї системи дистанційного навчання можна зробити, провівши аналіз-порівняння відсотка (діаграма 1) успішного складання ЛШ “Крок 1. Стоматологія” в 2009–2010 рр. (коли СДН “Moodle” не використовували для самопідготовки і контролю студентів-стоматологів) з результатами 2011–2012 рр. (де у процес підготовки студентів до ЛШ “Крок 1. Стоматологія” було включено обов’язкову самопідготовку студентів та її контроль у СДН “Moodle” БДМУ).

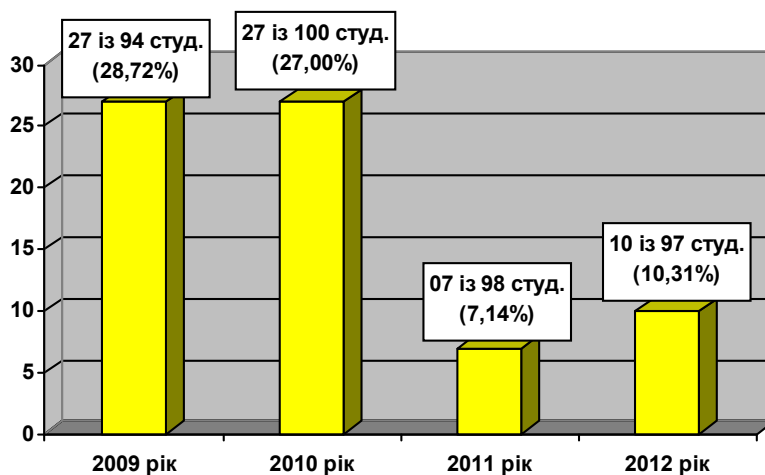
Безперечно, як позитивний результат використання СДН “Moodle” при самопідготовці студентів-стоматологів до складання ЛШ “Крок 1. Стоматологія” (діаграма 2) можна вважати суттєве зменшення у 2011–2012 рр. порівняно з 2009–2010 рр. кількості студентів, які не склали з першого разу цей ЛШ.

Порівняння результатів роботи студентів 3 курсів стоматологічного факультету при їх самопідготовці в СДН “Moodle” БДМУ з результатами складання ними ЛШ “Крок 1. Стоматологія” (2011–2012 рр.) показує статистично достовірну розбіжність (діаграма 3) середнього показника (%) по курсу, оскільки під час самопідготовки у СДН студенти можуть попередньо опрацювати тестові завдання з 9 дисциплін, що входять до складу ЛШ “Крок 1. Стоматологія” у навчальному та контролюючому режимах, а під час офіційного скла-



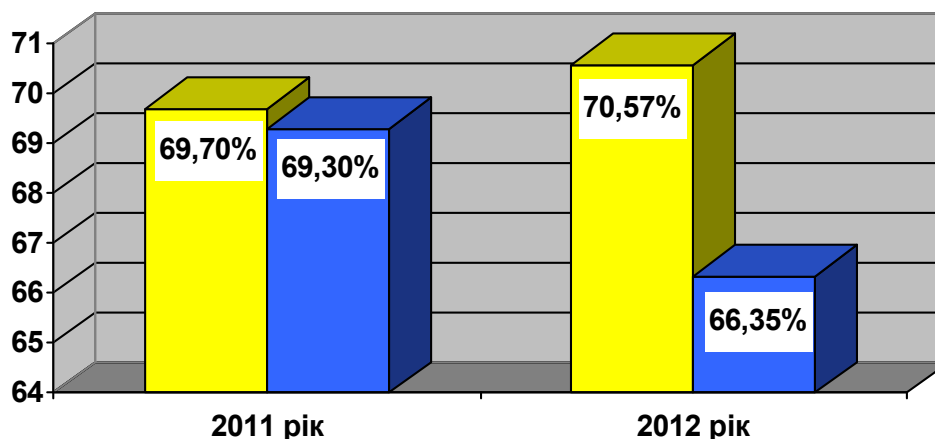
■ Результат (%) складання ЛШ "Крок 1. Стоматологія" 2009–2012 рр.

Діаграма 1. Порівняння результатів складання студентами-стоматологами ЛШ “Крок 1. Стоматологія” у 2009–2012 рр. (%)



■ К-сть студентів, які не склали "Крок 1. Стоматологія" за першою спробою (2009–2012 рр.)

Діаграма 2. Кількість студентів-стоматологів, які не склали за першою спробою ЛПІ "Крок 1. Стоматологія" у 2009–2012 рр.



■ Середній результат роботи курсу (%) в СДН "Moodle"
 ■ Середній результат курсу (%) за ЛПІ "Крок 1. Стоматологія"

Діаграма 3. Порівняння результатів самопідготовки студентів 3 курсів стоматологічного факультету в СДН "Moodle" з результатами складання ними ЛПІ "Крок 1. Стоматологія" у 2011–2012 рр. (середній % по курсу)

даня ЛПІ "Крок 1. Стоматологія" – працювали з ними вперше. Рівноцінна картина має місце при порівнянні результатів і по окремих академічних групах 3 курсів стоматологічного факультету за 2011–2012 рр.

Моніторинг якості підготовки студентів 3 курсу стоматологічного факультету до складання ЛПІ "Крок 1. Стоматологія" із використанням потужностей СДН "Moodle" БДМУ у жовтні 2011 року – лютому 2012 року підтвердив значимість її безперервності та відкрив деякі недоліки.

Проведення, в ході самопідготовки студентів до складання ЛПІ "Крок 1. Стоматологія", ряду проміжних контрольних зрізів показало позитивний вплив самопідготовки та контролю студентів-стоматологів при роботі у СДН на зростання відсотка (%) засвоєння виставленого у навчальному та контролюючому режимах СДН "Moodle" матеріалу.

Водночас ми не повинні випускати з уваги кілька суттєвих моментів, які слід віднести до недоліків організації самопідготовки студентів до ЛПІ "Крок 1.

Стоматологія” та дистанційного контролю її якості з використанням СДН “Moodle”. По-перше, нам не вдалось ще підняти самосвідомість студентів-третьокурсників до такого рівня, щоб досягнути 100 % регулярної їх участі у роботі університетської СДН. Це, в свою чергу, знаходить відображення у тому, що ряд студентів ухиляється від контролю свого рівня знань тест-системою, а результат працюючих у ній студентів із кращим рівнем підготовки (ніж тих, які допускають ухилення) робить сумарний результат групи чи курсу дещо завищеним порівняно з фактично наявним рівнем. По-друге, недостатня самосвідомість окремих студентів та бажання при цьому отримати хороший результат контрольних тестувань у СДН призводить, очевидно, до обманного виконання контрольних дистанційних тестувань більш підготовленими у теоретичному плані студентами, яких залучають слабші за рівнем підготовки студенти (із входом у СДН під їхніми логінами та паролями). Саме такими діями, очевидно, слід пояснити різницю розбіжність між результатом контрольних тестувань окремих студентів у СДН “Moodle” та результатами їх письмових контрольних зрізів за одними і тими ж базами тестових завдань. По-третє, існує, хоч і незначна група студентів (близько 2-3 %), яка все ще не має постійного доступу до мережі Інтернет та не використовує університетську комп’ютерну базу для роботи у СДН “Moodle” аргументуючи це тим, що готується до складання ЛП “Крок 1. Стоматологія” лише за буклетами та практикумами з підготовки до ЛП.

Література

1. 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.
2. Колесник Ю. М. Інформатизація ЗДМУ : підсумки, проблеми, перспективи / Ю. М. Колесник, О. А. Рижов // Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицина 2009 : матеріали Всеукраїнської науково-практичної відео-конференції, 16–17 квітня 2009 р. – Запоріжжя : Вид-во ЗДМУ, 2009. – С. 4–7.
3. Закон Верховної Ради України № 537-V “Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 роки”. – Офіційне видання Відомості Верховної Ради України. – 2007. – № 12. – 102 с.
4. Рижов А. О. Інтелектуальна адаптивна система дистанційного навчання RATOS-AI®. (Частина 1). Концеп-

Сучасна вища школа не може дати майбутньому спеціалісту безмежного об’єму знань. Але вона може та повинна фундаментально підготувати його до сприйняття потреби до самоосвіти. Вона повинна орієнтуватися на зміни традиційних форм навчальних занять. У цьому ракурсі суттєвим і ще зовсім не задіяним резервом, на наш погляд, є раннє і активне залучення студентів 1-го і 2-го курсів стоматологічного факультету базовими для ЛП “Крок 1. Стоматологія” кафедрами до самостійної роботи з підготовки та контролю їх знань у СДН “Moodle”. Останнє послужить вагомим аргументом у формуванні самосвідомості студентів та вихованні почуття відповідальності за свою підготовку до ЛП “Крок 1. Стоматологія” перед медичним університетом, батьками та суспільством.

Висновки. Використання студентами-стоматологами системи дистанційного навчання “Moodle” для самопідготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 1. Стоматологія” та її контролю сприяє покращенню рівня підготовки та досягненню більш високих її результатів.

Практичний досвід такої самопідготовки студентів з її контролем у системі дистанційного навчання сприяє формуванню клінічного мислення і, як наслідок – здобуттю професійних знань.

Виховання у студентів усвідомлення потреби самопідготовки та її контролю із використанням системи дистанційного навчання “Moodle” сприяє зростанню рівня готовності до складання ними ЛП “Крок 1. Стоматологія”.

ція системи / А. О. Рижов // Запоріжский медицинский журнал. – 2010. – Т. 12, № 1. – С. 23–27.

5. Титенко С. В. Освітні інтернет-системи та моделювання знань / С. В. Титенко // Лабораторія СЕТ. – Київ, 2006. – Режим доступу до журналу: http://www.setlab.net/?view=AIED_Overview.

6. Рыбина Г. В. Обучающие интегрированные экспертные системы : некоторые итоги и перспективы / Г. В. Рыбина // Искусственный интеллект и принятие решений. – 2008. – № 1. – С. 22–46.

7. Досвід організації самостійної роботи студентів при впровадженні кредитно-модульної системи навчання на кафедрі патологічної анатомії та судової медицини / І. С. Шпонка, Г. С. Кириленко, С. В. Козлов [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 4. – С. 106–108.

УДК 614.252.2:615.1

**ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ
СТУДЕНТАМ ПЕДІАТРИЧНОГО І МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО
ПРОФІЛЮ**

**Т. О. Перцева, О. А. Шевченко, Н. І. Рублевська, О. П. Штепа, В. В. Євтушенко,
В. І. Главацька, Л. В. Григоренко, Ю. С. Крамарьова**

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

**ORGANIZATION OF TEACHING HYGIENE FOR CHILDREN AND
ADOLESCENTS AMONG STUDENTS OF THE PEDIATRIC AND
MEDICAL–PREVENTIVE PROFILE**

**T. O. Pertseva, O. A. Shevchenko, N. I. Rublevska, O. P. Shtepa, V. V. Yevtushenko,
V. I. Hlavatska, L. V. Hryhorenko, Yu. S. Kramariova**

SI “Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

У статті наведені матеріали з організації викладання гігієни з циклу “Гігієна дітей та підлітків” студентам медичних факультетів, які навчаються за спеціальностями “Педіатрія” та “Медико-профілактична справа”. Обговорюються особливості навчального процесу з урахуванням сучасних потреб, пов’язаних з реформою системи охорони здоров’я України.

