

*Міністерство охорони здоров'я України*

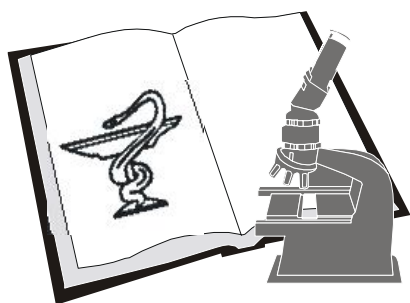
*ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського  
МОЗ України"*

*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**

# 1/2013

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

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

Боднар Я. Я.  
Вдовиченко Ю. П.  
Гойда Н. Г.  
Гошинський В. Б.  
Гребеник М. В.  
Зозуля І. С.  
Кліщ І. М. – відповідальний секретар  
Криштопа Б. П.  
Мазур П. Є.  
Масик О. М.  
Мисула І. Р. – відповідальний редактор  
Мінцер О. П.  
М'ясников В. Г.  
Поліщук В. А.  
Поляченко Ю. В.  
Посохова К. А.  
Романишина Л. М.  
Рудик Б. І.  
Файфура В. В.  
Харченко Н. В.  
Хміль С. В.  
Шкробот С. І.  
Шютц В.  
Янкович О. І.  
Ярема Н. З.

## РЕДАКЦІЙНА РАДА

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

# МЕДИЧНА ОСВІТА

## НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить з 1999 року

Свідоцтво про державну  
реєстрацію: КВ № 16982-5752Р

Передплатний індекс: 21885

Відповідно до постанови Президії ВАК України № 1-05/3 від 30.03.11 р. журнал “Медична освіта” 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](mailto: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 № 11 від 26.02.2013 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 27.02.2013. Формат 60×84/8.  
Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.  
Ум. др. арк. 13,02. Обл.-вид. арк. 11,97.  
Тираж 600. Зам. № 118.

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

## ЗМІСТ

<i>І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, І. М. Салайда</i> <b>ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ</b> .....	5
<i>Г. Я. Загречук, В. П. Марценюк, І. Р. Мисула</i> <b>ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ</b> .....	8
<i>Ю. В. Думанський, О. М. Сулаєва, І. І. Зінкович</i> <b>РЕОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ НАУКОВИХ КАДРІВ У ДОНЕЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М. ГОРЬКОГО</b> .....	12
<i>В. П. Пішак, О. І. Захарчук, М. І. Кривчанська</i> <b>З ДОСВІДУ ЗАСТОСУВАННЯ KEYС-МЕТОДУ ТА ПРОАКТИВНОЇ ПРЕЗЕНТАЦІЇ ПРИ ЧИТАННІ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ</b> .....	16
<i>В. С. Василик, О. М. Кречотень</i> <b>ІНТЕРАКТИВНІ ТРЕНІНГИ НАВЧАННЯ ЖИТТЄВИХ НАВИЧОК У ПОПЕРЕДЖЕННІ ВІЛ/СНІДУ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ МІСТА</b> .....	21
<i>В. А. Гриб</i> <b>НОВІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “НЕВРОЛОГІЯ”</b> .....	24
<i>М. І. Марущак, О. В. Денефіль, І. Я. Криницька</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ “КЛІНІЧНА ПАТОФІЗІОЛОГІЯ” В УНІВЕРСИТЕТАХ СПОЛУЧЕНИХ ШТАТІВ АМЕРИКИ</b> .....	28
<i>Ю. І. Карпенко, Ю. М. Крижановський, К. М. Павловська, О. І. Перстньов, О. В. Потапчук, О. В. Савельєва, В. Г. Чернявський, О. В. Бліхар</i> <b>ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ КАРДІОЛОГІЇ</b> .....	31
<i>Н. Б. Кузняк, С. В. Ткачик, Я. В. Горицький</i> <b>МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ І ЧИТАННЯ ЛЕКЦІЙ З ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ</b> .....	35
<i>А. В. Марков, Ж. М. Шевченко, О. І. Мрочко</i> <b>МЕТОДИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ПІД ЧАС НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ФПДО</b> .....	37
<i>Л. Б. Муц</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРОГРАМНИХ ЗАСОБІВ ОСВІТИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ВИЩОЇ ШКОЛИ</b> .....	40
<i>С. Л. Стефанко</i> <b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТИПОЛОГІЇ І СТРУКТУРИ ЗАНЯТТЯ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНИХ ВНЗ</b> .....	43
<i>В. О. Куровська</i> <b>НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ</b> .....	45
<i>Л. В. Кравчук, С. В. Бондаренко, Н. В. Довбенко</i> <b>УРАХУВАННЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЛЮДИНИ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ-МЕДИКІВ</b> .....	48
<i>І. В. Гусакова</i> <b>ЕМПАТІЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ – ДІАГНОСТИЧНІ ІНСТРУМЕНТИ</b> .....	51
<i>Т. О. Нікіфорова, Т. П. Яремчук, М. М. Чуйко</i> <b>МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ НА ТЕМУ “ГРИП У ВАГІТНИХ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ” ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ІНТЕРАКТИВНОГО МЕТОДУ АНАЛІЗУ КОНКРЕТНИХ ПРОБЛЕМНИХ СИТУАЦІЙ</b> .....	55

<i>Н. Б. Кузняк, Р. Р. Дмитренко, О. О. Галагдин</i> <b>МЕТОДИ І ФОРМИ КОНТРОЛЮ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ДИСЦИПЛІНИ “ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ”</b> .....	59
<i>В. В. Кривецький, Б. Г. Макар, Ф. Д. Марчук</i> <b>ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ІМ. М. Г. ТУРКЕВИЧА</b> .....	61
<i>Е. І. Личковський, М. В. Вісьтак, О. М. Маланчук, Р. В. Фафула</i> <b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ БІОФІЗИКИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-ФАРМАЦЕВТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІІІ–ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ</b> .....	64
<i>Н. І. Гаїна, Т. В. Процак</i> <b>ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ З АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ</b> .....	67
<i>Л. М. Бурова</i> <b>ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЗАОЧНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ФАРМАЦЕВТІВ</b> .....	69
<i>К. А. Зайцева, В. С. Василик, П. С. Жученко</i> <b>ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ ЛІКАРІВ ТА НОВІ НАПРЯМКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ</b> .....	72
<i>В. С. Городецький</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “СТОМАТОЛОГІЯ”</b> .....	75
<i>Л. В. Кравчук, С. В. Бондаренко, Т. Б. Кадобний</i> <b>ІДЕЇ СКОВОРОДИ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІЙ ФІЛОСОФІЇ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА</b> .....	77
<i>Б. І. Шумко, В. В. Шульгіна, Л. Я. Федонюк</i> <b>СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК ЯК ШЛЯХ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАНЬ ЗА КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ</b> .....	81
<i>К. В. Аймедов</i> <b>ПЕРСПЕКТИВА ЗАСТОСУВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МЕТОДІВ ВИПЕРЕДЖУЮЧОГО НАВЧАННЯ</b> .....	83
<i>О. В. Тригубчак</i> <b>ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ФАРМАКОЕКОНОМІКА” ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ”</b> .....	85
<i>І. Д. Байдалка</i> <b>МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИКЛАДАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ У СВІТЛІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ</b> .....	88
<i>О. Л. Сидоренко</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З КАРДІОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ</b> .....	91
<i>Н. І. Ярема</i> <b>РОЛЬ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ТА ІНТЕРНІВ ДО РОБОТИ В ПЕРВИННІЙ ЛАНЦІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> .....	95
<i>К. Л. Чурній</i> <b>МІСЦЕ ДУХОВНОСТІ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦЯ-РЕАБІЛІТОЛОГА</b> .....	98
<i>О. Ю. Іоффе, В. С. Кульбака, О. М. Коваленко, Ю. О. Супрун, М. М. Стець, Ю. П. Цюра</i> <b>МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ “СЕПСИС” ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ</b> .....	100
<i>К. Л. Чурній</i> <b>РОЛЬ ВИКЛАДАЧА-КУРАТОРА У ВИХОВНІЙ РОБОТІ ЗІ СТУДЕНТАМИ</b> .....	103
<i>Л. Я. Федонюк, Л. Н. Рибіцька, І. В. Гоч, О. Т. Тусик, Л. Б. Ковальова, Л. Б. Муц, М. М. Кланца</i> <b>ПЕДАГОГ І ДОСЛІДНИК БІОЛОГІЧНОГО ЦИКЛУ</b> .....	105

УДК 616-08-039.76:378

## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, І. М. Салайда

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

## TEACHING EXPERIENCE OF MEDICAL REHABILITATION FOR STUDENTS OF MEDICAL FACULTY

I. R. Mysula, T. H. Bakalyuk, I. M. Salayda

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

У статті викладені деякі методичні особливості та практичні аспекти проведення занять з медичної реабілітації. Сучасний підхід до вивчення предмета забезпечує більш якісний рівень засвоєння матеріалу, освоєння нових методик та вміння застосовувати отримані знання на практиці.

The article adduces some methodological peculiarities and practical aspects of classes conducting on medical rehabilitation. Modern approach to the study of the subject provides a higher level of material mastering, development of new techniques and the ability to apply this knowledge on practice.

**Вступ.** Медична реабілітація як один із провідних напрямів у медицині і як галузь медичної науки має досить добрі перспективи, але на сьогодні наявне велике коло невирішених, суперечних і маловивчених наукових, практичних та організаційних проблем, які стимулюватимуть розвиток предмета і сприятимуть зростанню його ролі в медицині. В основу удосконалення організації медичної допомоги населенню покладено розвиток реабілітаційної служби на стаціонарному, амбулаторному, санаторному етапах за основними захворюваннями з розробкою ефективних реабілітаційних технологій. Накопичений досвід і наукові дані підтверджують, що методи медичної реабілітації сприяють підвищенню ефективності лікування, зниженню втрати працездатності та показників інвалідності [1].

Важливим завданням, яке стоїть перед викладачами вищих навчальних закладів на сучасному етапі, є впровадження нових методів навчання, піднесення їх на новий якісний рівень і втілення їх у життя, формування студента як особистості, громадянина, прищепити йому навички до постійного самостійного вдосконалення власної майстерності та обізнаності в умовах сучасного швидкозмінюваного світового наукового середовища [3].

У сучасних соціально-економічних умовах, коли система охорони здоров'я хронічно недофінансовується, а населення не в змозі оплачувати дорогі ліки, а населення не в змозі оплачувати дорогі ліки, застосування природних

методів лікування та методів фізичної реабілітації стає ще більш актуальним. Разом з тим, впровадження в клінічну практику нової діагностичної апаратури, нових методик у проведенні відновного лікування висуває нові вимоги до якісного рівня підготовки лікарів [2].

Сучасні технології навчання у вищій школі регламентуються Болонською доктриною, яка орієнтована на пріоритет активної самопідготовки, що сприяє найбільш ефективному засвоєнню предмета, який вивчається. Ми притримуємося цього методологічного принципу та застосовуємо нові підходи у викладанні медичної реабілітації. Одним із завдань навчального процесу є розвиток індивідуальних особливостей студентів, які ми спрямовуємо на широкий світогляд, спроможність інтегрувати знання та практичні навички при проведенні занять.

**Основна частина.** В Тернопільському медичному університеті студенти VI курсу медичного факультету на кафедрі медичної реабілітації та спортивної медицини вивчають предмет “Медична реабілітація”, який інтегрує питання реабілітації пацієнтів практично при всіх існуючих патологіях. Медична реабілітація – це комплексна дисципліна, яка передбачає викладання студентам всього спектра знань, які пов'язані з реабілітацією серцево-судинних, ревматологічних, неврологічних, пульмонологічних та багатьох інших захворювань. Маючи необхідний

об'єм знань з різних нозологій, використовуючи здобуті на попередніх курсах знання з фізіотерапії та фізичної реабілітації, студент здатний адекватно засвоювати предмет.

Основним завданням навчання студентів з медичної реабілітації є формування навичок практичної діяльності, підготовки висококваліфікованого фахівця, який буде володіти необхідним об'ємом теоретичних знань, вмінні застосовувати отримані знання на практиці. Виходячи з цього, основна мета проведення занять з медичної реабілітації – досягти оптимізації якості навчання студентів, шляхом збільшення об'єму наочного матеріалу, вивчення нових методів реабілітації та активна участь студента в науково-дослідній роботі.

Новим якісним етапом у викладанні медичної реабілітації є вивчення питань наукового забезпечення етапів реабілітації: ознайомлення з новими методами і технологіями використання основних лікувальних чинників; обґрунтування критеріїв ефективності реабілітаційного етапу на підставі уніфікованих технологій; складання індивідуальних програм медичної реабілітації при різних патологіях; застосування стандартів відновного лікування.

Мотивований інтерес до вивчення предмета пробуджується після ознайомлення з лікувальною базою реабілітаційних відділень та санаторіїв, що дозволяє на практиці продемонструвати позитивні сторони засобів та методів медичної реабілітації, а також закріпити мотивацію, яка виникла і спонукає до активного освоєння практичних вмінь та навичок. На практичному занятті, яке, як правило, проходить в санаторному закладі або у відділенні реабілітації, демонструються різноманітні методи та засоби медичної реабілітації, починаючи від класичних і завершуючи сучасними, також у студентів є можливість опанувати методикою проведення та оцінити можливості методів лікування. Це не тільки закріплює інтерес, який виник до інформації, але і мобілізує студента на активне оволодіння технікою проведення методик та дає можливість зрозуміти адекватність застосування методів на різних етапах реабілітації.