The article contains the materials on the teaching of hygiene at the department of “Hygiene of Children and Adolescents” for Medical School Students who study “Pediatrics”, “Prophylactic medicine”. The features of the educational process in the connection of the health in Ukraine have been provided.

Вступ. Система охорони здоров’я України зазнає зараз докорінної перебудови. Що стосується державної санітарно-епідеміологічної служби, то її поточне реформування передбачає значне, більш ніж у два рази скорочення чисельності працівників і, власне, кількості самих закладів. Зокрема, у Дніпропетровській області, що є основним місцем працевлаштування випускників медико-профілактичного відділення ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”, з 54 нині діючих закладів СЕС невдовзі залишиться тільки 17. Постає питання: а чи своєчасним є розгляд викладання гігієни у медичних “вишах” з такою перспективою подальшого розвитку державних установ гігієнічного профілю? Відповідь є однозначною: так, своєчасним. Як відомо, при скороченні кількості працівників для забезпечення достатнього рівня ефективності будь-якої системи, в тому числі і охорони здоров’я, вихід є один – підвищувати їх якість, тобто професійний рівень, підрунтя якого закладається саме під час навчання. Отже, передбачаючи невдовзі значний відтік зі служби найбільш кваліфікованих фахівців пенсійного віку, профільні гігієнічні кафедри вищих медичних закладів

мають зробити все для того, щоб ближчими роками на їх місце прийшли молоді лікарі з міцними знаннями, сучасним світоглядом та необхідними практичними навичками.

Основна частина. Гігієна дітей та підлітків (ГДП) – галузь гігієни, що вивчає проблеми охорони та зміцнення здоров’я підростаючого покоління. Вона розробляє гігієнічні нормативи та вимоги до середовища, що оточує дитину, а також до різних видів її діяльності (навчання, праці, відпочинку тощо), обґрунтовує профілактичні заходи для збереження та зміцнення здоров’я дітей (від періоду немовляти до 18 років). У радянський період шкільна гігієна як наука і галузь практичної охорони здоров’я розвинулась до гігієни дітей та підлітків і стала вивчати всі вікові групи дитячого населення, що були залучені до громадських форм виховання та навчання. Остаточно гігієною дітей та підлітків вона стала називатись з 1954 року.

Сьогодні гігієна дітей та підлітків викладається у складі навчальної дисципліни “Гігієна та екологія” як: 1) окремий модуль навчальної дисципліни “Гігієна та екологія” для студентів медико-профілактичного

профілю; 2) один з декількох змістовних модулів навчальної дисципліни “Гігієна та екологія” для студентів педіатричного та лікувального профілю.

З введенням з 2011–2012 навчального року кредитно-модульної системи на 6-х курсах медичних факультетів за спеціальністю “Медико-профілактична справа” та “Педіатрія” кількість аудиторних годин, відведених на гігієну дітей та підлітків (ГДП), дещо зросла. Викладання ГДП за спеціальністю 7.110105. “Медико-профілактична справа” здійснюється за кредитно-модульним принципом відповідно до програми навчальної дисципліни “Гігієна та екологія” для студентів ВНЗ III-IV рівнів акредитації, затвердженої МОЗУ 1 червня 2009 року [1]. На базі типової програми у березні 2010 року нами була підготовлена та затверджена робоча програма дисципліни, згідно з якою викладання ГДП займає 90 годин, з яких: лекцій – 6 годин, практичних занять – 54 години, самостійної роботи студентів – 30 годин. Для викладання дисципліни використовується підручник за редакцією проф. В. І. Берзіня [2], співавторами якого є також співробітники кафедри гігієни та екології ДЗ “ДМА”. Підручник є основним, який рекомендовано профільною кафедрою НМУ імені О. О. Богомольця. Враховуючи специфіку викладання дисциплін за кредитно-модульною системою та відносно неповноту нового підручника, кафедрою складено та видано “Учбово-методичний посібник до практичних занять з гігієни дітей та підлітків” [3], де студенти окрім традиційних розділів, як-то контрольних питань, переліку основної та додаткової літератури, знань та вмінь, можуть знайти необхідний довідниковий матеріал, тлумачення термінів, фрагменти нормативно-правових документів, зразки та еталони розв’язання ситуаційних задач, графічні алгоритми вирішення лікарем практичних ситуацій тощо. Циклова система навчання з 6-годинними практичними заняттями дозволяє студенту “зануритись” у проблематику ГДП, чому також сприяє оформлення тематичних навчальних кімнат. У 2007 році на кафедрі було створено дві таких кімнати, де встановлені наочні приладдя, навчально-дослідницьке устаткування, а всі найбільш важливі теми проілюстровані навчальними стендами. Для впровадження актуальних інформаційних технологій у навчальний процес кафедрою створено та підтримується власний сайт <http://gigeco.turist-ua.com/>, на який можна потрапити також і через кафедральну сторінку на загальному сайті академії. Дизайн сайту сформовано за принципом окремих фахів до- та післядипломної освіти, відтак студенти медико-профілактичного, педіатричного або

лікувального профілю можуть легко знайти тут всю поточну навчальну інформацію, матеріали до практичних занять, розклади, графіки відробок, корисні посилання, бази тестів “Крок-2”, ті ж самі навчально-методичні посібники, матеріали для підготовки до державних іспитів, актуальну базу нормативно-правової літератури та багато іншого.

Реалії сьогодення, зокрема жорстке обмеження аудиторних годин та лекційного курсу на випускаючих гігієнічних кафедрах, змушують віднаходити нові нетрадиційні підходи до організації навчального процесу. Серед таких засобів слід згадати організацію практичних занять на базі діючих дитячих дошкільних закладів м. Дніпропетровська. Адже жодна ситуаційна задача не залишить в пам’яті студента стільки корисної інформації, як самостійне обстеження реального об’єкта з подальшим написанням акта та розробкою профілактичних рекомендацій з використанням санітарних норм та правил. Зокрема, нашими робочими програмами для студентів педіатричного та медико-профілактичного профілю передбачено практичні заняття у вигляді санітарного обстеження дитячого садочка, оцінки організації шкільного процесу на базі середньої школи. Самостійна робота студентів у структурі модуля складає близько 33 %, а отже, також вимагає достатнього методичного забезпечення. З цією метою чотири теми, винесені програмою тільки на самостійне вивчення, знайшли своє відображення у навчально-методичному посібнику. За необхідністю теми СРС супроводжуються також додатковими навчальними матеріалами для полегшення їх засвоєння студентами. Оцінювання якості підготовки за темами СРС здійснюється традиційно під час проведення підсумкового модульного контролю, де передбачено як теоретичні питання та тестові завдання за цими темами, так і контроль оволодіння практичними навичками та вміннями, зокрема, розв’язання ситуаційних задач, інструментальні дослідження.

Аудиторні заняття за їх організацією є практичними, на кожному з них студенти можуть виконувати такі види діяльності:

- дослідження факторів навколишнього середовища, соціально-гігієнічних чинників та умов навчання, виховання та їх вплив на формування показників здоров’я дітей та підлітків у сучасних дошкільних та загальноосвітніх закладах;
- підготовка гігієнічних висновків за проектами будівництва, конкретними практичними ситуаціями та розробка профілактичних заходів;

– розв’язання ситуаційних задач, формування практичних навичок користування нормативно-правовою документацією.

Останнє є доволі специфічною формою роботи, яка потребує достатньої кількості нормативно-правових документів, що використовуються у роботі практичними лікарями-гігієністами. При вивченні курсу ГДП студенти мають навчитись користуватись санітарними нормами та правилами, державними будівельними нормами, методичними рекомендаціями тощо (загалом при вивченні модуля використовується близько 15 нормативних документів), які є у достатній кількості екземплярів для індивідуальної практичної роботи кожного студента. На сайті кафедри також є окремий розділ “Нормативна документація”, де ми розмістили у вільному доступі всі актуальні нормативно-правові документи, в тому числі для поглибленого вивчення окремих тем, написання рефератів, виконання індивідуальної дослідницької роботи, що дає можливість студенту отримати додаткові бали до рейтингу.

Під час проходження модуля студенти ведуть протоколи практичних занять, де зазначають тему, принцип методу дослідження, його результати, формулюють висновки та з посиланням на відповідні розділи нормативних актів та надають рекомендації профілактичного характеру. Вхідний контроль підготовки здійснюється за допомогою набору тестів, письмового або усного опитування за питаннями для самостійної підготовки з посібника для практичних занять. При визначенні підсумкової оцінки за тему викладач обов’язково враховує також рівень виконання студентом практичних завдань, оформлення протоколу, повноту та якість гігієнічних висновків, вміння користуватись нормативними документами.

Підсумковий модульний контроль, порядок якого ретельно розписаний у студентському методичному посібнику, включає чотири етапи, за кожен з яких студент може отримати від 12 до 20 балів: тестові завдання (варіанти по 40 тестів з бази “Крок-2”); теоретичне письмове питання; вирішення ситуаційної задачі з написанням висновку; виконання практичної навички (з переліку для підготовки до держспиту).

Свої особливості має викладання курсу ГДП для студентів педіатричного профілю. Модуль “Гігієна та екологія” містить тут сорок аудиторних годин – 4 години лекційних та 36 годин практичних занять. Він має чотири змістовних модулі – окрім власне модуля ГДП також модулі “Гігієна комунальна”, “Гігієна харчування” та “Гігієна праці”.

Однак, враховуючи пріоритетність для майбутніх педіатрів питань, пов’язаних саме з гігієною дітей та підлітків, переважна кількість тем модуля, в тому числі з суміжних гігієнічних дисциплін, так чи інакше відображає особливості санітарно-гігієнічного нагляду у дитячих дошкільних та загальноосвітніх закладах. Наприклад, тема з гігієни харчування звучить як “Методика оцінки адекватності харчування організованих дитячих колективів за меню-розкладкою. Методика оцінки шкільного сніданку”, тема з гігієни праці звучить як “Гігієнічні основи трудової діяльності, методика проведення профвідбору та профорієнтації. Роль лікаря-педіатра та лікаря підліткового кабінету в організації профорієнтаційної роботи”. Для студентів-педіатрів кафедрою також розроблений та виданий “Навчально-методичний посібник до практичних занять з гігієни та екології” [4]. Всі заняття є практичними з обов’язковим оформленням протоколів. При викладанні окремих тем викладачі приділяють більше уваги на засвоєння студентами конкретних методик вивчення фізичного розвитку дитини, оцінці режиму навчання та харчування, організації режиму дня, особливостям фізичного виховання, аналізу показників здоров’я дитячих колективів, тобто тим навичкам, які будуть корисні саме лікарю-педіатру, шкільному лікарю, лікарю дошкільних дитячих закладів. Тут ми не робимо акцент на поглиблене вивчення санітарних правил та на методиці санітарного нагляду, а намагаємося прищепити студентам частку гігієнічного мислення та розвинути в них санітарно-просвітницькі навички. Теми практичних занять мають 2, 3 або 4 аудиторних години, що дозволяє компонувати окремі змістовні модулі впродовж повного навчального дня (3 теми по 2 години або дві теми по 3 чи 4 і 2 години). Поточний контроль, оцінка одержаних знань та навичок, організація самостійної роботи, а також методика проведення підсумкового модульного контролю принципово не відрізняються від таких на медико-профілактичному відділенні.

Аналіз, проведений нами за результатами державних іспитів 2010–2011 навчального року, свідчить, що студенти медико-профілактичного та педіатричного профілю відносно краще розв’язують задачі саме з розділу ГДП, де середній бал є вищим, ніж з інших гігієнічних дисциплін, на 0,2–0,3. Але це не може заспокоювати, оскільки є питання, над якими ще треба працювати, зокрема: оновити та розширити матеріальну базу для проведення практичних занять на сучасному рівні; придбати в достатній кількості альбоми проектів сучасних дитячих освітніх установ; адаптувати змістовну частину навчального процесу

та лекційного курсу з ГДП до реалій реформованої системи охорони здоров'я з урахуванням кваліфікаційних вимог до лікарів сімейної медицини; розширити практику проведення практичних занять на реальних об'єктах санітарно-епідеміологічного нагляду; продовжити практику створення навчальних посібників у вигляді тематичних монографій, методичних рекомендацій, відеофільмів. В цьому напрямку співробітниками кафедри та за їх участю видано низку робіт з актуальних проблем гігієни дітей та підлітків, в тому числі:

1) Методичні рекомендації МОЗ України “Антропометричні параметри, шкали регресії для оцінки фізичного розвитку дошкільнят міст Дніпропетровської області” (Київ, 2010 р.);

2) Методичні рекомендації МОЗ України “Соціально-гігієнічний моніторинг здоров'я школярів та їх навчального середовища” (Донецьк, 2007 р.);

3) Методичні рекомендації МОЗ України “Оцінка фізичного розвитку в системі соціально-гігієнічного

моніторингу здоров'я дитячого населення” (Київ, 2007 р.);

4) “Диетология в терминах, таблицах и тестах” (Донецк, 2007 г.);

5) монографія “Проблеми та перспективи моніторингу якості життя підлітків” (Дніпропетровськ, 2008 р.);

6) “Гігієнічний українсько-російсько-англійський глосарій” (Донецьк, 2007 р.);

7) монографія “Екологія та здоров'я дитячого населення: фактори ризику та епідеміологія” (Дніпропетровськ, 2010 р.);

8) навчальний посібник “Екопедіатрія” (Дніпропетровськ, 2011 р.).

Висновок. Викладання гігієни дітей та підлітків студентам медико-профілактичного та педіатричного профілю на випускаючій кафедрі гігієни та екології найближчим часом має бути організовано таким чином, щоб максимально урахувати потреби, пов'язані з комплексною реформою системи охорони здоров'я України.

Література

1. Гігієна та екологія. Програма навчальної дисципліни для студентів 6-х курсів вищих медичних закладів освіти України III-IV рівня акредитації, спеціальність 7.110105 – “Медико-профілактична справа”. – К., 2009. – 120 с.

2. Гігієна дітей та підлітків : підручник / за ред. чл.-кор. АПН України, д.м.н., проф. В. І. Берзіня. – К. : Видавничий дім “Асканія”, 2008. – 303 с.

3. Буряк Л. І. Учбово-методичний посібник до практич-

них занять з гігієни дітей та підлітків для студентів VI курсу медичного факультету за спеціальністю “Медико-профілактична справа” / Л. І. Буряк, С. А. Щудро. – Дніпропетровськ, 2011. – 166 с.

4. Навчально-методичний посібник до практичних занять з “Гігієни та екології” для студентів VI курсу медичного факультету за спеціальністю “Педіатрія” / [О. А. Шевченко, Н. І. Рублевська, Л. І. Буряк та ін.]. – Дніпропетровськ, 2011. – 107 с.

УДК 371.39

**ДИСТАНЦІЙНА СИСТЕМА НАВЧАННЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ДЛЯ
ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ МАГІСТРА
МЕДСЕСТРИНСТВА В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

N. I. Pega

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

**DISTANCE LEARNING SYSTEM AS AN EFFECTIVE STEP FOR
REACHING MASTER DEGREE IN NURSING IN TERNOPIL STATE
MEDICAL UNIVERSITY BY I. YA. HORBACHEVSKY**

N. I. Reha

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

У статті розглянуто питання впровадження дистанційної освіти для здобуття кваліфікації магістра медсестринства в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського як один із елементів у реформуванні системи медичної освіти в Україні.

The article describes main points of distant education implementation for reaching Master degree in Nursing in I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University as an element of medical educational reformation in Ukraine.

Вступ. Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних сестер є важливою складовою діяльності галузі охорони здоров'я, оскільки від рівня їх підготовки залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Беручи до уваги, що підготовка медичних сестер – молодших медичних спеціалістів в Україні має багаторічний досвід, більше уваги необхідно приділити якості підготовки медичних сестер кваліфікаційних рівнів “бакалавр” та “магістр”, які безпосередньо будуть брати участь у навчанні та післядипломній перепідготовці основної маси медичних сестер, а також керувати ними у практичній роботі у якості організаторів та менеджерів охорони здоров'я [1]. Велику увагу необхідно приділяти освіті медсестер на рівні світових стандартів. Сестринська справа поєднує у собі одночасно мистецтво і науку. Вона вимагає оволодіння специфічними навиками, знаннями і уміннями їх практичного застосування. Процес реформування сестринської справи в даний час в Україні відбувається, але значно повільніше, ніж цього потребує суспільство. На сьогодні існує низка чинників, які об'єктивно перешкоджають успішному реформуванню сестринської справи, у т. ч. правові, організаційно-управлінські (практична

відсутність організаторів сестринської справи, що володіють сучасними методами менеджменту і маркетингу, які здатні проводити експертизу якості і ефективності медсестринської допомоги у селах та містах), дефіцит медсестринських кадрів і молодшого медперсоналу, низька укомплектованість фахівцями-організаторами сестринської справи з вищою освітою – бакалаврами та магістрами, високі показники роботи за сумісництвом, відсутність диференційованого навантаження і оплати праці фахівців, які мають різні рівні освіти, наприклад головна медсестра з середньою спеціальною освітою і вищою медсестринською освітою. Тобто не вирішено до кінця питання з працевлаштуванням медичних сестер з вищою освітою внаслідок відсутності законодавчої бази та занадто малим є перелік посад для медсестер з вищою освітою. Також практично відсутня моральна та матеріальна зацікавленість медичних сестер у вдосконаленні професійних знань та навичок. Найвні проблеми при влаштуванні на роботу та адаптації молодих фахівців на робочому місці. Медсестрам, як і лікарям, а можливо, і навіть більше, стають властивими синдроми емоційного вигорання та хронічної втоми, особливо на тлі відсутності нор-

© Н. І. Пєга

мативів навантаження та стандартів якості роботи. Однією з причин є також недостатня активність самих медичних сестер. Перебування десятиліттями на других ролях у медицині відучило цілі покоління медичних сестер від прагнення проявляти ініціативу щодо поліпшення медичного обслуговування пацієнтів. На практиці ж спостерігається збільшення у лікарській діяльності частки тих видів медичних послуг, які повинні здійснювати добре підготовлені медичні сестри, а сестринському персоналу часто відводиться роль технічного персоналу, яка не вимагає спеціальної медичної підготовки. Відповідно посилюється негативний вплив на якість сестринської допомоги, імідж і привабливість професії медичної сестри. Розширення самостійності медичних сестер при організації догляду за хворими та збільшення кількості і об'єму маніпуляцій при догляді за пацієнтом можна досягнути за певних умов, якими є: отримання якісної професійної освіти та відповідно адекватної їй заробітної плати, створення сучасного матеріально-технічного забезпечення робочих місць, наукова організація праці з урахуванням нових технологій у лікувально-діагностичному процесі тощо [2].

Основна частина. Виникнення глобальної мережі Інтернет стало поштовхом у створенні та розвитку навчання за допомогою нових інформаційних технологій, а також загальному розповсюдженню 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. Інтернет дозволив не тільки об'єднати всі раніше відомі інструменти навчання, але і помітно розширити їх перелік, зробивши істотний вплив на інформаційну культуру в освітньому середовищі. Сьогодні навчання засобами Інтернету все частіше розглядається як альтернатива традиційній освіті, яка дозволяє студентів отримати глибокі знання. Одним з видів навчання за допомогою мережі Інтернет є дистанційна форма навчання [3].

Дистанційне навчання – це форма отримання освіти, при якій в освітньому процесі використовуються кращі інноваційні засоби та форми навчання, що ґрунтуються на комп'ютерних і телекомунікаційних технологіях [4]. У дистанційному навчанні перевага віддається самостійній роботі студента. Суб'єкт і об'єкт навчання мають можливість здійснювати навчальну діяльність у зручному для себе місці, за попередньо узгодженою схемою й індивідуальним інтервальним графіком взаємодії в часі.

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, на якому встановлена операційна система не нижче Windows 98. 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 завданнях і тестах контролю); телевізійні технології (базуються на замкнених телевізійних системах із зворотним зв'язком); технології відеоконференцій (базуються на засобах забезпечення двостороннього або багатостороннього аудіовідеозв'язку на значних відстанях) та комбіновані технології [5].

Організація навчання передбачає правильно розплановані етапи засвоєння навчальної дисципліни: лекційні, практичні і лабораторні заняття, семінари, чати, форуми, виконання контрольних робіт, консультації з навчальних дисциплін, самостійна робота тощо. Основною формою отримання знань є самостійна робота. У процесі навчання важлива роль надається методиці оцінювання отриманих знань та їх контролю за етапами навчання. Заключна стадія навчання передбачає повторювання й узагальнення. Вивчивши європейський та американський досвід проведення дистанційної форми навчання та заручившись підтримкою МОЗ України, на базі Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського відкрито центр дистанційного навчання для медсестер-бакалаврів та медсестер-магістрів [6]. Тривалість навчання медсестер-магістрів становить 2 роки (4 семестри).