Використовуючи європейський досвід у викладанні "Фізіотерапії", який перейняли викладачі нашої кафедри під час стажування в Нідерландах, ми застосуємо модифіковану схему проведення семінарів. Перед заняттям студент отримує методичну вказівку з індивідуальним завданням для практичної роботи, ситуаційними задачами та методиками з різних розділів медичної реабілітації. На семінарі, який є послідовним продовженням практичної роботи сту-

дентів у відділеннях реабілітації, є можливість детально проговорити про методи, висловити свою думку, розібрати ситуаційні задачі та проблемні питання і т. д., при цьому формується повне уявлення про місце методів медичної реабілітації в комплексному лікуванні у хворих з різною патологією. Колективне аналізування проблеми на семінарі дає можливість студенту розвивати клінічне мислення.

Участь у впровадженні нових методик є активним методом оволодіння інформації, створюється сприятливий для навчання клімат, оскільки вся група бере активну участь у дослідженні методу, також це дає студенту зрозуміти, що почуває пацієнт під час застосування деяких видів реабілітаційного лікування. Для прикладу, студенти досліджували ефекти нордичної ходьби, суглобової гімнастики з амортизаторами, пневмомасажу та ін.

Особлива увага приділяється оволодінню студентами практичними навичками. Складений перелік практичних навичок, які вони опановують під час навчання на циклі медичної реабілітації. Студенти призначають реабілітаційне лікування хворим, мають можливість ознайомитись з найбільш поширеними захворюваннями у людей різного віку, вивчити особливості реабілітації в підлітковому та похилому віці.

Одним із принципів навчання є систематичне ведення контролю засвоєння матеріалу студентами та їх самопідготовки. Контроль знань ведеться шляхом письмових відповідей студентів на питання, які розроблені на кафедрі з кожної теми, з наступним усним обговоренням проблемних моментів. Такий метод дає можливість кожному студенту ще раз додатково згадати пройдений матеріал з даної теми, а не лише з окремих питань, на які він давав відповіді письмово. Професійна підготовка фахівців передбачає постійний моніторинг якості навчального процесу і використання новітніх інформаційних технологій. З метою кращого засвоєння матеріалу під час самопідготовки студенти готують презентації, з якими можуть виступити на семінарі.

**Висновки.** Тільки при використанні різних методологічних підходів, спрямованих на активне мотивоване оволодіння студентами конкретної теми, забезпечується максимальне підвищення рівня професійності. Нові умови породжують і нові вимоги до процесу навчання і, звичайно, до викладача.

Оскільки студент виступає як активний елемент системи навчання, тобто бере активну участь у науково-дослідній роботі, вивченні нових методів реабілітації, – це сприяє поглибленню теоретичних та практичних знань з медичної реабілітації. Для викладача

сьогодні важливо постійно вдосконалювати власні знання про методи навчання, впроваджувати у власну викладацьку практику новітні освітні концепції, йти

в ногу з часом та виховувати плеяду конкурентоспроможних майбутніх фахівців на ринку надання медичних послуг.

**Література**

1. Медична та соціальна реабілітація / [І. Р. Мисула, Л. О. Вакуленко, М. І. Швед та ін.]. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 400 с.

2. Медицинская реабилитация в Украине: современное положение и перспективы развития / В. Н. Сокрут, В. Н.

Казаков, В. Я. Уманский [и др.] // Новости медицины и фармации в мире. – 2003. – № 10 (138). – С. 19–20.

3. Молчанова О. Педагогічне спілкування / О. Молчанова // Психологія. – 2009. – № 29–39 (356–366). – С. 2–16.

УДК 37.013.77:371.134(477)

## ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ

Г. Я. Загричук, В. П. Марценюк, І. Р. Мисула

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

## TRAINING OF SPECIALISTS IN HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF UKRAINE IN MODERN CONDITIONS BASED ON COMPETENCY APPROACH

H. Ya. Zahrychuk, V. P. Martsenyuk, I. R. Mysula

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

У статті розглянуто модель підготовки висококваліфікованих фахівців у сучасних умовах на основі компетентнісного підходу.

The article describes the model of training of highly qualified specialists in modern conditions based on competency approach.

**Вступ.** Питання якості вищої освіти та підготовка висококваліфікованих фахівців у вищих навчальних закладах (ВНЗ) України є на сьогоднішньому етапі досить актуальним. Низька репутація випускників окремих галузей серед роботодавців, недостатній рівень практичної підготовки і низький рівень працевлаштування випускників за фахом свідчать про певну недосконалість системи вищої освіти в Україні. Приєднання України до Болонського процесу [1] з метою створення єдиного Європейського простору вищої освіти (ЄПВО) зобов'язало провести ряд реформ у сфері вищої освіти:

1) розробити Національну рамку кваліфікацій (НРК);

2) реалізувати реформи навчальних програм ВНЗ на основі результатів навчання, компетентнісного підходу з урахуванням реальних потреб ринку праці;

3) забезпечити мобільність студентів та викладачів;

4) розширити автономію навчальних закладів.

Метою публікації є презентація моделі підготовки фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу.

**Основна частина.** Відповідно до діяльнісно-компетентнісного підходу професійна компетентність фахівця визначається рівнем власної освіти, досвідом, індивідуальними здібностями, постійним прагненням до самоосвіти, творчим ставленням до своєї справи, готовністю та спроможністю до виконання профе-

сійної діяльності [2]. Прийнята Постанова Кабінету Міністрів України за № 1341 від 23.11.2011 р. “Про затвердження Національної рамки кваліфікацій” [3] і спільний наказ МОНмолодьспорту та Мінсоцполітики за № 488/225 від 20.04.2012 р. “Про затвердження Плану заходів щодо впровадження Національної рамки кваліфікацій” [4] потребують розробки стандартів освіти (освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) й освітньо-професійної програми (ОПП)) та стандартів компетентностей для освітніх та професійних кваліфікацій на основі системи компетентностей НРК. На першому етапі, з метою зближення освітніх та професійних кваліфікацій з НРК, а також відповідності підготовлених фахівців реальним потребам ринку праці залучення замовників освітніх послуг – роботодавців – до процедури створення нових ОКХ фахівця відповідної спеціальності є необхідною реальністю та правом роботодавців. Зокрема, відповідно до статті 26 Права організацій роботодавців, їх об'єднань у сфері вищої, професійно-технічної освіти, навчання на виробництві Закону України “Про організації роботодавців, їх об'єднання, права і гарантії їх діяльності” організації роботодавців, їх об'єднання в установленому порядку беруть участь у розробленні державного стандарту професійно-технічної освіти, державного стандарту вищої освіти; розробленні та погодженні державних стандартів з конкретних професій, галузевих стандартів вищої



освіти, стандартів вищої освіти вищих навчальних закладів, кваліфікаційних характеристик, професійних стандартів [5]. В основі новостворених державних стандартів вищої освіти мають бути закладені не тільки спеціальні (фахові) компетентності, але й загальні. На сьогодні з позиції європейських випускників та роботодавців до найбільш важливих загальних компетентностей належать такі: 1) інструментальні (когнітивні, методологічні, технологічні та лінгвістичні здатності) – здатність до аналізу та синтезу, розв’язання проблем, навички управління інформацією, здатність до організації та планування; 2) міжособистісні (соціальна взаємодія та співпраця) – робота в групі; 3) системні (поєднання розуміння, сприйнятливості та знань) – здатність до навчання, здатність застосовувати знання на практиці, здатність до адаптації в нових умовах, турбота про якість, здатність працювати автономно тощо.

Наступним етапом є створення на основі прийнятої ОКХ навчальним закладом ОПП, в якій мають бути відображені результати навчання – сукупність узагальнених завдань, для виконання яких студент повинен залучати конкретні “знання, уміння й компе-

тенції”. Результати навчання повинні бути сформульовані до початку навчальної діяльності. Необхідно зазначити, що в структурі ОПП співвідношення між циклами гуманітарної та соціально-економічної, природничо-наукової та професійно-орієнтованої підготовки повинні мати, з одного боку, певні зафіксовані межі, щоб навчальні заклади не зловживали в перерозподілі годин. З іншого боку, вибір переліку навчальних дисциплін ВНЗ та самостійного вибору студентів, особливо якщо це стосується гуманітарної та соціально-економічної, природничо-наукової підготовки, має визначатися в першу чергу можливістю досягнути очікуваних результатів навчання та компетентностей, а не регламентуватися відповідними наказами чи директивними документами. Цей же принцип повинен бути витриманий і при визначенні співвідношення між теоретичною і практичною частинами циклу професійно-орієнтованої підготовки.

Наступним кроком в реалізації підготовки висококваліфікованих фахівців на основі компетентнісного підходу є створення нових типових навчальних програм з дисципліни на основі зіставлення результатів навчання (РН) та компетентностей за такою матрицею [6]:

Результати навчальної програми напряму/спеціальності	Модулі програми					Відношення до РН напряму
	МК_1	МК_2	МК_3	...	МК_m	
Випускник може:						
Ідентифікувати і визначати ...		+			++	H_3 <sub>01</sub> , H_3 <sub>03</sub>
Формулювати ...	+					H_3 <sub>02</sub> , H_3 <sub>07</sub>
...						
Розв’язувати ...	++		+++		+	H_Y <sub>01</sub> , H_Y <sub>02</sub> , H_Y <sub>09</sub>
Проектувати ...		++				H_Y <sub>03</sub> , H_Y <sub>06</sub>
Оцінювати ...					+++	H_Y <sub>04</sub> , H_Y <sub>05</sub>
...						
Працювати в групі ...		+				H_C <sub>01</sub> , H_C <sub>04</sub>
Ефективно комунікувати із ...					++	H_C <sub>02</sub>

При аналізі матриці результатів навчання потрібно враховувати:

– матриця містить пустий рядок: запланований РН не засвоюється в процесі навчання за даною програмою (не відображений в жодному модулі);

– слабо заповнений рядок: засвоєння запланованого РН є під загрозою (залежить лише від одного-двох модулів);

– занадто заповнений рядок: запланований РН домінує в програмі, можливо, коштом інших;

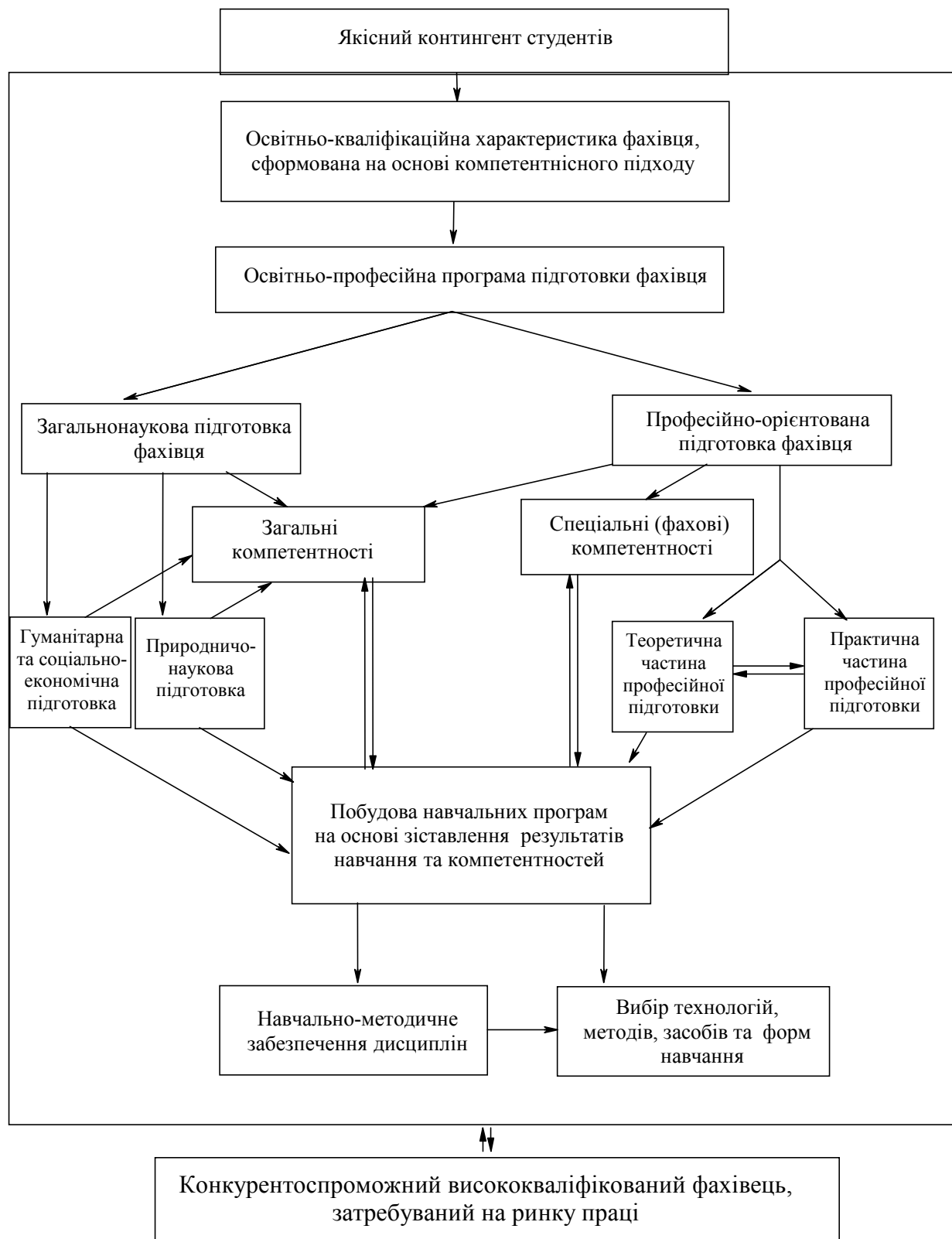
– слабо заповнений стовпець: даний модуль не вносить істотного вкладу в програму.