На базі центру підготовлена платформа дистанційного навчання, інтегрована з Web-порталом університету. Для відповідного напрямку підготовки фахівців з використанням технологій дистанційного навчання розроблений та затверджений навчальний план. Реєстрація абітурієнтів, які бажають навчатися за дистанційною формою, прийом документів, вступних іспитів та співбесіди здійснюються через Web-портал університету. На порталі 3-ма мовами (українською, російською, англійською) представлені для користувачів з авторизованим доступом методичні матеріали – розклади занять та лекцій, робочі програми з дисциплін, методичні вказівки, презентації лекцій, матеріали для підготовки до лекцій і практичних занять, інструкції щодо виконання практичних навичок, електронні підручники, навчальні таблиці [7].

Зв'язок викладача із студентом відбувається через мережу Інтернет на порталі університету двома основними способами: перший спосіб – обмін інформацією через поштові скриньки, розміщені на Web-порталі університету; другий спосіб – зв'язок через Інтернет у системі “Skype”. Кожному студенту відкрита персональна електронна поштова скринька на Web-порталі університету й надано персональний пароль та логін доступу до нього на час проходження навчання. Через дану скриньку викладач підтримує зв'язок із студентом, а також студент має змогу відправляти власну інформацію на скриньку викладача. Викладач і студент також реєструються у системі “Skype” та через встановлені Web-камери проводять спілкування і вільно обмінюються інформацією з навчального процесу. Цей спосіб дає можливість ідентифікації особи (студента) і збільшує швидкість обміну інформації. Напередодні (за день до початку викладання дисципліни) викладач зв'язується зі студентом шляхом відправлення необхідної інформації про методику навчального процесу з даної дисципліни.

Контроль якості підготовки студентів здійснюють у межах кожної дисципліни, проводять вхідний, щоденний і поточний контроль знань під час контрольних та семінарських занять. Підсумковий контроль знань включає семестрові, семестрово-модульні диференційовані заліки та іспити, а також перевідні і державні іспити. На всіх етапах контролю якості підготовки студентів використовують тестові завдання. Для дисциплін, формою контролю яких визначено іспит, передбачено контроль у формі єдиного комплексного тестового іспиту на порталі університету.

Усі оцінки, отримані студентом протягом навчального процесу, заносять в електронну базу університету “Контингент”, а також у навчальні журнали по кафедрах згідно з пройденою дисципліною.

Успішно закінчився перший рік навчання магістрів з медсестринства у Навчально-науковому інституті медсестринства Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. Зараз в магістратурі з медсестринства на дистанційній формі навчання успішно здобувають освіту 15 вітчизняних та 4 іноземних студенти 2-го року навчання. Слід відмітити, що окрім опановування навчальних дисциплін згідно з навчальним планом, студенти-магістранти успішно працюють над написанням індивідуальної наукової магістерської роботи під керівництвом наукових керівників. На першому курсі розпочали навчання 26 вітчизняних та 8 іноземних студентів. Зростання кількості студентів свідчить, що здобуття

кваліфікації медичної сестри – магістра медсестринства є необхідним на сучасному етапі, та прогнозує зростання попиту на освітні послуги з даного освітнього рівня саме на дистанційній формі навчання. Але уже зараз виник ряд проблемних питань, таких, як забезпечення сучасною навчальною літературою відповідно до затверджених освітніх стандартів підготовки магістрів з медсестринства, виділення баз проходження всіх видів практики з призначенням достатньо підготовлених керівників з практики та відповідним навчальним матеріально-технічним рівнем її забезпечення, виділення і надання відповідного статусу центрам післядипломної освіти. Вирішення цих питань потребує значних організаційних зусиль, фінансових затрат та часу, а також необхідності створення нової нормативно-правової основи для їх запровадження. Адже без цього реформування системи медсестринської освіти може надовго загальмуватися та відповідно відтермінується наближення наших фахівців до міжнародних стандартів забезпечення якості їх навчання та рівня практичних умінь. Мережа університетських лікарень та клінік дозволить створити відповідне кадрове, навчально-методичне та матеріально-технічне забезпечення системної і послідовної клінічної підготовки майбутньої медичної сестри. Але питання її створення, оснащення сучасною апаратурою та забезпечення висококваліфікованими кадрами теж потребує затрат часу, фінансів та значних організаційних зусиль з одночасним вирішенням проблем на законодавчому рівні. Запровадження у вищих медичних навчальних закладах новітніх медичних та педагогічних інновацій має стати основою для досягнення нової якості підготовки медсестер. Вони мають створювати мотивацію до розвитку у них таких індивідуальних якостей, як відповідальність за доручену ділянку роботи, працездатність та працьовитість з одночасною високою дисциплінованістю, розумна ініціативність, цілеспрямованість у досягненні мети, креативність, тобто здатність до нестандартного, оригінального і швидкого мислення та поведінки, здатність знаходити неочікувані рішення у, здавалося б, безвихідній ситуації, не втрачаючи при цьому самовладання, а часто і гумору. Важливими для організаторів медсестринської справи є і такі якості, як уміння планувати, аналізувати, бути готовим до ризику, знаходити компромісні рішення, передбачати виникнення різних ситуацій та виробляти стійкість до стресів. Цьому сприятимуть проведення відеоігор, рольових та ділових ігор з удосконалення комунікативних навичок, вироблення стилю керівництва підлеглим персоналом тощо.

Весь накопичений досвід необхідно відтворювати у нових сучасних підручниках та посібниках, для чого необхідно створювати колективи авторів, як це ввійшло у практику в Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, до складу яких обов'язково повинні входити магістри медсестринства. Це зумовлено тим, що для медсестер випущено вже немало навчальних підручників та посібників, багато з них на достатньо хорошому рівні. Але майже всі вони мають один суттєвий недолік – на тлі добре викладених теоретичних даних не враховано суттєвих деталей алгоритму виконання маніпуляцій, які повинні виконувати медсестра під час роботи у спеціалізованому відділенні. Причиною цього якраз і є те, що у колективах авторів наявні тільки лікарі, які просто не можуть знати усіх нюансів роботи медсестринського персоналу. На жаль, дуже часто медсестри вчаться на своїх помилках, значну частину з яких можна було б уникнути за умови детально викладеного та проілюстрованого навчального матеріалу. Добре було б доповнити його створенням серій навчальних відеофільмів з виконання практичних маніпуляцій з урахуванням специфіки роботи у кожному з відділень чи кабінетів. Такі відеофільми з оволодіння практичними навичками уже створені і продовжують створюватися у нашому університеті.

Необхідно також вирішувати питання щодо удосконалення та навчання медсестер-магістрів протягом усього професійного життя. Розуміння складності змін, які безперервно відбуваються у сестринській справі, а також сприйняття сестринської справи як самостійної унікальної професії, сприяє тому, що ба-

гато медсестер вже усвідомлює необхідність безперервної освіти протягом всього життя, сенс якого полягає в тому, що людина може і повинна бути відкритою для нових ідей, рішень, навичок або моделей поведінки у будь-якому віці. Знань і навичок, яких медсестра набуває в університеті (інституті, коледжі), більше не достатньо для успішної професійної кар'єри навіть протягом одного десятиліття. Концепція “навчання протягом всього життя” властива багатьом професіям, проте для медсестер вона є особливо актуальною.

Висновки. Розвиток дистанційної освіти в Україні на сьогодні відповідає вимогам до інформаційного суспільства, що прагне інтегруватись у європейську і світову спільноту. Кількість студентів та слухачів, що здатні і бажають навчатись за дистанційними технологіями, вже зараз досить велика і зростає дуже швидко.

Очікувані позитивні наслідки створення системи дистанційної освіти для магістрів медсестринства в Україні:

- розширення кола споживачів освітніх послуг, у тому числі у важкодоступних, малонаселених регіонах, у районах, віддалених від наукових і культурних центрів України;
- підвищення якості навчання слухачів та студентів незалежно від їхнього місцезнаходження;
- створення додаткових робочих місць для громадян України;
- можливість одержання освіти за українськими програмами громадянам зарубіжних країн;
- реалізація системи безперервної освіти “через все життя”;
- індивідуалізація навчання при масовості освіти.

Література

1. Про затвердження Положення про дистанційне навчання : наказ МОН України № 40 від 21.01.2004 р. // Офіційний вісник України. – 2004. – № 15. – С. 241–253.
2. Денисов Д. О. Дистанційна освіта в Україні / Д. О. Денисов // Актуальні питання дистанційної освіти, порівняння сучасного стану дистанційної освіти в Україні та країнах Західної Європи : зб. наук. праць : у 2 ч. – Суми, 2004. – Ч. 1: Педагогіка та методика навчання і виховання. – С. 44–48.
3. Банчук М. В. Сучасні завдання вищої медичної школи / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, Т. І. Чернишенко // Магістр медсестринства. – 2008. – № 1. – С. 17–21.
4. Дистанційна освіта як новітній підхід до ступеневої підготовки медичних сестер / Л. Я. Ковальчук, О. І. Яшан,

- С. О. Ястремська, С. О. Коноваленко // Медсестринство. – 2010. – № 1. – С. 5–6.
5. Коноваленко С. О. Необхідність, проблеми та наслідки створення системи дистанційної освіти в Україні / С. О. Коноваленко, В. В. Максимова // Медсестринство. – 2010. – № 2. – С. 8–11.
6. Максимова В. В. Щодо проблемних питань з розвитку медсестринства в Україні / В. В. Максимова, С. О. Ястремська // Медсестринство. – 2009. – № 3. – С. 15–19.
7. Дистанційна форма навчання в медсестринстві – перший результат впровадження / С. О. Ястремська, О. С. Усинська, І. Я. Господарський, Н. І. Рега // Медсестринство. – 2011. – № 3. – С. 8–9.

УДК 616-092

РОЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ЛАБОРАТОРІЇ У ПОКРАЩАННІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

Ю. Є. Роговий, Л. О. Філіпова, В. А. Дорошко, М. В. Дікал,
К. В. Слободян, О. М. Леньков

Буковинський державний медичний університет

THE ROLE OF THE CENTRAL RESEARCH LABORATORY IN IMPROVING THE EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL WORK OF THE PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY DEPARTMENT

Yu. Ye. Rohovyi, L. O. Filipova, V. A. Doroshko, M. V. Dikal,
K. V. Slobodyan, O. M. Lienkov

Bukovynian State Medical University

У представлений публікації обґрунтовано, що патологічна фізіологія як фундамент експериментальної медицини повинна відігравати провідну роль у формуванні у студентів основ клінічного мислення та виконувати функцію методології клінічних дисциплін, що досягається шляхом постійної інтеграції наукової роботи центральної науково-дослідної лабораторії з навчально-методичною роботою кафедри патологічної фізіології.

In the present publication it is stated that the pathological physiology as the foundation of experimental medicine should play a leading role in forming the basis of students' clinical thinking and serve as methodology for clinical disciplines, which is achieved through permanent integration of the central research laboratory investigations with teaching and methodical work of the pathological physiology department.

Вступ. Головна мета навчально-методичної роботи медичного університету полягає у підготовці спеціалістів, здатних в умовах практичної охорони здоров'я клінічно мислити, оперативно приймати рішення як у типових, так і в нестандартних ситуаціях [3, 7]. Для досягнення поставленої мети рівень підготовки фахівців у галузі медицини повинен характеризуватися динамікою переходу з першого (“знаю”) та другого (“знаю як”) рівнів піраміди Джорджа Міллера до третього (“демонструю”), а інколи навіть четвертого (“роблю”) рівнів [1, 4]. Для досягнення поставленої мети важливим моментом є відкриття центральної науково-дослідної лабораторії на базі кафедри патологічної фізіології.

Мета даної публікації полягала в обґрунтуванні відкриття центральної науково-дослідної лабораторії у покращанні навчально-методичної роботи кафедри патологічної фізіології.

Основна частина. Відомо, що основний метод патофізіології – проведення експериментів на тваринах [6]. Це принципово відрізняє патофізіологію від клінічних дисциплін. Основний девіз клініциста “Ідьте

ближче до ліжка хворого” дає можливість лікарю набувати професійних навиків, правильно встановлювати діагноз, проводити ефективне лікування. Водночас при роботі з хворим лікар працює виключно в інтересах пацієнта, керуючись правилом Цельса “Primum non nocere”.

Провідні інтереси патофізіолога полягають в іншому, а саме в пізнанні глибоких загальних закономірностей розвитку хвороби. З цією метою патофізіологи закликають науковців-медиків “Ідьте далі від ліжка хворого”, а саме в лабораторію, де ви будете проводити експерименти на тваринах з метою глибокого, фундаментального пізнання механізмів розвитку того чи іншого захворювання.

Така організація навчального процесу можлива тільки за умов постійного проведення наукової роботи в центральній науково-дослідній лабораторії Буковинського державного медичного університету, яка працює в постійній інтеграції з кафедрою патологічної фізіології із забезпеченням виконання науково-дослідної роботи кафедри патологічної фізіології “Патогенетичне лікування дисфункції проксимального

© Ю. Є. Роговий, Л. О. Філіпова, В. А. Дорошко та ін.

відділу нефрона та синдрому втрати іонів натрію з сечею, попередження розладів клубочково-канальцевого, канальцево-канальцевого балансу та тубуло-гломерулярного зворотного зв'язку за умов впливу екологічно несприятливих чинників”.

Центральна науково-дослідна лабораторія БДМУ створена з метою покращання методичного забезпечення й підвищення ефективності наукових досліджень у галузі фундаментальної та клінічної медицини.

Пріоритетним напрямом роботи центральної науково-дослідної лабораторії є дослідження патофізіології нирок та водно-сольового обміну.

Відкриття центральної науково-дослідної лабораторії на базі кафедри патологічної фізіології цілком відповідає змісту декларації щодо ролі і місця патофізіології в біомедичній культурі [5], яка прийнята на 5-му Міжнародному конгресі патофізіологів (June 28 - July 1, 2006 Beijing, China), що дає можливість проводити дослідження з дотриманням правил проведення робіт з використанням експериментальних тварин (1977 р.) та положень Конвенції Ради Європи про охорону хребетних тварин, що використовуються в експериментах та інших наукових цілях (від 18 березня 1986 року).

Пропонується новий підхід у проведенні практичної частини заняття, а саме патофізіологічного експерименту. Суть його полягає в тому, що на практичній частині заняття не проводиться визначення одного якогось біохімічного чи функціонального показника, а увага зосереджується на ключових моментах складного комплексного патофізіологічного

експерименту. Це дає можливість запропонувати студентам значну кількість вихідних даних для знову ж таки напруження такої сфери людської свідомості, як мислення та інтелект, що необхідно для обгрунтованої постановки діагнозу та логічного висновку. Наприклад, при вивченні патологічної фізіології нирок, на кафедрі студентам пропонується 45 показників функціонального стану нирок, які розраховуються за допомогою програми на комп'ютері за умов норми та гострої ниркової недостатності – сулемової нефропатії. Крім того, щоб у студентів сформувалися відповідні практичні навички у визначенні цих показників функції нирок, вони беруть участь не повністю у проведенні цілісного патофізіологічного експерименту, а тільки в його ключових моментах, що зумовлено обмеженістю часу практичного заняття. Студенти мають можливість на даному практичному занятті провести методику водного навантаження, збору сечі, визначення концентрації креатиніну в плазмі крові та сечі, концентрації іонів натрію в сечі та плазмі крові [2].

Висновок. У представлений публікації головну увагу зосереджено на тому, що патологічна фізіологія як фундамент експериментальної медицини повинна відігравати провідну роль у формуванні в студентів основ клінічного мислення та виконувати функцію методології клінічних дисциплін, що досягається шляхом постійної інтеграції наукової роботи центральної науково-дослідної лабораторії Буковинського державного медичного університету з навчально-методичною роботою кафедри патологічної фізіології.

Література

1. Милерян В. Е. Методические основы подготовки и проведения учебных занятий в медицинских вузах (методическое пособие) / В. Е. Милерян. – Киев, 1997. – 64 с.
2. Досвід навчально-методичної роботи кафедри патологічної фізіології / Ю. Є. Роговий, В. Ф. Мислицький, Л. О. Філіпова [та ін.] // Медична освіта. – 2001. – № 3. – С. 38–40.
3. Роговий Ю. Є. Роль альтернативних методів навчання при викладанні теоретичних та клінічних медичних дисциплін / Ю. Є. Роговий, А. В. Бочаров, Р. М. Кобилянська // Медична освіта. – 2003. – № 1. – С. 22–24.
4. Роговий Ю. Є. Роль нового методу електроакупунктурної діагностики і контролю за лікуванням “ИМЕДИС-ТЕСТ+” у поліпшенні викладання патологічної фізіології / Ю. Є. Роговий, Л. Г. Архіпова // Медична освіта. – 2006. –

№ 3. – С. 107–109.

5. Роль V Міжнародного конгресу патофізіологів (ISP 2006) у поліпшенні викладання та засвоєння провідної теоретичної дисципліни / Ю. Є. Роговий, Л. О. Філіпова, Л. Г. Архіпова, І. Л. Муравйова // Медична освіта. – 2007. – № 4. – С. 22–24.

6. Кафедра патофізіології Буковинського державного медичного університету : історія, сучасний стан проблеми, перспективи розвитку / Ю. Є. Роговий, Л. О. Філіпова, В. А. Дорошко, М. Д. Перепелюк // Бук. мед. вісник. – 2009. – Т. 13, № 1. – С. 157–160.

7. Rohovyy Yu. Ye. Essential pathophysiology for medical students / Yu. Ye. Rohovyi, L. O. Filipova, V. A. Doroshko // Навчально-методичний посібник. – Chernivsti : Misto, 2011. – 296 p. (ГРИФ МОН України №1/11-7022 від 29.07.10).

УДК 378.147:616.8

**ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДЛЯ
ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НЕЙРОХІРУРГІЇ І
НЕВРОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

**А. С. Сон, В. В. Добровольський, Ю. І. Горанський, Г. В. Перькова,
О. М. Стоянов, О. П. Лебідь**

Одеський національний медичний університет

**WAYS TO INCREASE MOTIVATION OF STUDENTS FOR IMPROVING
THE QUALITY OF EDUCATION AT THE DEPARTMENT OF
NEUROSURGERY AND NEUROLOGY OF ODESA NATIONAL MEDICAL
UNIVERSITY**

**A. S. Son, V. V. Dobrovolskyi, Yu. I. Horanskyi, H. V. Perkova,
O. M. Stoyanov, O. P. Lebid**

Odesa National Medical University

У статті представлений аналіз методичних підходів щодо підвищення мотивації студентів для покращення якості навчання на кафедрі нейрохірургії і неврології Одеського національного медичного університету.

The article presents an analysis of methodological approaches to improve students' motivation to improve the quality of teaching at the Department of Neurosurgery and Neurology of Odesa National Medical University.

Вступ. В останні роки викладачі кафедри нейрохірургії і неврології Одеського національного медичного університету (ОНМедУ) досить часто зустрічаються з випадками пониженої мотивації деяких студентів до якісного опанування предмета нервових хвороб. Найбільша мотивація в студентів-іноземців, які після закінчення навчання у своїх країнах складають додаткові іспити, їх конкурентоспроможність перевіряється з перших самостійних кроків, крім того в Індії, Ізраїлі, арабських країнах лікар займає високий соціальний стан й отримує досить високі гонорари за свою працю. Тому студенти-іноземці уважно слідкують за якістю навчання. Болонська система, впроваджена в нашій країні, дає можливість широко впроваджувати в процесі навчання самостійну роботу студентів, яка разом з цим потребує певних навичок у студента (робота з технічними засобами, з літературою, розподіл робочого часу та ін.) [1]. Саме тому деякі студенти, особливо на молодших курсах, зустрічаються з певними труднощами, низькою мотивацією до вивчення предметів. Найменша мотивація у студентів вітчизняних студентів-стоматологів та іноземних студентів з Сирії,

Лівії, Молдови, які не цілком усвідомлюють необхідність уважного опанування курсу нервових хвороб. Якість вивчення неврології цією категорією студентів в 2008 – 2010 роках була досить невисокою (23 % студентів не склали з першої спроби заключного тестового заліку в 2008 – 2009 навчальному році, 16 % – в 2009 – 2010 навчальному році).

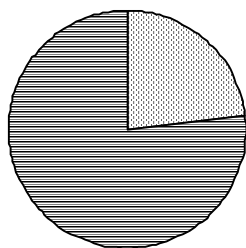
Тому сприяла низка факторів:

1. Високе навчальне навантаження не дає можливості зосередитися на одному предметі.
2. Студенти у своїй масі не спроможні зразу вибрати свою майбутню спеціалізацію, що позначається на мотивації до навчання взагалі.
3. Студенти, які зіткнулися з повсякденними труднощами практичного лікувального процесу та низькою оплатою праці своїх старших колег, швидко втрачають мотивацію до навчання широкого спектра предметів, необхідних для розширення кола знань в опануванні своєї майбутньої спеціалізації [2].

Саме тому проблема мотивації до вивчення предмета нервових хвороб на кафедрі вирішується комплексно. Поліпшує її вирішення те, що до четвертого курсу, на якому вивчають курс нервових хвороб,

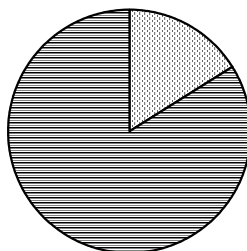
© А. С. Сон, В. В. Добровольський, Ю. І. Горанський та ін.