Такого типу аналіз дозволяє виявити слабкі місця в навчальній програмі, внести необхідні зміни в склад

і зміст модулів. Аналіз необхідно повторювати після кожної ітерації оновлення програми [6].

Тому при побудові навчальних програм на основі компетентнісного підходу необхідно уникати як занадто великої, так і занадто малої деталізації результатів навчання. Зокрема, Європейська кредитна трансферно-накопичувальна система (ЄКТС) навчання рекомендує встановлювати не більше 6–8 результатів навчання для кожного модуля, оскільки для отримання кваліфікації студент повинен засвоїти всі результати навчання.

Надалі з метою забезпечення успішного досягнення запланованих результатів навчання викладачами ВНЗ має бути створено відповідне навчально-мето-



**Схема 1.** Модель підготовки фахівців на основі компетентнісного підходу.

дичне забезпечення з дисципліни, що включає: комплекти лекцій, презентації лекцій, зошити з практичних (лабораторних) робіт, посібники, матеріали підготовки до практичних занять та лекцій [7].

Не менш важливою складовою в підготовці фахівців є вибір навчальним закладом та його викладачами технологій, методів, засобів та форм навчання: впровадження інформаційно-комунікаційних, інно-

ваційних технологій, ідей студентоцентризму – реалізації індивідуального темпу засвоєння навчального матеріалу тощо.

При побудові та реалізації навчальних програм важливим компонентом є забезпечення міжпредметних зв'язків, реалізація яких може бути забезпечена впровадженням сучасних методик навчання. Зокрема, в ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” впродовж останніх років успішно реалізується практично-орієнтоване навчання (Z-система навчання) [8, 9], в результаті якого студенти ще при вивченні фундаментальних дисциплін поряд із вивченням теорії розглядають клінічні дані, дають їм пояснення тощо. Так, при вивченні анатомії студенти поряд із препаруванням фізичних тіл на кожному занятті вивчають рентгенограми, комп'ютерні та магніторезонансні томограми; при вивченні біохімії студенти одержують індивідуальне завдання, після виконання якого дають інтерпретацію отриманому біохімічному показнику; на заняттях з клініко-лабораторної діагностики студенти працюють безпосередньо з клінічним матеріалом, з використанням сучасних біохімічних аналізаторів, знайомляться з особливостями проведення імунологічних досліджень, полімеразно-ланцюгової реакції, аналізують показники, отримані при різних видах патологічних станів; при вивченні нормальної фізіології студенти не тільки знайомляться з основними функціональними методиками дослідження організму, їх результатами, але й з методикою виконання та запису результатів, працюють з комп'ютер-

ним периграфом, аудіотестерами, електронним анюмалоскопом, автоматичним рефрактометром, електроофтальмоскопом, електронними спірографами, ацидогастрометрами тощо.

Не менш важливою складовою підготовки висококваліфікованого спеціаліста є формування якісного контингенту студентів. На сучасному етапі це здійснюється на основі проведення зовнішнього незалежного оцінювання (ЗНО) знань випускників, врахування середнього бала атестата, підняття прохідного бала у ВНЗ. Проте більш доцільною, на думку експертів у галузі освіти і на нашу також, є заміна середнього бала атестата на проведення тесту на загальну навчальну компетентність (здатність до навчання) [10].

Таким чином, підсумовуючи викладене, можна запропонувати наступну модель забезпечення підготовки висококваліфікованих фахівців у сучасних умовах на основі компетентнісного підходу (схема 1).

**Висновки.** Для реалізації запланованої моделі необхідно здійснити ряд заходів:

- 1) на державному рівні необхідно створити нові стандарти освіти на основі компетентнісного підходу;
- 2) на рівні ВНЗ на основі затверджених ОКХ розробити відповідно ОПП, навчальні програми з дисциплін та відповідне навчально-методичне забезпечення дисципліни;
- 3) при створенні нових типових програм з дисципліни в основу побудови змісту програми необхідно покласти результати навчання;
- 4) при організації навчального процесу у ВНЗ широко використовувати сучасні інноваційні технології навчання.

### Література

1. Комюніке Конференції Міністрів країн Європи, відповідальних за сферу вищої освіти “Загальноєвропейський простір вищої освіти – досягнення цілей”, м. Берген, 19–20 травня 2005 р.

2. Шиян Л. К. Работодателя сегодня интересует профессиональная компетентность специалиста, а не оценки за знания, выставленные в дипломе / Л. К. Шиян // Ціннісні пріоритети освіти у ХХІ столітті : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Ч. 1. – Луганськ, 2003. – С. 47–51.

3. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій : Постанова Кабінету Міністрів України № 1341 від 23.11.11.

4. Про затвердження Плану заходів щодо впровадження Національної рамки кваліфікацій : наказ МОНмолодьспорту та Мінсоцполітики № 488/225 від 20.04.12.

5. Про організації роботодавців, їх об'єднання, права і гарантії їх діяльності : Закон України від 22.06.12.

6. Рашкевич Ю. Побудова навчальних програм на основі компетентнісного підходу / Ю. Рашкевич // Євро-

пейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 25–26 жовтня 2012 р., м. Київ. – К., 2012.

7. Загричук Г. Я. Концептуальні підходи щодо покращення якості підготовки фахівців / Г. Я. Загричук, В. П. Марценюк // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 44–47.

8. Ковальчук Л. Я. Впровадження нової методики навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 16–20.

9. Досвід запровадження практично-орієнтованого навчання для студентів медичного факультету / І. Р. Мисула, А. Г. Шульгай, Г. Я. Загричук [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – № 1. – С. 14–16.

10. Про проведення в 2010–2012 рр. експерименту з упровадження тесту загальної навчальної компетентності : наказ Міністерства освіти і науки України від 28.12.09 // Вісник ТІМО. – 2010. – № 1. – С. 20–24.

УДК 378.048.2:61

## **РЕОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ НАУКОВИХ КАДРІВ У ДОНЕЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М. ГОРЬКОГО**

**Ю. В. Думанський, О. М. Сулаєва, І. І. Зінкович**

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького*

## **REORGANIZATION OF ACADEMIC TRAINING SYSTEM IN DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY BY M. HORKYI**

**Yu. V. Dumanskyi, O. M. Sulaieva, I. I. Zinkovych**

*Donetsk National Medical University by M. Horkyi*

У роботі обґрунтовується доцільність та обговорюються шляхи реорганізації системи підготовки наукових та науково-педагогічних кадрів через аспірантуру у Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького. На основі аналізу європейських докторських програм були сформульовані принципи та вимоги до освітньої підготовки в аспірантурі. Згідно з нормативними документами та відповідно до потреб молодих вчених університету було розроблено та впроваджується програма багаторівневої мультидисциплінарної освітньої підготовки аспірантів.

Needs and mechanisms of academic training system reorganization are discussed in this article according to the experience and innovations in M. Horkyi Donetsk National Medical University. Based on the analysis of European doctoral programs the principles and requirements for educational training in post-graduate school were grounded. According to the national regularities and on the basis of young scientists survey results has the multidisciplinary educational training of post-graduate students have been developed and implemented in M. Horkyi Donetsk National Medical University.

**Вступ.** Одним зі стратегічних напрямків науково-дослідної роботи вузів є реформування системи підготовки науково-педагогічних кадрів [12]. На сьогодні оптимальною формою підготовки наукових кадрів вважається аспірантура, що є третім циклом освіти згідно з Болонською декларацією, до якої України приєдналася у 2005 році. Проте наскільки ця система підготовки наукових кадрів відповідає потребам суспільства, вузів та самих науковців, питання провокаційне. І не стільки з політичних чи бюрократичних позицій, скільки з можливостей використання цієї системи у якості детермінанти науково-технічного прогресу в цілому. Аналіз європейських програм підготовки наукових кадрів та тенденцій розвитку медичної науки у світі [3, 8, 11], а також досвід участі Донецького національного медичного університету у конференції ORPHEUS “Establishing Evaluation of PhD Training”, з одного боку, показав, на скільки кроків вперед просунулася Європа за останні 7 років [6, 10]. Проте, з іншого боку, вивів наш університет з “мертвої зони” невідомої некомпетентності, стимулювавши до реорганізації системи підготовки наукових кадрів.

У даній роботі ми представляємо власний досвід розробки та впровадження нової системи підготовки

наукових кадрів. Ця робота здійснюється з 2010 року за певною схемою, що включає: 1) інформаційний пошук та аналіз існуючих моделей післядипломної освіти в Європі; 2) порівняння переваг, недоліків та проблем існуючих програм реалізації даного освітньо-наукового рівня; 3) детальний аналіз існуючої національної нормативної бази, що регламентує здійснення підготовки наукових кадрів та визначає досі не реалізовані можливості впровадження інновацій у цій галузі; 4) формування власної моделі підготовки науково-педагогічних кадрів.

**Основна частина.** Аналіз сучасної ситуації у сфері докторських програм дозволив визначити широку різноманітність систем підготовки кадрів у різних країнах та університетах, що пов'язано з історичними традиціями, соціально-економічними, культурними і національними особливостями, системою менеджменту тощо [5, 9]. Варіації докторських програм за структурою включали в першу чергу розбіжності за тривалістю. Загальна тривалість PhD програм у вузах Європи складає 3 роки – для дослідників, 4 роки – для викладачів. У деяких країнах тривалість аспірантури визначається її типом: очна (full-time) – 3 роки, заочна (part-time) – 4 роки. Характерно, що в

більшості країн Європи докторські програми включають не лише науково-дослідну, але й освітню частину підготовки. Насиченість останньої широко варіює – від 22 до 60 кредитів щороку. Найпоширеніший варіант об'єму освітньої програми складає 30 кредитів на рік, причому навчання відбувається протягом усього терміну PhD програми [7]. Незалежно від географічних та соціально-економічних умов, зазвичай PhD програми включають обов'язкову та варіативну частини. Зміст обов'язкової освітньої програми навчання аспірантів уніфікований. Тоді як перелік і структура необов'язкових (варіативних) програм навчання широко варіюють за тематикою, об'ємом і змістом залежно від наукових пріоритетів кожного університету. Характерно, що більшість університетів Європи мають власні дослідницькі школи (своєрідне наукове обличчя) та реалізують сумісні наукові та освітні програми з іншими закладами Європи [1, 2, 10].

Важливо, що й адміністрування PhD навчання в Європі значно відрізняється від країн пострадянського простору. Особливості цієї сфери в першу чергу пов'язані з кількістю PhD-студентів, яка на медичному факультеті середнього європейського університету складає від 300 до 500 осіб. Така вражаюча кількість PhD-студентів враховує бюджетні та контрактні форми навчання аспірантів і, з одного боку, демонструє високий попит на виконання наукових досліджень. З іншого боку, цей факт має просте пояснення. У Європі не існує іншого варіанта отримання звання PhD, як через проходження освітньої програми та контролю якості виконаного наукового дослідження. Звісно, що за великої кількості PhD кандидатів в університетах Європи функціонують окремі адміністративні підрозділи з широкою мережею координаторів, які розробляють та індивідуалізують програму навчання аспірантів залежно від тематики наукового проекту, забезпечують поточний контроль і корекцію освітньої траєкторії, та є посередниками між аспірантами і програмами навчання [4].

Особливої уваги заслуговує й питання щодо оцінки у європейських університетах ефективності PhD-програм, яка проводиться на внутрішньоуніверситетському, національному та інтернаціональному рівнях [10, 12]. Надзвичайно, що за показниками результативності, лише до 80 % PhD-студентів повністю завершують навчання за докторськими програмами, і лише від 60–84 % з них проходять публічний захист дисертаційного дослідження. І це не вважається за проблему, оскільки кінцевою метою докторської програми є набуття освітньо-наукового рівня. Незважа-

ючи на різноманіття тривалості, структури та змісту, всі докторські програми побудовані за певними принципами [1, 2], які включають:

1. Спрямованість на стимуляцію оригінальних наукових досліджень з високим рівнем новизни та значущості, з акцентом на фундаментальні дослідження та отримання нових знань. При цьому нівелюється система академічних стандартів, навпаки – перевага віддається формуванню нових ідей, розвитку творчості та інновацій, які визначають можливість розширення сфери знань та виходу за межі набутих інтелектуальних стандартів.