Динаміка змін співвідношення студентів, які не склали залік із неврології з першої спроби, за останні три роки



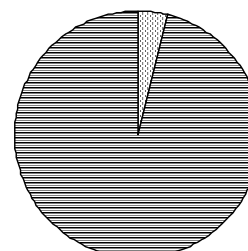
■ Не склали залік 23%
■ Склали залік 77%

2008 – 2009
навчальний рік



■ Не склали залік 16%
■ Склали залік 84%

2009 – 2010
навчальний рік



■ Не склали залік 4%
■ Склали залік 96%

2010 – 2011
навчальний рік

більшість студентів вже визначились з метою отримання фаху лікаря та майбутньою спеціалізацією, розуміють важливість неврології для практичної діяльності лікаря будь-якої спеціалізації [3].

Основна частина. Вирішуючи проблему підвищення мотивації студентів до навчання, на кафедрі нейрохірургії і неврології ОНМедУ значна увага приділяється вивченню історії розвитку неврології, досягненням московської (Г. І. Сокольський, А. Я. Кожевников, Г. І. Россолимо, Е. К. Сепп, Н. К. Боголепов), петербурзької (В. М. Бехтерев, М. П. Жуковський, М. І. Аствацатуров), одеської (Г. І. Маркелов, Г. Г. Соколянський, О. П. Король, Ю. Л. Курако) шкіл, їх видатних представників, а також новим науковим досягненням в галузі неврології світу, Україні, зокрема ОНМедУ.

При підготовці до лекцій, семінарів, конференцій викладачі використовують матеріали університетської та кафедральної бібліотек. Такий підхід дає можливість підняти авторитет університету й кафедри в очах студента. На наш погляд, необхідно повною мірою використовувати музей університету, де приділити увагу матеріалам з вивчення курсу нервових хвороб під час самостійної роботи студентів, ознайомлювати школярів та абітурієнтів під час днів відкритих дверей з досягненнями одеської неврологічної школи, досягненнями провідних науковців ОНМедУ.

Під час демографічного спаду, починаючи з 2011 року, це дасть можливість не тільки підвищити мотивацію, заохочувати до вивчення неврології, але й покращити відбір абітурієнтів до майбутніх студентів.

Настав час, коли процес мотивації повинен бути більш керованим та починатися він повинен ще з середньої школи. Постійний зв'язок зі школою, попередній підбір студентів у середніх навчальних закла-

дах, в тому числі спеціальних медичних, виступи там провідних фахівців кафедри та університету дали можливість більш якісному підбору студентів, створити установки на навчання, підвищити мотивацію й значно зменшити відсів студентів як під час навчання, так і після закінчення університету, а також підвищити здорову конкуренцію під час вступу до університету.

Одним з головних чинників підвищення мотивації до навчання, любові до професії став високий рівень підготовки викладачів кафедри до занять з студентами, де в першу чергу увага приділяється вивченню практичних навичок й умінь, клінічним розборам складних випадків.

Керівництво університету систематично виступає по телебаченню не тільки з медичних, але й з філософських тем. На кафедрі організовано обговорення публічних програм телебачення з метою доведення до студентів та розвинення їхнього кругозору. На кафедрі запропоновані виступи перед студентами на теми, що пов'язані з інформацією про науково-практичні досягнення клінічних кафедр університету. Головні напрямки в цих виступах, які часто приймають форму семінару, бесіди, з допомогою яких співробітники кафедри намагаються прищепити студентам повагу й любов до справи, якій вони збираються присвятити життя, що особливо важливо під час реформи медичної допомоги, та підвищення значення сімейного лікаря й набуття широких практичних знань.

На кафедрі впроваджено стенд з фотографіями кращих випускників, студентів "кружківців", переможців студентських олімпіад, учасників наукових конференцій молодих вчених з анотаціями їх досягнень.

На кафедру запрошуються для зустрічі зі студентами найбільш успішні неврологи та нейрохірурги, які виступають перед студентами, розкривають досвід

роботи в практичній лікарській діяльності. Зокрема на лекціях, конференціях неврологів брали участь: Pavelka Kalvach (Czech Republic), Detlef Kompf (Germany), Laszlo Csiba (Hungary), Juha Hernesniemi (Finland), які, маючи багаторічний досвід роботи в медицині, прищепляли любов до професії, якій слугують.

В ОНМедУ та власне на кафедрі налагоджений зв'язок з низкою газет, де регулярно друкують матеріали про діяльність співробітників кафедри, їх успіхи в лікувально-навчальному процесі.

Іноземні студенти потребують особливого підходу до їх навчання, але мотивація до навчання в цієї категорії студентів досить висока. Вона обумовлена в першу чергу тим, що після приїзду до своєї країни вони мають повторно скласти іспит, а успіху досягає лише кожний четвертий з них.

На кафедрі організовані бесіди іноземних студентів, які відверто розповідають про ті труднощі, які чекають майбутніх випускників при працевлаштуванні в тих країнах, з яких наше суспільство бере зразок під час реформування системи медичної допомоги в Україні. Це досить ефективно стимулює вітчизняних студентів підвищити мотивацію до опанування неврології.

Література

1. Запорожан В. М. Міжнародне науково-освітнє співтовариство як каталізатор реформування / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. В. Чернецька // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 34–36.

2. Деякі особливості індивідуальної та самостійної роботи студентів-іноземців під час викладання курсу нервових

Висновки. Система підвищення мотивації до навчання ґрунтується, в першу чергу, на тісному зв'язку з засобами масової інформації, в другу – попередньому зв'язку з середніми навчальними закладами, та в третю – підвищенням якості підготовки викладачів, і націлена в майбутнє медицині після її реформування.

Якість опанування студентами курсу нервових хвороб в 2008 – 2010 роках значно покращилась.

Таким чином, заходи, які приймає ОНМедУ і кафедра нейрохірургії і неврології щодо підвищення мотивації студентів до навчання, дають можливість:

- підвищити якість лікувально-навчального процесу;
- в період демографічного спаду зробити більш якісний попередній відбір студентів в загальноосвітніх школах;
- студентам раніше визначитися з фаховим направленням подальшої роботи;
- зменшити відсів студентів під час навчання, так і в ході подальшої професійної діяльності;
- для іноземних студентів такий підхід дає можливість більш ефективно конкурувати на лікарському ринку праці в себе вдома.

хвороб / А. С. Сон, В. В. Добровольський, Ю. І. Горанський [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – № 4. – С. 25–28.

3. Панчишин С. Конкурентоспроможність робочої сили у відкритій господарській системі України / С. Панчишин, О. Сахарська // Вісник Львівського університету. Серія екон. – 2009. – Вип. 41. – С. 3–7.

УДК 371 (091) (520)

ПСИХОЛОГІЧНІ ПИТАННЯ ГЕРБАРТІАНСЬКОЇ ПЕДАГОГІКИ

Н. О. Федчишин

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

PSYCHOLOGICAL ANSWERS OF HERBARTIAN PEDAGOGIC

N. O. Fedchyshyn

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

У пропонованій статті аналізується вплив психології на педагогіку в поглядах одного з представників педагогічної течії гербартианства (кінця XIX – першої половини XX ст.) К.-Ф. Стоя, розкривається зміст основних ідей вченого: репродукція загальних уявлень у свідомості, взаємодія розуму, набутих знань і вплив середовища; досліджується цінність його психологічних поглядів.

The suggested article deals with the analysis of the influence of psychology on pedagogics in views of K. V. Stoy, one of the representatives of Herbartian pedagogical movement (the end of XIX – the first half of XX century). The content of the main ideas of the scientist is revealed: the reproduction of perception in consciousness, the interaction of intelligence, knowledge and influence of the environment. There have been investigated the value of K.V. Stoy's psychological views.

Вступ. В останнє десятиліття спостерігаємо такі корінні зміни в житті нашого суспільства, як: активна фаза реформування системи освіти, відновлення й забезпечення інтелектуального потенціалу нації, інтеграція, людиноцентричність та проєктивність навчально-виховного процесу, інтеграція у світову освітню систему, конкурентоспроможність у будь-якій сфері, в тому числі інтелектуальній. Складний процес становлення й розбудови сучасної української освіти неможливий без урахування вже напрацьованого вітчизняного й зарубіжного досвіду, ґрунтовне вивчення, широке висвітлення й творче використання якого забезпечить дотримання принципів єдності, спадкоємності та наступності у розвитку педагогічної науки.

Знання психологічних основ навчання та виховання, їх структури та способів здійснення є необхідним для розв'язання практичних завдань організації навчально-виховного процесу в цілому. Знання психологічних закономірностей є вкрай необхідне при здійсненні процесу навчання (загальні закономірності взаємозв'язку і взаємозалежності змісту, форм та методів, тенденції формування вмінь і навичок). У своїй основі педагогіка та психологія органічно пов'язані між собою, й тому педагоги та психологи у співробітництві розв'язують питання діалектики навчання, розкривають можливості навчання у прискоренні цього розвитку. Багато вчених, які досліджували питання педагогічної психології, не згадували або

й не розглядали (чи тільки частково) внесок та вплив педагогічного вчення гербартианської педагогіки не лише на проблеми безпосереднього впливу психології на педагогіку, але й на розвиток психології взагалі.

Психологічним основам навчання і виховання багато уваги приділяли видатні вітчизняні та зарубіжні філософи, педагоги та психологи: Я. А. Коменський, Ж. Ж. Руссо, Й. Песталоцці, Й. Герbart, А. Дістервег, Г. Сковорода, Дж. Локк, К. Ушинський та ін. Дана проблема була і надалі залишається цікавою як для вітчизняних та зарубіжних педагогів, так і для психологів (Г. Багир, А. Баумгартен, Д. Беннер, Д. Богоявленський, Л. Виготський, Г. Гаазе, Е. Гайслер, П. Гальперін, Г. Горнштайн, В. Давидов, Й. Дерболав, В. Ділтей, Г. Допп-Форвальд, Г. Дріш, В. Дювель, Д. Ельконін, Л. Занков, Г.-Ю. Іпфлінг, Г. Костюк, Г. Лаусберг, А. Леонт'єв, Ф. Лерш, К. Менце, Н. Менчинська, Г. Ноль, В. Панюшкін, С. Рубінштейн, Ф. Сандлер, Н. Талізін та ін.).

В українській науці радянського періоду наукове надбання Й.-Ф. Гербарта та його школи з ідеологічних міркувань замовчувалося. Ситуація змінилася лише в останні два десятиріччя, коли на наукових симпозиумах в Ольденбурзі (Німеччина) була регерована Спілка наукової педагогіки. В зазначений період німецькі вчені оприлюднили праці Й.-Ф. Гербарта та гербартианців, публікації про його школу, які відображають окремі періоди та напрями їх діяльності. Немає потреби переконувати про значення

психологічних творів Й. Гербарта і його послідовників-гербартианців для всіх, хто цікавиться психологією чи педагогікою. Саме тому цікавими у цьому відношенні є погляди гербартианця К.-Ф. Стоя.

Мета статті – аналіз змісту основних ідей психології гербартианця Карла-Фолькмара Стоя (1815 – 1885). Для розгляду означеного питання слід виконати такі завдання: проаналізувати репродукцію загальних уявлень у свідомості та визначити взаємодію розуму, набутих знань і вплив середовища.

Основна частина. У 1870 р. К.-Ф. Стой опублікував “Психологію у стислому викладі” “*Die Psychologie in gedrangter Darstellung*” як посібник для читання лекцій та практичних занять у гімназіях, педагогічних семінаріях та університетах. У передмові було наведено думки щодо необхідності вивчення елементів психології у вищих навчальних закладах. К.-Ф. Стой констатував незнання студентами основ філософії й вимагав вводити в навчальний процес частково елементи логіки та психології як “зародки філософського інтересу” [6], щоб студенти могли пізніше через безпосередні відчуття пізнавального інтересу здогадатися про подальше вивчення пізнання. Для того щоб усунути сваволю емпіризму та матеріалізм (скасовує відмінності між духовним та фізичним) від психології, він дотримувався при викладенні загальної психології таких трьох положень метафізики, як: 1) основою всіх психічних феноменів є єдиний реальний носій; 2) внутрішньому стану душі можуть перешкоджати певні явища, проте не змінюватися й не стиратися; 3) одночасне виникнення психічних станів повертається до мотиву зв’язку та взаємодії, що є у душі.

В. Райн убачав у відчуттях найпростіший стан душі. Він назвав відчуття відповідно до їхнього виникнення та поведінки “простими уявленнями” й вказав на два основні класи: фізичні відчуття (голоду, спраги і т. п.) та органи чуття (нюх, зір, слух, смак, температурні, больові та інші відчуття). Якщо взяти до уваги, що в душі одночасно виробляється значна кількість відчуттів, то у поєднанні з досвідом К.-Ф. Стой виокремив такі чотири головні тези: 1) поєднання однакових відчуттів веде до єдності; 2) результатом поєднання гетерогенних відчуттів є змішування; 3) поєднання протилежних відчуттів породжує спочатку відносні гальмування й згодом – випадкові змішування; 4) зникнення причин гальмування дає безпосередню репродукцію гальмування. Перехід із стану гальмування у негальмівний чи навпаки вважається розглядом руху уявлень [2].

Під поєднанням уявлень К.-Ф. Стой розумів об’єднання негальмівних чи гальмівних елементів. Він

розрізняв: 1) загальні уявлення, до яких відніс змішані гетерогенні прості уявлення; 2) ряди уявлень, які продукуються в результаті об’єднання уявлень; 3) маса уявлень, які утворюються через об’єднання чисельних загальних уявлень та рядів уявлень. Звідси він дійшов висновку, що: а) подібні загальні уявлення взаємодіють як однакові прості уявлення; б) загальні уявлення, які зустрічаються з гетерогенними простими уявленнями, об’єднується з подібними [3].

Результат процесу взаємодії загальних та протилежних уявлень, за К.-Ф. Стоєм, складається, з одного боку, із гальмування, а з іншого – із репродукції загальних уявлень. Гербартианець розумів всю суперечність загальних уявлень як сприяння окремим елементам, які взаємодіють і можуть гальмуватися. Якщо елементи загальних уявлень можуть поєднуватися між собою, то намарним є відношення до ступеня ясності, в якій змішуються елементи загальних уявлень з рештою.

Загальмовані загальні уявлення можуть вивільнятися й повертатися у свідомість. Це відбувається безпосередньо не лише з простими уявленнями. За умови, коли до чи після гальмування два чи більше уявлень поєднуються між собою, то безпосередня репродукція у зрілому розумі викликає певні уявлення, які гальмуються на основі протилежності. Як наслідок репродукція була дієвою, коли ясність домінувала над об’єднанням. На його думку, такий процес чисельних безпосередніх репродукцій тісно пов’язаний із відповідним “змістом” та станом свідомості. Наявні обмеження та регулювання безпосередньої репродукції у свідомості зрілої людини гербартианець не міг чітко пояснити із-за чисельних комплексних процесів. Під безпосередньою репродукцією він розумів основні умови, в яких розширюється розумовий кругозір і дієздатність уявлень. Взаємодія розуму, набутих знань та вплив навколишнього світу саме повертають до репродукції. Сюди він зарахував вживання символів, як наприклад, у мові. Ряди уявлень мають вплив на відтворення й залежать від виду, напрямку та швидкості репродукованих частин. Під репродукцією К.-Ф. Стой розумів “еволюцію”, коли її перший елемент спричиняє поступову репродукцію подальших й надалі говорив про “стан інволюції (зворотної дії)” [3], коли відтворення кінцевого елемента викликає обмежену репродукцію цілого ряду й вважається одночасною. Гербартианець наголосив, що успіх еволюції залежить від сильного зв’язку та незначної кількості елементів ряду. Він зазначив, що еволюція та інволюція можуть відбуватися одночасно. Закріплений певний елемент у свідомості веде

через репродукцію до еволюції, що було названо К.-Ф. Стоєм як уявлення послідовності.

З метою попередження зміни суб'єктивної оцінки К.-Ф. Стой запропонував розглянути зміни як періодичні та одночасні. Мова йде про інволюцію, коли неупорядковані уявлення об'єднуються. Психічне запам'ятовування уявлень він відніс до відчуттів (зір, дотик) й таких репродукцій, котрі залишаються дієвими при формуванні і репродукції певних рядів. Так поступово утворюються, наприклад, назви місцевостей. Якщо зустрічається значна кількість рядів уявлень без попереднього зв'язку, то відразу відбувається “невідкладне об'єднання” чи гальмування і подальше “часткове об'єднання”. Гербартіанець мав на увазі низку рядів, коли ряди уявлень вступають у певний зв'язок і поєднуються між собою.

К.-Ф. Стой вважав, що увага та запам'ятовування опираються на відтворення низки рядів. Під цим він розумів поєднання взаємопов'язаних явищ, які відніс до пам'яті. Якщо репродукція низки рядів відбувається у попередньому порядку, то, відповідно, гербартіанець назвав цю низку рядів “вираженою” чи “запам'ятованою”. З огляду на швидкість, надійність, ясність, чистоту репродукції важливою є різниця її складових. Об'єднання рядів уваги та пам'яті з іншими може привести до фальшування репродукцій, в яких К.-Ф. Стой убачав “природні” основи ясності для “частковості” пам'яті [1]. Коли низку груп чи складові рядів окремих елементів спонукають до репродукції, то як наслідок виникають поєднання уявлень, які переплітаються з попередніми уявленнями. Такі “утворення фантазії” можуть бути абстракціями, детермінантами чи комбінаціями [1]. З позиції змісту і структури розумових уявлень гербартіанець вказав на духовний і фізичний вплив фантазії (сюди зарахував не лише частину пам'яті, але й національність, індивідуум чи вік). З репродукції низки груп можуть виявлятися, за К.-Ф. Стоєм, разом із процесами вигадування (фантазування) і процеси мислення та філософствування (абстрактного мислення) [там само]. У цьому процесі логічних зв'язків уявлень він виокремив такі ступені: спочатку виникає “обтічність”, а слідом – “загострення відтворених розумових рядів” [1]. Гербартіанець описав логічне поняття як поєднання незмінних, постійних й суттєвих часткових уявлень, які виникають при не зовсім вдалих гальмуваннях окремих, випадково сприйнятих чи набутих. К.-Ф. Стой пояснював, що індивідуальні поняття формуються із загальних, які складають основу, а форми досвіду і категорії виникають під впливом суджень.

Гербартіанець пояснив “емпіричні судження” певним поєднанням уявлень, які ґрунтуються на викликаній суб'єктивними та предикативними уявленнями “основи” й мав на увазі необхідність “логічних суджень”. Ця необхідність виникає через поєднання певних думок, коли на основі гальмувань відпадають несуттєві, непостійні чи випадкові часткові уявлення. Коли об'єднання запізнюється й призводить енергійною поведінкою до часткових уявлень, то наявними стають набуті розумові ряди, названі К.-Ф. Стоєм “силогізм” [1]. Гербартіанець пояснив “масу уявлень” як зв'язок великої кількості уявлень, які мають всупереч їх протилежності спільні ознаки. Кожну масу уявлень він розглядав крізь призму формування рядів. Гербартіанець наголошував на “боротьбі”, котра відповідає за природну структуру маси уявлень. Змістом і метою цієї боротьби були, на його переконання, приєднання і об'єднання нових елементів. Якщо попередні маси уявлень домінували над новими, наголошував послідовник Й.-Ф. Гербарта, то сама людина стає іншою [1].

Гербартіанець звернувся до “апперцепції” як до продовження та зміни до перцепції, а схильність до засвоєння назвав “апперцептивним інтересом” [4]. Внутрішню апперцепцію він пояснював не через сприйняття, а за допомогою розумово набутих уявлень. К.-Ф. Стой зробив акцент на внутрішній апперцепції як джерелі уявлень. Він розглядав самовпевненість як найвище абстрагування “уявного “я””.

Прихильник Й.-Ф. Гербарта був переконаний, що душевний стан дитини залежить від взаємодії уявлень, йдеться про бажання, коли розум має бажання і відтворені уявлення (повернені та об'єднані) швидко розвиваються. К.-Ф. Стой зауважив, що уявлення наближає прагнення, яке досягне і визначив його як бажання, сила та надійність якого залежать від змістовності відтворення. Розумне бажання він відніс до сповільненого завершення за посередництвом судження, які належать до апперцептивної маси уявлень і значно впливають на внутрішній процес бажання [5]. Якщо бажання необдумані, то апперцепція спричиняється до відновлення попереднього стану. Гербартіанець звернув увагу на те, що бажання, які вириваються назовні, основні принципи і положення зазнають поразки від апперцептивної маси уявлень.

Відчуття виникають тоді, коли два протилежні уявлення, ряди уявлень чи маси уявлень перебувають у стані невіршеної протидії. Мова йшла про те, що невіршена протидія викликає у душі неприємне відчуття утисків, допоки буде подоланий бар'єр і це спричинить бажане звільнення. “Суб'єктивні відчут-

тя” виникають тоді, коли допоміжні уявлення більше не блоковані, а “об’єктивні” – при двосторонній підтримці чи гальмуванні у свідомості споріднених чи протилежних уявлень (естетичних, моральних), або коли у сфері інтелекту відчуття збуджують гармонію, контраст, дисгармонію.

К.-Ф. Стой з’ясував, що збудження – це потрясіння характеру, коли сприйняті або відтворені уявлення (ряди, маси) проникають у свідомість і наявна рівновага заважає уже існуючим уявленням. Велике значення гербартіанець надав впливу темпераменту, який може діяти на психічне й духовне здоров’я [5]. Різницю темпераментів він пояснював більшою чи меншою диспозицією відчуття і збудження. Так темперамент сангвініка (радісного) і меланхоліка (похмурого) тримається на відчуттях, а холерика (драгівливого) та флегматика (малорухомого) – на збудженні. К.-Ф. Стой зауважив, що при хворобі психіки збудження і протилежний вплив уявлень більше негативно впливатимуть один на одного.