2. Адекватність умов виконання наукового дослідження. Цей принцип передбачає, що університет повинен забезпечити відповідні умови для виконання наукових досліджень, які є фундаментом реалізації та перевірки наукової гіпотези. За цих умов молодому вченому надаються повноваження самостійності та незалежності, він несе відповідальність за вибір та втілення наукового проекту [4].

3. Стимуляція міждисциплінарних досліджень – передбачає відкритість дослідницького простору і культури з вивченням суміжних дисциплін.

4. Зв'язок з промисловістю та іншими секторами зайнятості. У контексті медичної післядипломної освіти цей принцип багатогранний і спрямований на впровадження нових наукових знань у суспільство, систему організації охорони здоров'я, інститути культури, бізнес. Він може реалізуватися у формі сумісного фінансування в організації тренінгів, запрошення вчених з інших вузів та спеціалістів з маркетингу, психології тощо до інформування, навчання та контролю ефективності набутих навичок та вмій, фінансової підтримки тієї чи іншої галузі докторської програми, а також трансферу у системі “людина–технології–знання” [9].

5. Принцип інтернаціоналізації. На сьогодні європейський рівень докторської підготовки передбачає надання PhD-студентам можливостей для міжнародного співробітництва і комунікації за рахунок спільних досліджень, навчання чи стажування. Це, з одного боку, стимулює мобільність PhD-кандидатів, а з іншого – сприяє глобалізації досліджень. Як правило, європейські PhD-програми розраховані на участь 2–3 вузів у навчанні та виконанні наукових проектів молодих дослідників [1].

6. Акцент не тільки на знаннях, а й на навичках. На сьогодні у європейських і американських вузах ключова перевага віддається навичкам трансферу. Цей термін, тобто впровадження та використання отриманих під час освіти та дослідження нових знань і вмій в інших галузях – наприклад, у сфері охорони

здоров'я, бізнесі, соціальному секторі й потребують певного досвіду. Сюди ж відносять навички комунікації, спільної (командної) роботи, керування проектами, інтелектуальної власності, етики, стандартизації тощо.

7. Забезпечення якості. Передбачає атестацію та оцінку якості не тільки освітньої програми, а й наукового дослідження. Останнє враховує оцінку якості умов виконання та достовірність результатів роботи, прозорість та повну звітність – від планування до завершення наукового проекту [10].

8. Забезпечення відповідного фінансування. Найбільш частим джерелом фінансування наукових проектів Європи є національні та міжнародні гранти, мобілізацією яких займаються спеціальні відділи університетів. І саме відповідальні виконавці – учасники грантів – є керівниками – супервайзерами, які визначають об'єм та склад дослідницької групи. З огляду на це відбір PhD-кандидатів базується на жорсткому конкурсі за інтелектуальними та професійними критеріями.

Звісно, що визначення європейських принципів та перспектив потребує певної адаптації до українських умов та законодавства. Ретельний аналіз європейських принципів підготовки науково-педагогічних кадрів через призму законів України разом із визначенням права університету на автономність та розробку власних освітніх програм привели до реорганізації системи підготовки наукових кадрів у ДонНМУ. Остання включає зміни у вузлових ланках: умови прийому; умови навчання; тренінги для відпрацювання навичок та вмінь, що відповідають кваліфікаційним вимогам наукових співробітників; система акредитації та контролю якості наукових досліджень; умови фінансування; стимуляція мобільності аспірантів. Звісно, що розроблена модель ще далека від ідеалу та повноцінного втілення. Проте навіть перші кроки у цьому напрямку дали певні плоди. Так, відзначено тенденцію зростання попиту до навчання в аспірантурі, прийом до якої за останній рік зріс на 30 %. Звісно, що більш об'єктивним критерієм привабливості аспірантури є кількість аспірантів, що навчаються за контрактом. Саме тому університет в першу чергу зробив акцент на підвищення якості освітньої програми як передумови конкурентоспроможності у сфері надання освітніх послуг. З цією метою було запроваджено багаторівневу програму навчання, що відбиває сучасні досягнення світової науки та відповідає потребам самих аспірантів.

Проведене опитування молодих вчених ДонНМУ продемонструвало, що українська молодь достатньо інформована щодо існуючих систем PhD підготовки

у вузах Європи і вважає ці системи більш ефективними і привабливими, ніж існуюча модель аспірантури в Україні. Отримані результати опитування обґрунтували суттєві зміни переліку та змісту освітньої програми з переходом від стандартного набору “філософія, інформатика та іноземна мова” до гнучкої системи багаторівневого навчання протягом усієї аспірантури. Розроблена у ДонНМУ програма аспірантури включає обов'язкову та варіативні тематичні програми. До складу обов'язкової програми, окрім загальноосвітніх дисциплін (філософія, іноземна мова) і спеціальності, входить базовий методичний курс. Він включає вивчення біостатистики, етики та методології наукового дослідження, проходження тренінгів з відпрацювання навичок роботи з інформаційними ресурсами, планування наукових проектів, підготовки публікацій, презентації та впровадження наукових даних, стимуляції мовних та комунікаційних здібностей. Варіативні програми були створені на основі аналізу наукових інтересів молодих дослідників за принципом мультидисциплінарності. Обов'язковим елементом запровадження варіативних освітніх програм стало запрошення провідних вчених України і Росії з відповідних галузей науки, а також використання новітніх освітніх технологій.

**Висновки.** Реорганізація системи підготовки наукових кадрів, що проводиться у ДонНМУ, дозволяє не тільки засвоїти навички наукового дослідження як професії, поглибити та розширити компетенції науково-педагогічних робітників, а й отримати систему сучасної освіти, відкритої для впровадження нових знань та технологій. Звісно, що незважаючи на значну роботу, проведenu у напрямку реорганізації системи аспірантури, ще залишається широке коло питань, які потребують серйозного вивчення. Зокрема: *Чим визначається кількість місць та принципи планування прийому до аспірантури? Чи можна вважати можливою та якісною підготовку наукових кадрів поза аспірантурою? Як вирішити питання адекватного фінансування наукових проектів та розвитку матеріально-технічної бази університету? Скільки коштуватиме навчання на контрактній формі навчання в аспірантурі та яким має бути порядок використання цих коштів? Яким чином стимулювати прогрес щодо повноцінної участі університету у міжнародних освітніх та наукових програмах та проектах?*

Усі ці питання потребують ретельного обговорення і чекають на відповіді. Проте... все, що мислимо, може бути здійснено.

**Література**

1. Bologna Seminar on “Doctoral Programmes for the European Knowledge Society” (Salzburg, 3-5 February 2005).
2. Declaration of Helsinki. – <http://www.etikkom.no/retningslinjer/helsinkideklarasjonen>
3. European University Association. – <http://www.eua.be>
4. Guidelines for Research Ethics in Science and Technology / The National Committee for Research Ethics in Science and Technology (NENT), May 8th 2007.
5. Guidelines for research ethics in the social sciences, law and the humanities. – <http://www.etikkom.no/English/NESH/guidelines>
6. Organisation for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in the European System. – [www.orpheus-med.org](http://www.orpheus-med.org)
7. Second European Conference on Harmonisation of PhD Programmes in Biomedicine and Health Sciences, Zagreb, April 22-24, 2005.
8. Standards for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in Europe. ORPHEUS/AMSE/WFME Task Force. – Aarhus University Press, Denmark 2012. – <http://www.orpheus-med.org/images/stories/documents/ORPHEUS-AMSE-WFME-standards-for-PhD-education.pdf>
9. Stefaan Hermans Researchers: Outcome of the consultation and Key Messages / ERA conference 2012, Brussels, January, 2012. – <http://ec.europa.eu/research/era>
10. The 7th ORPHEUS Conference “Establishing Evaluation of PhD Training”, Bergen, Norway, 19-21 April 2012. – <http://www.orpheus2012.org/en/scientificprogrammespeakers>
11. The Association of Medical Schools in Europe. – [www.amse-med.eu](http://www.amse-med.eu)
12. World Federation for Medical Education. – [www.wfme.org](http://www.wfme.org)

УДК 378.091.32/33:61

### З ДОСВІДУ ЗАСТОСУВАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ ТА ПРОАКТИВНОЇ ПРЕЗЕНТАЦІЇ ПРИ ЧИТАННІ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

В. П. Пішак, О. І. Захарчук, М. І. Кривчанська

*Буковинський державний медичний університет МОЗ України, м. Чернівці*

### FROM EXPERIENCE OF CASE-METHOD APPLICATION AND PROACTIVE PRESENTATION AT READING OF LECTURES

V. P. Pishak, O. I. Zakharchuk, M. I. Kryvchanska

*Bukovynian State Medical University of MPH of Ukraine, Chernivtsi*

Кейс-метод та проактивна презентація з використанням так званого методу “вільного конспекту” лекції має за мету створити особисту зацікавленість студентів тому, що перед аудиторією будуть поставлені питання, на які вони зможуть відповісти лише завдяки інформації, отриманій на лекції. Презентація зобов’язує за короткий проміжок часу надати великий об’єм інформації та подій. Вільний конспект вимагає вміння самостійно, чітко і коротко формулювати основні положення, для чого необхідне глибоке осмислення матеріалу, великий та активний словниковий запас.

Case-method and proactive presentation using the so-called method of “free synopsis” of lecture aims to create a personal interest in students that the audience will put questions to which they can be answered only through the information received at the lecture. Presentation obliges for a small period of time to provide a large amount of information and events. Free outline requires the ability to independently formulate a clear and concise basic provisions, which requires a deep understanding of the material, a large and active vocabulary.

**Вступ.** Сучасні європейські й світові тенденції розвитку вищої освіти та напрямки діяльності Болонського процесу безперечно вказують на те, що вища освіта в Україні є інноваційною галуззю, котра, за своєю природою, потребує розмаїття поглядів і підходів до проведення досліджень, викладання навчального матеріалу і управління.

Викладання навчального матеріалу постійно потребує підвищення професійного рівня, педагогічної майстерності, загальної культури викладача, вдосконалення та уведення в навчальний процес нових форм і методів з метою забезпечення умов для засвоєння студентами, курсантами, слухачами, стажистами, клінічними ординаторами, аспірантами навчальних програм на рівні обов’язкових вимог щодо змісту, рівня та обсягу освіти, сприяння розвитку здібностей студентів [1].

На сьогодні існує велика різноманітність класифікацій методів викладання навчального матеріалу. Наприклад, поділ методів, який базується на характері дій студентів: *активні* (якщо студенти працюють самостійно – практичні заняття, робота з книгою) та *пасивні* (якщо студенти слухають і дивляться – розповідь, бесіда, лекція, демонстрація). Одна з

нещодавно запропонованих класифікацій за основу бере ступінь розвитку самостійності в пізнавальній діяльності студентів. У цій системі першим називається *пояснювально-ілюстративний метод*, при якому студент засвоює готові знання, які йому подаються в різній формі (розповідь, лекція, демонстрація); далі – *евристичний метод* (частково-пошуковий), тобто метод частково самостійних відкриттів, здійснюваних студентами самостійно за вказівками та за направляючої ролі викладача; і третій метод – *дослідницький* (може застосовуватися як в аудиторії – експеримент, і при самостійній науково-дослідницькій роботі – в науковій лабораторії чи клініці). На якість викладу лекційного матеріалу впливає багато чинників: лектор (презентатор), аудиторія, часові рамки, місце проведення та ін. [2].

**Основна частина.** Серед активних форм навчання (табл. 1) широкого застосування набуває проблемне навчання – це така форма навчання, в процесі якої студенти залучаються до вирішення проблем. Елементи проблемного навчання були закладені в евристичних бесідах Сократа, розробках уроків для Еміля та Жан-Жака Руссо, а також у “Педагогічній антропології” К. Д. Ушинського. Історія власне



Таблиця 1. Методи активного навчання (за: Богданова О. К., 2003)

Неімітаційні	Імітаційні	
	неігрові	ігрові
Проблемна лекція	Аналіз конкретних виробничих ситуацій	Імітація на тренажері
Евристична бесіда	Рішення ситуаційних задач	Розігрування ролей
Пошукова лабораторна робота	Вправи-дії за інструкцією (лабораторна робота, практична робота)	Ділова гра
Дослідницький метод	Виконання індивідуальних завдань	
Самостійна робота з навчальною програмою (програмоване навчання)		
Самостійна робота з книгою. Діалоги		
Словесно-логічний метод		

проблемного навчання бере початок після введення так званого “дослідницького” методу, більшість правил якого були розроблені Джоном Дьюї.

При проблемному навчанні викладач не передає знання у готовому вигляді, а ставить перед студентом завдання, зацікавлює його, збуджує у нього бажання знайти засоби для його розв’язання. У пошуках цих засобів і шляхів студент й отримує нові знання. Ключовим поняттям проблемного навчання є *проблемна ситуація*. Вона виникає тоді, коли для осмислення чогось або виконання якихось необхідних дій людині не хватає наявних знань або відомих способів дій, тобто має місце протиріччя між знанням і незнанням. Для того щоб у студентів з’явилося бажання вирішувати проблемну ситуацію, необхідно дотримуватися двох умов: змістовна сторона ситуації має викликати певну зацікавленість у студентів і вони мають відчувати, що вирішення проблеми в цілому їм посильне, бо частина необхідних знань у них є. Після прийняття проблемної ситуації до вирішення та оформлення її в словесну форму, яка відокремлює відоме від невідомого, вона перетворюється в *проблемне завдання*, в процесі вирішення якого відбувається отримання та засвоєння нових знань.

Не всяке навчальне завдання є проблемним. Проблема – це пошукове завдання, яке не має стандартного рішення (схеми, алгоритму чи зразка), і яке вимагає пошуку нових знань для його вирішення.

*Проблемне питання* відрізняється від звичайного тим, що в ньому є приховане протиріччя, що воно відкриває можливості нетипових відповідей, неоднозначного вирішення і що в минулому досвіді того, кому воно задається, немає готової схеми рішення. Наявність протиріччя як висхідного моменту виникнення проблемності – найважливіша характеристика проблемного навчання в цілому та всіх пов’язаних з ним понять.

Прийнято вважати, що проблемне навчання здійснюється в трьох основних формах, які різняться

за ступенем пізнавальної самостійності в них студентів: проблемного викладення матеріалу, частково-пошукової та самостійної навчально-дослідницької діяльності.

Найменша пізнавальна самостійність учнів має місце при *проблемному викладанні*: повідомлення нового матеріалу здійснюється самим викладачем (лекція, розповідь, бесіда), але студенти при цьому залучаються ним до активної розумової діяльності. При цьому проблемність створюється цілою низкою прийомів, мета яких викликати у студентів “співпереживання”, зацікавити їх розкриттям перед ними усього процесу виникнення та вирішення проблеми.

В умовах *частково-пошукової* діяльності робота направляється викладачем в основному за допомогою спеціальних питань, які стимулюють студента до самостійних роздумів, активного пошуку відповіді (“А як би ви вирішили цю проблему?”, “А як можна перевірити, яка з цих здогадок правильна?”, “Зверніть увагу на такі особливості...”, “Як можна пов’язати будову ... і функцію?”).

*Науково-дослідницька* діяльність – це повністю самостійний пошук рішень студентом. Вона передбачає наявність проблеми і виконання усієї послідовності пошукових дій, необхідних для її вирішення (експеримент в лабораторії чи клініці, написання доповіді чи реферату, розробка та висвітлення питання на засіданні наукового гуртка тощо).

При всіх формах проблемного навчання завжди має місце розробка викладачем від початку і до кінця всього процесу вирішення проблеми. Робота ця розпочинається з вирішення питання про те, чи дозволяє навчальний матеріал створити проблемну ситуацію. Чи є необхідність у її створенні? І ще цілий ряд наступних питань – від вибору точного формулювання проблеми до підбору способів перевірки вірності її вирішення. Проблемне навчання не може перетворюватися в єдину чи навіть домінуючу форму навчання. Воно повинно застосовуватися у поєднанні з усіма іншими усталеними формами навчання [3].

Завдання лектора – сформувати у слухачів певну думку про отриману інформацію, спонукати студентів до активної роботи. Як правило, на лекції присутні не менше 200 чоловік, за визначенням Е. Джей і Р. Джей, це середня аудиторія. Для середньої аудиторії рекомендується *проактивна презентація* – лектор (презентатор) передбачає результат і вживає заходів, щоб його забезпечити [4].

Презентації поділяються на проактивні та інтерактивні.

Проактивна презентація – презентатор передбачає результат та використовує засоби, щоб його забезпечити. Все залежить від прийнятих раніше рішень, а не від того, яким чином розвивається ситуація. Головна дійова особа – це презентатор. Саме така форма є найбільш ефективною для зовнішніх презентацій з великою або середньою аудиторією.

Інтерактивна презентація – доповідач і аудиторія взаємодіють на рівних. Відбувається обмін інформацією. Ситуація відповідно може коригуватися по ходу доповіді залежно від висунутих аудиторією пропозицій, ідей, реакцій. Із чого ми можемо дійти висновку, що такий тип презентації є оптимальним для малих аудиторій.

На студентських лекціях ми знаємо віковий контингент аудиторії, припускаємо рівень їх підготовки і зацікавленості в отриманій інформації. Однак слід визначитися, яким чином буде організований зворотний зв'язок, щоб переконатися, наскільки добре засвоєна наша інформація.

Виникає проблема не тільки сприйняття, а й бажання студента знати навчальний матеріал. Видатний американський соціальний психолог сучасності Стенлі Мілграм вказує, що “по всій видимості, (при складанні іспитів) ми готові до сприйняття стресу, напруги та впливу на самооцінку. Але коли справа стосується процесу отримання нових знань, як же мало терпимості ми виявляємо” [5].

Впровадження нових технологій у навчальний процес завжди вважалося прогресивним кроком і підвищувало мотивацію навчання. Сьогодні до інноваційних технологій можна віднести і використання комп'ютерних моделюючих систем, і впровадження ситуаційних, так званих, кейсових технологій, і вирішення фахових задач за допомогою комплексного використання знань із загальноосвітніх та фахових дисциплін.

Впровадження сучасних інтерактивних методів навчання вимагає глибокого залучення студентів до навчального процесу.

Кейс-метод ґрунтується на принципах, які фактично змушують переглянути роль викладача і студен-

та. Зобов'язання викладача при застосуванні кейс-методу полягає в тому, щоб створити у навчальній аудиторії такі умови, які б дозволили розвинути у студентів вміння критично мислити, аналізувати, спонукати їх до того, щоб у процесі дискусії поділитися власними думками, ідеями, знаннями та досвідом. Зобов'язання студента полягає в тому, щоб, збагачуючи своєю творчою енергією навчальний процес, прийняти на себе частку відповідальності за його результативність. При цьому студенти повинні усвідомлювати, що викладач знаходиться в аудиторії для того, щоб, допомогти їм, і вони мають скористатися цим у повній мірі, проте основна відповідальність за те, чого вони навчилися, лежить на них [6].

Завданням кейс-методу є не просто передача знань, а навчання студентів здатності справлятися з такими унікальними та нестандартними ситуаціями, які вимагають знань з багатьох наук, які, як правило, виникають в реальному житті і вимагають вирішення таких проблем, що реально виникли чи можуть виникнути й потребують прийняття системного рішення.

Використання цього інтерактивного освітнього методу, що вимагає активної індивідуальної участі студентів і не передбачає єдиної “правильної” відповіді, є дуже природним для суспільства з невеликою владною дистанцією, домінуючими цінностями індивідуалізму і слабким прагненням уникнути невизначеності.

Кейс-метод є дуже ефективним у розвитку навичок ідентифікації фахових проблем, систематизації і аналізу викладених фактів та розробки альтернативних рішень. Творче і аналітичне мислення стає необхідною рисою сучасного медика за умов зростання конкуренції.

У найбільш загальному вигляді процес розробки будь-якого кейсу може бути представлений як такий, що передбачає проходження таких етапів, як: підготовка загального плану кейсу; проведення досліджень, необхідних для підготовки кейсу; написання вихідного варіанта кейсу; обговорення кейсу з фахівцями і редагування; підготовка нотаток для викладачів щодо того, яким чином доцільно презентувати кейс; презентація кейсу в навчальній аудиторії і редагування як самого тексту, так і нотаток для викладачів, якщо це є необхідним; розповсюдження кейсу.

Індивідуальний аналіз кейсу і його обговорення в групі містять більші можливості для розвитку фахової майстерності, ніж заучування підручника чи конспекту лекцій.

Даючи студентам завдання у формі кейсів, ми відкриваємо їм значно більшу можливість поділитися своїми знаннями, досвідом і уявленнями, тобто навчитися не тільки у викладача, а й один в одного. Такий метод піднімає впевненість студентів у собі, у своїх здібностях. Студенти активно вчать слухати один одного і точніше висловлювати свої думки.

В умовах глобалізації економіки кейсів метод допоможе краще розуміти психологію наших іноземних партнерів, для яких цей метод складає основу їх вищої освіти.

При застосуванні кейс-методу формуються такі навички, як спостереження, відбір даних, ідентифікація проблеми, розробка щодо прийняття альтернативних рішень, спілкування, мотивація.

Таким чином, світовий досвід підготовки фахівців у вищій школі доводить, що найголовнішою навичкою, яку здобуває студент під час навчання, є вміння під професійним кутом зору сприймати будь-яку наочну, вербальну інформацію, самостійно осмислювати, приймати рішення, оцінюючи його можливі наслідки, визначати оптимальні шляхи реалізації цього рішення [7].

Аудиторія більше піддається впливу аргументованого повідомлення, якщо піддає його систематичному аналізу, іншими словами, студенти будуть краще сприймати сказане лектором, якщо вони стануть замислюватися над інформацією і будуть її аналізувати. Таке відбувається тільки в тому випадку, якщо аудиторія мотивована це робити і має таку можливість, або коли мова йде про суб'єктивно значущі речі. Як правило, створити особисту зацікавленість вдається завдяки тому, що перед аудиторією будуть поставлені деякі питання, на які вони зможуть відповісти лише завдяки інформації, отриманій на лекції.

Презентація зобов'язує нас, як правило, за невеликий період часу надати великий набір інформації і подій.

Написання лекції частіше містить текстовий варіант фіксування одержуваної інформації. Ті схеми, рисунки, на які посилався лектор, втрачаються, тобто одержувана інформація фіксується частково, студент швидко стомлюється, а це викликає негативне ставлення, оскільки в цьому випадку людина увімкне свої системи захисту і стане нам недоступною.

Для усунення виявлених недоліків презентації нами використаний метод "вільного конспекту".

Вільний конспект поєднує виписки, цитати, іноді тези; частина його тексту може бути забезпечена планом, малюнком, фотографією. Вільний конспект вимагає вміння самостійно, чітко і коротко форму-

лювати основні положення, для чого необхідні глибоке осмислення матеріалу, великий та активний запас слів. Самоскладання цього виду конспекту прекрасно розвиває зазначені вище якості. Можна сказати, що вільний конспект, мабуть, найбільш повноцінний вид конспекту, якщо врахувати ту користь, яку отримують слухачі хоча б уже з самого процесу його складання.

Для поліпшення повноти і якості отримуваної інформації необхідно надавати студентам перед лекцією матеріал у вигляді окремих слайдів з лекції. Біля кожного слайда залишати вільне чисте поле на аркуші, на якому самі студенти по ходу лекції заносили б текстову інформацію, або пояснення до представленої схеми.

На думку студентів, ця форма роботи дає їм можливість проаналізувати отриману інформацію, взяти участь в обговоренні деяких питань, що виникають під час лекції, знижує нервову напругу, дозволяє легше сприймати інформацію, а в подальшому більш точно її відтворювати.

Робота з інформацією вимагає спеціальних підходів. Цілий ряд досліджень комунікаційних процесів у студентських колективах показав, що викладач від свого студента чи науковий керівник від дисертанта може добитися розуміння не більш ніж 60 % інформації зі складної проблеми (мова йде саме про вищий менеджмент, відповідальних і серйозних студентів та молодих науковців). У разі передачі інформації за допомогою письмових джерел відсоток втрат ще вищий. Поєднання різних інформаційних каналів знижує втрати [8]. Це очевидно з буденної практики: у кожної людини свій механізм сприйняття. Хтось легко схоплює думку з півслова, не дуже прагнучи відкрити книгу. Хтось віддає перевагу сприйняттю текстової інформації. Для різних спільнот теж необхідні різні способи комунікативного впливу, що особливо є актуальним для студентського середовища.

**Висновки:** 1. При викладанні навчального матеріалу ефективним для розвитку навичок ідентифікації фахових проблем, систематизації й аналізу викладених фактів та розробки альтернативних рішень кейс-метод розвиває творче й аналітичне мислення студентів.

2. Проактивна презентація надає можливість студентам аналізувати отриману інформацію, взяти участь в обговоренні деяких питань, що виникають під час лекції, знижує нервову напругу, дозволяє легше сприймати інформацію та більш точно її відтворити у майбутньому.

**Література**

1. Про освіту: Закон України № 1060-ХІІ, із змінами від 11 червня 2008 р.
2. Богданова О. К. Інноваційні підходи до викладання біології : навч. посіб. / О. К. Богданова. – Х. : Основа, 2003. – 128 с. – (Бібліотека журналу “Біологія” ; вип. 9).
3. Активні форми та методи навчання біології : навч. посіб. / уклад. К. М. Задорожний. – Х. : Основа, 2008. – 123 с. – (Бібліотека журналу “Біологія” ; вип. 12(72)).
4. Джей Э. Эффективная презентация / Э. Джей ; пер. с англ. – Минск : Амалфея, 1997. – 208 с.
5. Милграм С. Эксперимент в социальной психологии / С. Милграм. – СПб. : Издательство “Питер”, 2000. – 336 с.
6. Ковжого С. О. Сучасні освітні технології та методи їх використання в навчальному процесі / С. О. Ковжого, А. М. Полежаєв, С. А. Тузіков. – [http://www.rusnauka.com/8\\_NMIW\\_2008/Pedagogica/28601.doc.htm](http://www.rusnauka.com/8_NMIW_2008/Pedagogica/28601.doc.htm)
7. Воркут Т. А. Роль кейс-методу в підготовці фахівців з логістики : аналіз світового досвіду / Т. А. Воркут // Ринок послуг комплексних транспортних систем та прикладні проблеми логістики. – Київ, 2000. – С. 55–61.
8. Почепцов Г. Г. Паблік рилейшнз для професіоналов / Г. Г. Почепцов. – М. : Рефл-бук: Ваклер, 2005. – 638 с.