Література

1. Bliedner A. Stoj, Karl Volkmar / A. Bliedner // In: Encyklopadisches Handbuch der Padagogik. Herausgegeben von W. Rein, Jena, zweite Auflage, 8. – Band, Langensalza, 1910. – 1034 s.
2. Schwenk B. Das Herbartverständnis der Herbartianer. Gottinger Studien zur Padagogik / B. Schwenk. – Weinheim, 1963. – 176 s.
3. Stoj K. V. Philosophische Propädeutik. Gedrangte Darstellung der philosophischen Probleme der Logik und

Висновки. Гербартіанців сприймали як солідну наукову спілку, яка захищала своє власне бачення певних педагогічних та психологічних проблем: загальмовані загальні уявлення можуть вивільнитися й повертатися у свідомість, а негативні емоції – витіснитися у підсвідомість, взаємодія розуму, набутих знань та вплив навколишнього світу повертають до репродукції і т. п. К.-Ф. Стой, Т. Ціллер, В. Райн розробили специфічні методи дослідження та форми організації, піклувалися про наукове зростання та можливе дальше поширення своїх ідей. Водночас гербартіанці намагалися винести певні питання на відкриті дискусії. Їхні погляди мали успіх, оскільки по-новому інтерпретувалися й були задіяні у вирішенні проблемних питань. Ураховуючи, що здебільшого конструктивні ідеї та педагогічний досвід Й.-Ф. Гербарта і його школи все ще не актуалізовані, їх творче застосування у подальшому сприятиме реформуванню системи національної освіти України загалом, забезпечуватиме і належну фахову підготовку сучасної генерації.

- Psychologie / K. V. Stoj. – 2 Bde. 1. Aufl. Leipzig 1870. – S. 251.
4. Stoj K. V. Psychologisch-pädagogische Analysen / K. V. Stoj // In ASZ. – 1874. – B. 51. – S. 75–76; 101–103.
5. Stoj K. V. Psychologisch-pädagogische Studien. Altes und Neues / K. V. Stoj. // In ASZ. – 1880. – B. 57. – S. 105–106.
6. Stoj K. V. Die Psychologie in gedrängter Darstellung. Leitfaden für Vorträge und Studien auf Gymnasien / K. V. Stoj. – Seminarien und Universitäten Darmstadt und Leipzig 1870. – S. 163.

ПОВІДОМЛЕННЯ, РЕЦЕНЗІЇ

РЕЦЕНЗІЯ

на підручник М. А. Андрейчина, О. Л. Івахова “Медсестринство при інфекційних хворобах” (видання друге, доповнене і виправлене) для студентів вищих медичних навчальних закладів I–III рівнів акредитації

Інфекційні хвороби займають провідне місце в структурі захворюваності людей і є загальномедичною та соціальною проблемою. Протягом останніх років їх палітра суттєво змінилась: з’явилась низка нових інфекцій, відзначається тенденція до повернення “старих”, уже призабутих хвороб. Значного поширення набули ВІЛ-інфекція/СНІД, гепатити С і В, герпетичні, кишкові та арбовірусні інфекції, збільшилась кількість завізних випадків малярії, існує загроза формування в Україні місцевих осередків цієї недуги, значних збитків здоров’ю людей завдають їй інші паразитози. Збільшилась кількість хворих з мікст-інфекціями, атиповим і стерним клінічним перебігом хвороби, що значно утруднює своєчасну діагностику та проведення профілактичних і протиепідемічних заходів. Усе це ставить перед медичними працівниками нові складні завдання своєчасного розпізнавання інфекційних хвороб і надання пацієнтам кваліфікованої медичної допомоги. Якщо для студентів вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації спеціальної навчальної літератури достатньо, то для середніх медичних працівників її досі бракує. З огляду на зазначене вище, вихід другого доповненого і виправленого видання “Медсестринство при інфекційних хворобах” є актуальним і своєчасним.

Підручник відповідає навчальній програмі з інфекційних хвороб, у ньому враховані вимоги сучасних освітньо-кваліфікаційних характеристик. Він рекомендований Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України як навчальний підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів I–III рівнів акредитації (протокол № 4 від 01.10.2010 р.).

“Медсестринство при інфекційних хворобах” складається з двох частин: загальної та спеціальної. У загальній частині викладено основні поняття про інфекційні хвороби, їх ознаки, класифікацію, форми взаємодії макро- та мікроорганізмів у сучасних умовах довкілля, механізми передачі збудників і шляхи їх реалізації. Значну увагу приділено основним методам клінічного обстеження хворих, а також новим високоінформативним діагностичним технологіям, висвітлено функції медичної сестри при їх проведенні. У підручнику ретельно висвітлено режим роботи інфекційних лікарень і відділень, основи етіотропного і патогенетичного лікування хворих, наведено нові медикаменти етіотропної дії, зокрема противірусні

препарати, патогенетичні середники, висвітлено показання і протипоказання до їх застосування, можливі побічні реакції і заходи щодо їх попередження. Подано алгоритм надання невідкладної допомоги при анафілактичному шоці. Варто відзначити, що автори велику увагу приділили питанням організації медсестрами динамічного спостереження і догляду за пацієнтами, рекомендаціям щодо їх режиму і раціонального харчування. Ретельно описано методи дезінфекції з використанням сучасних високоєфективних засобів.

У підручнику вдало описано й ілюстровано роботу палатної медичної сестри та сестри медичного стаціонару в організації і проведенні забору матеріалу від хворих для загальноклінічних та спеціальних лабораторних досліджень. Кращому засвоєнню матеріалу сприятиме й те, що конкретні правила і застереження виділено кольором. Доступно й детально подано матеріал щодо проведення лікувальних маніпуляцій і вміння надавати невідкладну медичну допомогу хворому до прибуття лікаря. Акцентовано на можливості виникнення ятрогенних захворювань і вказані шляхи для їх запобігання. У своїй роботі медсестра, як і лікар, повинна дотримуватись принципів етики та деонтології, чому також приділено значну увагу в підручнику. Автори детально висвітлили значення профілактики у боротьбі з інфекційними хворобами, а також наголосили на методах запобігання професійному інфікуванню медичних працівників і його попередження. Для кращого засвоєння матеріалу студентами подані питання для самоконтролю, завдання і ситуаційні задачі.

У спеціальній частині наведено понад 50 нозологічних форм інфекційних хвороб з різноманітними клінічними проявами, з провідними синдромами та ускладненнями. Для полегшення засвоєння матеріалу автори застосували уніфікований підхід: кожен інфекційну хворобу описано за єдиним планом – визначення, етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічні прояви з виділенням провідних синдромів і симптомів, лабораторна діагностика і трактування отриманих результатів, принципи лікування, догляд за хворими та протиепідемічні і профілактичні заходи. Позитивним є те, що гепатити А та Е і В, С, D, G описані у різних розділах, залежно від механізму передачі збудника, з урахуванням особливостей патогенезу, клініки, діагностики, лікування і профілактики.

У додатках наголошується про захист населення від інфекційних хвороб при різних ситуаціях. Є календар профілактичних щеплень, а також інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією (витяг з наказу МОЗ № 120 від 25.05.2000 р.).

У друге видання підручника внесено нові актуальні теми: “Вірусні діареї” і розділ “Робота медичної сестри з гельмінтозами”. Для наглядності та кращого засвоєння матеріалу цикл розвитку кожного гельмінта подано у вигляді малюнків і схем. Також суттєво доповнені питання лікування хворих новими медикаментами. У розділі “ВІЛ-інфекція/СНІД” представлено нову клінічну класифікацію стадій недуги у до-

рослих. Теми “Вірусні гепатити” висвітлено з урахуванням нових даних щодо їх патогенезу і лікування.

У цілому підручник повністю відповідає навчальній програмі, написаний літературною українською мовою, доступно, вдало ілюстровано схемами, таблицями, малюнками, містить низку кольорових фотографій і може бути рекомендований для студентів вищих медичних навчальних закладів I–III рівнів акредитації за спеціальностями “Сестринська справа”, “Лікувальна справа”, “Акушерська справа”, а також для студентів-бакалаврів і для післядипломної роботи медичних працівників. Його видання сприятиме підвищенню якості навчання студентів, кращому засвоєнню ними матеріалу і підготовці висококваліфікованих медичних кадрів.

Викладач інфекційних хвороб
ТПВНЗ “Медичний коледж”
канд. мед. наук Є. С. Черноус

ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТАТЕЙ ДО ЖУРНАЛУ “МЕДИЧНА ОСВІТА” ПРОСИМО ДОТРИМУВАТИСЯ ТАКИХ ВИМОГ

1. Стаття повинна мати відношення установи з рекомендацією до друку та підписом керівника установи й експертний висновок про можливість відкритої публікації, які завірені печаткою. Під текстом статті обов'язкові підписи всіх авторів. Особливо необхідно вказати науковий ступінь і вчене звання кожного автора, а також прізвище, ім'я, по батькові, адресу, телефон і факс автора, з яким можна вести листування і переговори.

2. Статтю треба друкувати на одному боці аркуша формату А4 (210×297 мм), 1800-2000 друкованих знаків на сторінці, українською мовою. Надсилати необхідно 2 примірники статті.

3. Обсяг статті, включаючи таблиці, рисунки, список літератури, резюме, не повинен перевищувати 8 сторінок.

4. Матеріал необхідно готувати на комп'ютері за стандартом IBM. Електронний варіант статті надсилати на 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; аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор; виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття.

У **основній частині** – формулювання цілей статті (постановка завдання); виклад основного матеріалу з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

У **висновках** – висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.

6. Ілюстрації до статті (діаграми, графіки, фотографії) треба надсилати у двох примірниках. На звороті кожної ілюстрації необхідно вказати номер, прізвища авторів і відмітки “Верх”, “Низ”. Фотографії повинні бути контрастними, рисунки – чіткими. Таблиці повинні мати короткі заголовки і власну нумерацію. Відтворення одного і того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається.

7. Усі позначення мір (одиниці різних величин, цифрові дані) необхідно подавати відповідно до міжнародної системи одиниць (СІ).

8. У тексті статті при посиланні на публікацію слід зазначити її номер згідно із списком літератури у квадратних дужках.

9. До статті додається список літератури, надрукований на окремому аркуші. Джерела друкують у порядку посилання на них у тексті незалежно від мови оригіналу.

Приклади бібліографічних посилань

– *посилання на книги:*

1. Выготский Л. С. Психология искусства / 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 любознательных / 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. Приемопередаточное 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. ... доктор 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 “Медична освіта”

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

Майдан Волі, 1

46001, Тернопіль

Україна.

Бажаємо успіху!