УДК 37.013.42.376.58

## ІНТЕРАКТИВНІ ТРЕНІНГИ НАВЧАННЯ ЖИТТЄВИХ НАВИЧОК У ПОПЕРЕДЖЕННІ ВІЛ/СНІДу СЕРЕД ШКОЛЯРІВ МІСТА

В. С. Василик, О. М. Кречотень

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

## INTERACTIVE LIFE SKILLS TRAINING TO PREVENT HIV-INFECTION AMONG SCHOOLCHILDREN OF THE CITY

V. S. Vasylyk, O. M. Krekoten

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

При опитуванні школярів 8–10 класів з питань поінформованості про ВІЛ-інфекцію виявлена суттєва різниця у школах, де проводились превентивні втручання.

In the survey of schoolchildren of 8–10 classes on issues of HIV-infection there was revealed a significant difference in schools where preventive interventions were performed.

**Вступ.** З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 році і до 2010 року включно в Україні офіційно зареєстровано майже 182 тис. випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 37 тис. захворювань на СНІД та 21 тис. випадків смерті від нього [3].

Протягом 2010 року в країні зареєстровано 20,5 тис. нових випадків ВІЛ-інфекції (44,7 на 100 тис. населення). Завдяки реалізації комплексу заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції, зокрема серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), темпи приросту захворюваності на ВІЛ, починаючи з 2006 року, невпинно знижуються. Так, якщо в 2006 році, порівняно з попереднім 2005 роком, показник за-

хворюваності на ВІЛ-інфекцію в цілому по країні збільшився на 16,8 %, то в 2010 році, порівняно з 2009 роком, лише на 3,3 % [3].

При аналізі домінуючих шляхів передачі ВІЛ було встановлено, що з 1995 до 2007 року основним шляхом передачі збудника був парентеральний, переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. В 2008 році відбулася зміна шляхів передачі ВІЛ – частка статевого шляху передачі стала вище парентерального при ін'єкціях наркотиків. У 2010 році продовжувалося зростання (до 45 %) частки осіб, які були інфіковані статевим шляхом, та зменшення питомої ваги інфікованих при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом – до 33,8 % (рис. 1) [3].

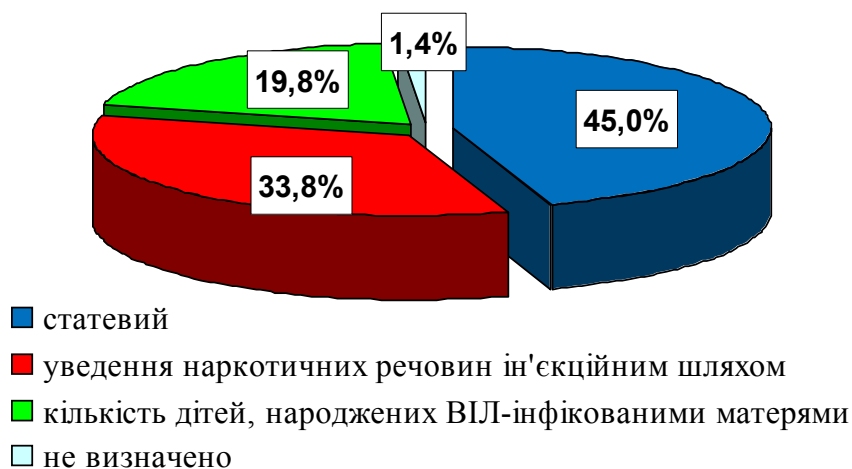


Рис. 1. Шляхи інфікування ВІЛ серед нових офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції у 2010 р.

© В. С. Василик, О. М. Кречотень

Отже, статевий шлях стає більш домінуючим і особливо це загрозово для молоді і, перш за все, підлітків, поведінка яких може бути ризиковою. Оцінка чисельності підлітків із числа груп ризику віком 10–19 років проводилась ГО “Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка” в рамках проекту ЮНІСЕФ “Профілактика ВІЛ серед підлітків груп ризику в Україні” у 2010 році і вона становить 85 000 осіб (55 000 – хлопці, 30 000 – дівчата) [2, 3].

Підлітки груп ризику – це діти та молоді люди, які внаслідок своєї поведінки найбільше наражаються на ризик інфікування ВІЛ, а саме: споживають ін’єкційні наркотики з використанням нестерильного ін’єкційного інструментарію; практикують незахищені статеві контакти внаслідок сексуальної експлуатації, включно з тими, хто став жертвою торгівлі людьми та мають незахищений (часто примусовий) секс за винагороду; хлопці, які мають незахищений анальний секс з чоловіками, в тому числі за винагороду. Пересічні підлітки внаслідок ситуативного ризику можуть стати жертвою інфікування.

Налагодити ситуацію з розповсюдженням ВІЛ/СНІДу саме серед цієї групи населення потребує проведення профілактичних заходів зміни ризикової поведінки молоддю.

В останні десятиріччя ХХ століття поняття “життєві навички” стало широко використовуватись у документах міжнародних організацій та інститутів для визначення концептуального підходу до забезпечення психосоціального розвитку дітей і профілактики соціально обумовлених захворювань (ВІЛ/СНІД, ППСШ, тютюнокуріння, алкоголізм, наркоманія) – Life – skills approach. Даний підхід виник як альтернатива інформаційно-просвітницькому підходу, який показав свою неефективність у вирішенні зазначених завдань. Такий підхід брав за основу необхідність формування у дітей соціальних і поведінкових навичок, що дозволяли успішно вирішувати завдання інтеграції у суспільство, подолання життєвих труднощів, самозахисту від ризиків. Програми формування життєвих навичок передбачають активне використання інтерактивних методів навчання: моделювання ситуацій, рольові ігри, дискусії, мозковий штурм.

Хоча теоретичною основою підходу стали психологічні концепції, перш за все, біхевіоризм, соціально-когнітивна теорія і теорія соціального впливу, в ньому передбачається відказ від складних психологічних інтерпретацій і робиться акцент на навчання людини. Формування життєвих навичок розглядається як необхідний компонент змісту освіти на сучасному етапі [2].

Найбільш відомою серед них можна вважати програму “Life – skills”, розроблену Б. Спрангером і організацією Life – Skills International.

Освіта України тільки вступила в період засвоєння концептуальних уявлень про життєві навички, апробації закордонних програм і створення власних. Тому існує лише невелика кількість наукових публікацій ефективності роботи, методології таких програм, їх регіональне застосування [1, 2]. Відчувається потреба у профілактичних програмах, згідно з якими вивчався б весь спектр чинників ризику і особливо поведінкових. Існуючі програми не виконують головної функції – формування стратегій поведінки, в рамках яких виробляється зв’язок мотиву, установки, навички як такої, чинника ризику, ситуації ризику.

Як показують результати проведених досліджень, всі працюючі в країні програми вносять свою частку. Найімовірніше, завдяки їм у підлітків та молоді існує система уявлень про чинники ризику для здоров’я, не виникає проблеми при необхідності відмовитися від пропозиції, принципово їм непридатної (але тільки в доброзичливій ситуації) [2]. Але сформованої соціальної позиції, направленої на збереження власного здоров’я і відмову від ризикової поведінки, немає.

Метою нашого дослідження було вивчення поінформованості з питань ВІЛ/СНІДу і вивчення особливостей статевої поведінки школярів різних шкіл. В одній школі міста проводились превентивні тренінги з навчання життєвих навичок за програмою “рівний–рівному” у рамках програми “Європейська мережа шкіл сприяння здоров’ю”, а у другій школі таких тренінгів не було (контрольна група).

**Основна частина.** Нами було здійснено соціологічне опитування стосовно поінформованості з питань ВІЛ/СНІДу серед школярів 8–10 класів міста Вінниці. Були задіяні 2 школи – в одній проводились тренінги навчання життєвих навичок за методом “рівний–рівному” у рамках програми “Європейська мережа шкіл сприяння здоров’ю”, а у другій не проводились. Загальна вибірка склала 400 по 200 осіб обох статей у кожній школі (100 хлопців і 100 дівчат). Використані методи: соціологічного опитування, експертної оцінки, статистичний. Обробка даних проводилась з використанням стандартних пакетів програм Microsoft Excel, STATISTICA, використовуючи критерій Стьюдента. Був використаний опитувальник у рамках програми HBSC–“Здоров’я та поведінка молоді, що навчається”, модифікований автором.

У ході опитування виявлено, що у першій школі 95 % правильних відповідей стосовно обізнаності ВІЛ/інфекції серед учнів 8-х класів, а у другій школі –

лише 45 % ( $p \leq 0,05$ ). Серед учнів 10-х класів 97 % правильних відповідей стосовно обізнаності ВІЛ-інфекції у школі, де проводились тренінги, і 67 % правильних відповідей у школі, де не проводились тренінги ( $p \geq 0,05$ ).

Ми вивчали ризикову поведінку серед школярів стосовно ВІЛ/СНІДу – а саме статеві стосунки та їх захищеність. Отримали наступні результати при анонімному опитуванні у школі, де не проводились превентивні втручання: 21 % учнів 10-го класу мали статеві стосунки (31 % хлопців і 13 % дівчат ( $p \leq 0,05$ ), 12 % учнів 8-го класу (20 % хлопців і 3 % дівчат ( $p \leq 0,05$ )) за останні 30 днів. На питання “Чи користувалися Ви контрацептивами при статевому акті?” 16 % хлопців і 2 % дівчат, які навчаються у 8 класі, ( $p \geq 0,05$ ) відповіли позитивно, а серед 10-х класів 29 % хлопців і 10 % дівчат відповіли позитивно ( $p \geq 0,05$ ).

У школі, де проводились превентивні втручання, за останні 30 днів мали статеві стосунки 15 % учнів 10-го класу (34 % хлопців і 8 % дівчат ( $p \leq 0,05$ )), 10 % учнів 8-го класу мали статеві стосунки (23 % хлопців і 2 % дівчат ( $p \leq 0,05$ )). На запитання “Чи користувалися Ви контрацептивами при статевому акті?” 20 % хлопців і 2 % дівчат, які навчаються у 8 класі, ( $p \leq 0,05$ ) відповіли позитивно, а серед 10-х класів 20 % хлопців і 6 % дівчат ( $p \leq 0,05$ ) відповіли позитивно.

Отже, наявний рівень знань учнів шкіл про ВІЛ/СНІД і ступінь поширення ризикованої щодо

інфікування поведінки не є адекватними загрозами нинішнього перебігу епідемічного процесу ВІЛ/СНІДу в Україні. За отриманими даними, хлопці раніше починають статеве життя і більш відповідальні або обізнані, а дівчата мають більш ризикову поведінку. Незалежно, чи проводились профілактичні заходи чи ні, початок статевого життя не змінюється і за останній період часу це відбувається все раніше. Заходи з контрацепції частіше проводять школярі тих шкіл, де профілактична робота все ж таки проводилась по навчанню методом “рівний–рівному” життєвих навичок протистояння тиску однолітків і попередження ВІЛ/СНІДу ( $p \geq 0,05$ ).

Таким чином, навчальні заклади, де перебуває більшість молодих жителів України значну частину свого часу, можуть виступати вагомими засобами профілактики. Саме у школі 80–90 % учнів отримують інформацію про ВІЛ/СНІД.

**Висновки.** Один з основних висновків – це необхідність створення комплексних проєктів, у яких процес навчання був би підтриманий системою виховної роботи і діяльністю щодо організації дозвілля молоді. А глобальною прагматичною метою цих програм має стати скорочення числа курців, зменшення вживання алкоголю, наркотиків, більш пізній початок статевого життя, використання презервативів, зниження темпів розповсюдженості ВІЛ/СНІДу.

### Література

1. Вступ до стратегічного планування для формування навичок здорового способу життя : посіб. / Проєкт ЄС “Вдосконалення багатогалузевих підходів до профілактики ВІЛ/СНІДу серед молоді України, Міністерство освіти та науки України”. – К., 2007. – 120 с.

2. Health behaviour in School-aged Children: a World Health

Organization crossnational study (HBSC). Research Protocol for the 2005/2006 survey. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh. – <http://www.hbsc.org>.

3. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / [Н. М. Нізова та співавт.]. – К., 2011. – 62 с.

УДК 571.315+378.147

## НОВІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “НЕВРОЛОГІЯ”

В. А. Гриб

*Івано-Франківський національний медичний університет*

## NEW INNOVATIVE TECHNOLOGIES AND WAYS TO IMPROVE THE EDUCATIONAL PROCESS OF SPECIALTY “NEUROLOGY”

V. A. Hryb

*Ivano-Frankivsk National Medical University*

У роботі узагальнено досвід кафедри неврології ІФНМУ впровадження і удосконалення інноваційних технологій при використанні інтерактивних методів навчання на всіх етапах навчального процесу з вивчення спеціальності студентами медичного факультету. На етапі визначення кінцевого рівня знань використовуються тестування, вирішення кейс-завдань, ігрові і неігрові методи модельованого навчання, а якість отриманих знань оцінюється поточним та підсумковим модульним контролем.

The experience of the Ivano-Frankivsk National Medical University Department of Neurology of the innovative technologies implementation and improvement of used interactive teaching methods at all stages of the students' learning process of studying specialty in medical faculty is presented. At the stage of determining the final level of knowledge the test case-solving tasks, gaming and non-fiction techniques simulated training are used, and quality of the knowledge is assessed with current and final module control.

**Вступ.** Інтеграція України в Європу передбачає реформування вищої освіти та входження в Європейський освітній простір. Цей процес вимагає нових підходів до організації навчального процесу у вищих навчальних закладах, що було задекларовано Україною у підписанні Болонської конвенції [1, 2]. Одним із напрямків для створення комфортних умов навчального процесу є використання інноваційних технологій і в першу чергу інтерактивних методів навчання [3, 4], які є особливою системою правил організації продуктивної взаємодії між собою тих, хто навчається, і тих, хто навчає [5]. Цей метод передбачає як підвищення якості викладання теоретичного курсу з використанням сучасних технологій: проблемні лекції, лекції майстер-клас, лекції прес-конференції [6], так і практичної підготовки, де поряд з традиційними підходами – робота студента з хворими, відшліфування ним майстерності визначення патологічних симптомів та ознак – широко застосовують технології ситуаційного навчання (кейс-метод, імітацію рольових ігор) [4, 6]. Не менш важливою є правильна організація самостійної роботи студента (СРС) з вивчення і оволодіння окремими позааудиторними темами кредиту із залученням низки інноваційних технологій: використання інтернет-мережі, електронних варіантів наробок кафедри, кафедр інших вузів та сприяння до

участі студентів в науково-дослідницькій роботі.

Для контролю за отриманими знаннями та вміннями використовують тестову і рейтингову системи оцінювання якості теоретичних знань, визначаючи як поточний, так і кінцевий рівень на кожному занятті, а також підсумково-модульний контроль (ПМК). При цьому оцінюють роботу студента біля ліжка хворого, виконання ним діагностичних мануальних прийомів, уміння встановити топічний та кінцевий діагноз і визначити алгоритм лікування. Отже, одним із важливих напрямків інтерактивного навчального процесу є використання сучасних технічних засобів, необхідних для найбільш ефективного сприйняття та засвоєння матеріалу [7]. Тому метою даної роботи було систематизувати та узагальнити досвід інтерактивного, інноваційного підходу у навчанні студентів медичного факультету з неврології та продемонструвати його роль у вдосконаленні засвоєння ними знань і вмінь зі спеціальності.

**Основна частина.** У перекладі з грецької мови “inovatio” означає оновлення, новизну, зміну. Найпоширенішим є визначення цього слова американського вченого К. Роджера, який стверджує, що “новизна – це ідея, що є для конкретної особи об’єктивно новою і не має значення, ідея є об’єктивно новою чи ні, ми визначаємо її в часі, який минув з моменту її відкриття



або першого використання”. Головна мета інноваційної освіти – забезпечення та розвиток творчого потенціалу людини, а також її всебічний розвиток.

Цим умовам відповідає використання інтерактивних методів навчання. При цьому, по-перше, важливою є активна взаємодія учасників освітнього процесу, під якою розуміють стосунки між людьми, коли вони в процесі вирішення спільних завдань, впливаючи один на одного, доповнюючи один одного, успішно вирішують ці завдання. По-друге, використання інтерактивних методів навчання передбачає таку логіку та послідовність навчальної діяльності: мотивація; формування нового досвіду; його усвідомлення через застосування; рефлексія. По-третє, інтерактивні методи характеризує робота в малих групах на основі кооперації та співпраці. По-четверте, інтерактивні методи базуються на ігрових та неігрових формах навчання.

Ігрові – включають імітаційні та неімітаційні методи навчання:

– до імітаційних методів належать: а) рольові ігри; б) навчально-ділові ігри, (операційні та імітаційні);

– неімітаційні ігрові методи навчання представлені: а) дослідницькими діловими іграми; б) кейс-методами; в) проектними методами; г) організаційно-діяльними іграми (організаційно-розумові, моделюючі, проектні ігри); д) аналізом конкретних ситуацій (аналіз мікроситуацій, аналіз ситуацій-ілюстрацій, аналіз ситуацій-проблем, розбір і обговорення конкретного матеріалу вивчення передового досвіду і обмін знаннями); е) тренінговими методами (тренінг-сенситивності, комунікативний тренінг, відеотренінг).

Неігрові інтерактивні методи навчання представлені методами діалогічної взаємодії: дебати, диспути, відкриті форуми, різні види дискусій (“круглий стіл”, проблемна дискусія, експрес-дискусія, “Акваріум”, “Ліберальний клуб”, текстова дискусія) [8]. Методи активного навчання можуть використовуватися на різних етапах навчального процесу:

I етап – первинне оволодіння знаннями. Це можуть бути проблемна лекція, евристична бесіда, навчальна дискусія та ін.

II етап – контроль знань (закріплення). Можуть бути використані такі методи, як колективна розумова діяльність, тестування.

III етап – формування професійних умінь, навичок на основі знань і розвиток клінічного мислення, можливе використання модельованого навчання, ігрові й неігрові методи.

Інтерактивні методи відіграють важливе значення на всіх етапах навчання. Проте при вивченні невро-

логії особливого значення вони набувають на етапі формування професійних умінь та навичок у процесі курації хворого. Результатом цього етапу є вироблення клінічного мислення: вміння формування діагнозу, алгоритму лікування і профілактики захворювання [6, 9].

На кафедрі неврології ІФНМУ навчання студентів медичного факультету здійснюється за типовою програмою з дисципліни “Неврологія” (2007 р.) зі змінами, внесеними наказом МОЗ України від 08.07.2010 р. та Додатком змін, розробленим співробітниками опорної кафедри неврології ХНМУ (К., 2012 р.). На основі цих документів кафедрою розроблена робоча програма, згідно з якою поспіль 7–8 семестрів навчання студенти вивчають та засвоюють два модулі: № 1 (загальна неврологія) та № 2 (спеціальна неврологія), або 5,5 кредитів ECTS, які складають 165 годин, в т. ч. аудиторних 110 (20 лекцій та 90 практичних занять) та 55 годин СРС. Програмою передбачено два ПМК, які проводяться на останніх заняттях обох кредитних термінів. Вивчення курсу “Неврологія” за розкладом семестру університету, як і інших клінічних дисциплін, здійснюється у спарених парах (4 год) з вивченням двох тем. Курацію хворих розділено на дві окремі теми: курація хворого та захист історії хвороби. Обробку отриманого матеріалу під час курації та написання історії хвороби студенти здійснюють як вид СРС. При курації хворого вони демонструють вміння фізикального обстеження хворого, визначення окремих синдромів, інтерпретацію даних лабораторних та інструментальних методів дослідження. Диференційний діагноз та остаточний клінічний діагноз студенти обґрунтовують під час захисту історії хвороби, демонструючи знання алгоритму лікування з елементами фармакокінетики та фармакогнозії даного захворювання. Крім того, студент дає відповіді на 2–3 запитання з етіопатогенезу, клініки, лікування та профілактики захворювання. Інноваційними нововведеннями під час захисту історії хвороби є вимога складання кожним студентом інтегрально-графічних схем з діагностики даного захворювання та задач з топічної діагностики хворих з атактичним синдромом, при нижньому та верхньому парапарезах, гемі- та монопарезах, створення схем кірково-ядерного та кірково-спинномозкового шляхів та структур екстрапірамідної системи з вказанням рівня їх ураження курованого пацієнта.

Теоретична підготовка студентів здійснюється під час лекцій, практичних занять та самостійної роботи з вивчення окремих тем. При проведенні лекцій нами

широко застосовуються методи “інформаційного повідомлення”: аудіовізуальні презентації, відеофільми, графіки, інтегральні схеми патогенезу та топічної діагностики різних рівнів ураження нервової системи, відео- та мультимедійні презентації з демонстрацією дослідження неврологічного статусу хворих з різною патологією. Поєднання коментарів лектора з відеоінформацією та анімацією значно мотивує увагу слухачів до викладання матеріалу за темою. Досить цінним під час лекції є презентація відео чи мультимедійних преференцій, діагностики та лікування окремих пацієнтів з практики лектора. Подальше засвоєння лекційного матеріалу проходить у вигляді співбесіди у діалоговому режимі (питання – відповідь). Таким чином, при викладанні теоретичного матеріалу кафедра переважно використовує дидактичні засоби навчання, варіантом якого є проблемна лекція, що створює певні ситуації і залучає слухачів до їх вирішення. Така методика, за даними анкетування студентів, при складанні ПМК дала їм можливість швидше і якісніше засвоїти тему, а рівень збережених знань становив 65–75 %, тоді як при традиційному викладанні – 25–30 %. Цьому також сприяло надання студентам лекційних матеріалів на електронних носіях, що уможливило в будь-який час протягом 15–20 хв оновити в пам’яті надану інформацію. Тоді як паперові носії без унаочнення теми вимагають для повторення матеріалу до однієї години.

Засвоєння теоретичного матеріалу на практичних заняттях проводиться також із залученням інтерактивних методик: імітаційних ділових ігор, різних видів дискусій, семінарів-тренінгів, а за допомогою кейс-методу (активного проблемно-ситуаційного аналізу) – вирішенням конкретних завдань-ситуацій. Не менш важливим на початку заняття є експрес-метод тестового контролю засвоєння теми в домашніх умовах шляхом вирішення тестів, кейс-завдань кожним студентом. Кафедрою розроблено 85 кейс-ситуаційних завдань з різних тем загальної та спеціальної неврології, а також використовуються ситуаційні завдання комп’ютерного контролю, розв’язування блоку завдань з неврології КРОК-2. Крім цього, засвоєння теми відбувається шляхом дискусій і відповідей на окремі запитання, висвітлених у методичних вказівках для студентів. Після аудиторного засвоєння теоретичних основ теми наступним етапом є засвоєння практичних навичок біля ліжка тематичного хворого. Як правило, група студентів викладачем ділиться на 3–5 підгруп по 2–3 студенти, які самостійно проводять збір анамнезу та фізикальне загальнотерапевтичне обстеження. Дослідження неврологічного

статусу проводиться за допомогою та під контролем викладача. Важливою умовою оволодіння студентами теоретичними знаннями і практичними навиками є високий рівень кваліфікації викладача, який є особистістю всебічно розвинутою, професійно володіє неврологічною практикою, науково-культурним світоглядом, комунікативними та ораторськими здібностями.

Досить важливим у структурі кредитно-модульної системи навчання є оцінка якості отриманих знань та вмінь при проведенні поточного контролю на практичних заняттях та кінцевого – на ПМК. З цією метою етапи проведення практичних занять та система оцінки якості на кафедрі уніфіковані. Кількість балів на кожне заняття є сумою від оцінки виконання трьох завдань: тестовий контроль, практичних навичок (практичний тренінг, рішення ситуаційних завдань, виконання мануальних прийомів визначення окремих симптомів та вмінь інтерпретувати результати лабораторно-інструментальних методів дослідження), усна відповідь. Максимальна кількість балів за поточну діяльність студента складає 120. Студент допускається до ПМК 1-го модуля при умові виконання вимог навчальної програми та в разі, якщо він набрав не менше 56 балів, до ПМК 2-го модуля – 54 бали. Крім цього передбачено оцінку індивідуальної самостійної роботи студента: 1 бал – участь у роботі СНГ, та 1 бал за доповідь на засіданні гуртка, 1 бал нараховується студенту за кожне чергування в клініці.

ПМК є завершальним етапом оцінювання знань. Він проводиться за спеціально розробленим протоколом із фіксованою кількістю балів, максимум – 80 балів, з яких: тести в кількості 20 (0–20 балів); 2 практичні навички, кожна – по 15 балів; 2 усних питання, кожне з яких оцінюється 0–15 балів.

Впровадження і удосконалення інноваційних методів при кредитно-модульній системі навчання з неврології дало певні позитивні зміни в показниках успішності. Так, якщо в перший навчальний рік сумарний бал ПМК складав 106–119 у 25,7 %; 120–149 – у 49,8 %; 150–169 – у 18,7 %; а 170 балів і більше було всього в 5,8 %, то в останній рік питома вага найнижчої оцінки (106–119) була дещо меншою і складала 20,8 % та значно зріс відсоток студентів з балом 150–169 до 33,2 %, хоча не відзначено змін з боку студентів із високим рівнем знань, тобто балом 170 і більше (6,1 %). Слід відмітити зменшення кількості студентів, котрі були не допущені до складання ПМК внаслідок невиконання навчального плану, з 14 до 9 %. Банк необхідних практичних навичок для модуля 1 складає 25, для модуля 2 – 11. В ос-

танний рік при аналізі вміння виконання практичних навичок відзначено у всіх студентів значне покращення їх техніки, що пов'язано, вірогідно, зі зростанням педагогічної та спеціальної майстерності викладацького складу, а також застосуванням інноваційних методик у навчальному процесі. Цьому сприяє демонстрація (майстер-клас) виконання практичних навичок досвідченим доцентом перед кожним з п'яти змістових модулів для всіх викладачів, що створює і уніфікує єдину технологію навчання мануальної техніки виконання навички, з наступним відпрацюванням її викладачами поспіль навчання з кожним студентом.

Таким чином, вивчення спеціальності “Неврологія”

### Література

1. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 1. – С. 5–13.
2. Ковальчук Л. Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 27–30.
3. Dent, J. R. A practical guide for medical teachers / J. R. Dent, R. M. Harden. – Churchill Livingstone Elsevier: Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto, 2009. – 435 p.
4. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами – важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. С. Вітенко [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 5–7.
5. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all level of medical education / L. Aronson // Med. Teacher. – 2011. – Vol. 33(3). – P. 200–205.
6. Використання інтерактивних методів навчання при

відповідно до провідних засад Болонського процесу заслуговує на подальше вдосконалення, що суттєво сприяє підвищенню якості отриманих теоретичних знань і необхідних практичних навичок студентами та наближає процес навчання до вирішення актуальних проблем і вимог сучасності.

**Висновок.** Інтерактивні, інноваційні методи підвищують ефективність та результативність навчання за їх використання на етапах навчального процесу. Особливе значення вони набирають при роботі студентів з хворими і формуванні професійних вмінь та навичок, для чого необхідно систематизувати, уніфікувати техніку і послідовність мануального виконання практичних навичок.

вивченні основ внутрішньої медицини / О. С. Хухліна, Л. В. Каньовська, О. С. Воевідка [та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (м. Тернопіль, 26–27 квітня 2012 р.). – Тернопіль : Укрмедкнига, 2012. – С. 415–416.

7. Волосовець А. О. Використання відеопрезентацій у навчальному процесі на кафедрі неврології / А. О. Волосовець // Розвиток наукових досліджень : матеріали VII наук.-практ. конф. (м. Полтава, 28–30 листопада 2011 р.). – Полтава : Вид-во “Інтер-Графіка”, 2011. – Т. 6. – С. 32–33.

8. Еримбетова С. Использование интерактивных технологий обучения в процессе творческого развития учащегося / С. Еримбетова, А. Г. Маджуга, Б. Ахметжан // Вестник высшей школы “Альма-Матер”. – 2003. – № 11. – С. 48–52.

9. Solomon P. Student perspectives on patient educators as facilitators of interprofessional education / P. Solomon // Med. Teacher. – 2011. – Vol. 33, № 10 – P. 851–853.

УДК 378.147:616-092(073)

## **ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ “КЛІНІЧНА ПАТОФІЗІОЛОГІЯ” В УНІВЕРСИТЕТАХ СПОЛУЧЕНИХ ШТАТІВ АМЕРИКИ**

**М. І. Марущак, О. В. Денефіль, І. Я. Криницька**

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

## **PECULIARITIES OF EDUCATIONAL PROCESS OF “CLINICAL PATHOPHYSIOLOGY” TEACHING IN THE UNIVERSITIES OF UNITED STATES OF AMERICA**

**M. I. Marushchak, O. V. Denefil, I. Ya. Krynytska**

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

Стаття присвячена особливостям навчального процесу при викладанні клінічної патофізіології в університетах Америки. Зокрема автори стверджують, що незалежно від рівня і престижу університету США дисципліна “Клінічна патофізіологія” є важливою складовою у структурі навчання майбутнього медика-професіонала та направлена на розуміння патогенетичних механізмів хвороби конкретного пацієнта для вдосконалення практичної медичної допомоги.

This article is devoted to the peculiarities of educational process of Clinical Pathophysiology teaching in the universities of America. In particular, the authors confirm that regardless of the level and prestige of the USA University the “Clinical Pathophysiology” discipline is an important component in the structure of education of future medical professionals and is aimed at understanding the pathogenic mechanisms of the disease of the patient to improve health care practice.

**Вступ.** Перед кожним навчальним закладом високого рівня постає завдання будівництва власної унікальної організаційної моделі, яка дозволить створити і розвинути стійкі конкурентні переваги. Стратегічне включення ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” у Європейський простір вищої освіти передбачає переймання світових стандартів підготовки компетентного фахівця, здатного практично діяти, застосовувати індивідуальні медичні техніки та досвід успішних дій у ситуаціях професійної діяльності та медико-соціальної практики. З іншого боку, поступове входження університету на міжнародний ринок освіти примусово веде до обов’язкового вивчення дискусійних питань вже не тільки теоретичної, а й сучасної практичної медицини як прагнення країн в умовах глобалізації до покращення медикаментозної терапії та створення нових діагностичних алгоритмів. У цих умовах особливо актуальним є синтез теоретичних знань та використання їх на практиці, що обумовило включення в навчальний процес дисципліни “Клінічна патофізіологія” для студентів 6 курсу медичного факультету нашого університету.

Оскільки основним завданням розвитку клінічної патофізіології є поглиблення та систематизація знань студентів у галузі клінічно значимих розділів загальної патофізіології і найактуальніших тем патофізіології органів та систем, симптоматики, діагностики, а також лікування та профілактики захворювань внутрішніх органів, що відповідають міжнародним стандартам, тому метою нашої роботи було вивчити особливості та спрямованість навчання студентів дисципліни “Клінічна патофізіологія” у вищих навчальних закладах Сполучених Штатів Америки.

**Основна частина.** Проведений літературний аналіз показав, що у переважній більшості навчальних закладів США для студентів викладається “Клінічна патофізіологія” як окрема дисципліна або ж як елективний курс. Так, у Массачусетському державному університеті Ловелла кафедра клінічної лабораторії і наук про харчування пропонує сертифіковану випускню програму з клінічної патології, яка поєднує в собі теоретичні та технічні знання людської анатомії і фізіології, клінічної хімії, генетики, імунології, мікробіології, гематології, патофізіології, клітинної патології та інших наук, що відносяться до діагно-

© М. І. Марущак, О. В. Денефіль, І. Я. Криницька

стики, лікування і профілактики захворювань. При цьому обов'язковим є завершення попередньо загальної та спеціальної патофізіології [1].

Колорадський університет у Денвері "Metropolitan" готує бакалаврів і магістрів різних спеціальностей. У цьому університеті навчається близько 23 тис. студентів, що більше, ніж у будь-яких інших штатах Америки. Для вивчення інтегративної терапевтичної практики у перелік навчальних дисциплін на 4 курсі включена "Клінічна патофізіологія", яка передбачає 4 академічні години кредиту, що відведені на лекції. Потрібно зауважити, що для відвідування цієї дисципліни обов'язковим є проходження дисципліни "Анатомія та фізіологія людини". Вивчення дисципліни "Клінічна патофізіологія" у Колорадському університеті передбачає ознайомлення студентів із впливом патологічного процесу на всі основні системи організму. При цьому звертається увага на порушення відповідних біохімічних та метаболічних процесів при певному захворюванні [2].

В університеті медицини та біологічних наук штату Канзас на кафедрі фізіології студенти 2 курсу вивчають елективний курс "Клінічна патофізіологія". Цей курс призначений для розуміння студентами патофізіології загальних та індивідуальних проявів хвороби пацієнта, що дозволить більш ефективно діагностувати та лікувати хворого. Студенти повинні вміти продемонструвати здатність критично оцінювати свої знання у клінічній практиці, інтегрувати доказову медицину в лікування пацієнтів, показувати розуміння методів досліджень і шляхи вдосконалення практичної медичної допомоги. Для того щоб отримати залік, студент повинен скласти тестовий іспит на рівні 70 % та вище, подати на розгляд 4 питання з найважливіших напрямків клінічної патофізіології та відвідати не менше 16 з 18 годин лекцій [3].

У медичному коледжі Чикаго університету штату Іллінойс на 2 курсі студенти вивчають предмет "Клінічна патофізіологія" протягом 2-х семестрів (разом 9 академічних години кредиту), адресований вивченню патофізіологічних змін, що зумовлюють хвороби. Дана дисципліна тісно пов'язана з фармакологією та патологією, що забезпечує перехід між фундаментальними науками і практичною клінічною медициною. При завершенні предмета студенти повинні вміти використовувати основні наукові знання у практиці загальної клінічної медицини, визначати патофізіологічні зміни, які ведуть до захворювань [4]. Темі, представлені для опрацювання студентами, включають кардіологію, пульмонологію, інфекційні захворювання, гематологію, нефрологію, гастроен-

терологію, ревматологію, неврологію, онкологію і ендокринологію. Цікавим є те, що теми лекцій на цьому курсі не є строго визначеними, а відрізняються залежно від конкретної клінічної профорієнтації викладачів.

В університеті штату Індіана предмет "Клінічна патофізіологія" викладають на 3 курсі для студентів бакалаврату і майбутніх медичних працівників з особливим наголосом на клінічний аспект дисципліни. Основні теми для обговорення включають порушення водно-електролітного балансу, патофізіологію серцево-судинної, дихальної, травної, ендокринної, імунної, сечовидільної та нервової систем [5].

Курс клінічної патофізіології в університеті Манчестер штату Нью-Гемпшир охоплює принципи і механізми захворювань на клітинному, тканинному, органному і системному рівнях, в тому числі відповідь на пошкодження клітин, смерть та запалення. Гострі та хронічні патологічні процеси використовуються для кращого розуміння студентами впливу цих процесів на функцію організму [6].

У Х'юстонському коледжі Колмана при проходженні "Клінічної патофізіології" увага приділяється вивченню патогенезу, прогнозу та терапевтичного лікування захворювань, які часто зустрічаються у клініці внутрішніх хвороб. Матеріал курсу подається у форматі 3 лекцій й 1 практичного заняття, де проводиться обговорення за допомогою вікторини та логічних задач, віртуальних програм з відтворення патологічного процесу. У переліку питань, які розглядаються на заняттях, включено вивчення понять "здоров'я" і "хвороба", аналіз механізмів розвитку і прогресування хвороб усіх систем організму, патології хребта, хвороби репродуктивної системи. Додатковим елементом навчання є проект, що включає взаємодію з пацієнтом, формування та патогенетичне обґрунтування діагнозу, вибір тактики лікування. Обов'язковим є попередня підготовка студента як до лекцій, так і до практичного заняття. По закінченні цього курсу слухачі будуть використовувати термінологію, пов'язану з патофізіологією, обґрунтовувати патогенез окремих захворювань та станів у клініці внутрішніх хвороб, вплив старіння, стресу, нерухомості, зловживання наркотиками і алкоголем на перебіг патологічного процесу, розуміти відповідну фармакологічну інформацію і визначати вплив окремих препаратів на організм людини [7].

**Висновок.** Отже, роблячи загальний висновок, можна сказати, що незалежно від рівня і престижу університету США дисципліна "Клінічна патофізіологія" є важливою складовою у структурі навчання

майбутнього медика-професіонала та направлена на розуміння патогенетичних механізмів хвороби конк-

ретного пацієнта для вдосконалення практичної медичної допомоги.

**Література**

1. Посилання на інформаційний ресурс: [http://www.uml.edu/catalog/graduate/colleges/health\\_environment/clinical\\_lab\\_nutritional\\_sci/certificate.htm#Clinical%20Pathology](http://www.uml.edu/catalog/graduate/colleges/health_environment/clinical_lab_nutritional_sci/certificate.htm#Clinical%20Pathology)

2. Посилання на інформаційний ресурс: [http://catalog.msudenver.edu/preview\\_program.php?catoid=13&pooid=2357&returnto=508](http://catalog.msudenver.edu/preview_program.php?catoid=13&pooid=2357&returnto=508) метрополітан

3. Посилання на інформаційний ресурс: <http://www.kcumb.edu/>

4. Посилання на інформаційний ресурс: [http://chicago.medicine.uic.edu/departments\\_\\_\\_programs/](http://chicago.medicine.uic.edu/departments___programs/)

[program\\_offices/undergraduate\\_medical\\_education/curriculum/md\\_program\\_\\_\\_year\\_2\\_/clinical\\_pathophysiology/](http://program_offices/undergraduate_medical_education/curriculum/md_program___year_2_/clinical_pathophysiology/)

5. Посилання на інформаційний ресурс: [http://bulletin.ipfw.edu/preview\\_course\\_nopop.php?catoid=19&cooid=50082](http://bulletin.ipfw.edu/preview_course_nopop.php?catoid=19&cooid=50082)

6. Посилання на інформаційний ресурс: <http://manchester.unh.edu/academics/course-descriptions/BSCI/670/Clinical-Pathophysiology>

7. Посилання на інформаційний ресурс: <http://coleman.hccs.edu/portal/site/coleman/>

УДК 378.147:616.8

## ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ КАРДІОЛОГІЇ

Ю. І. Карпенко, Ю. М. Крижановський, К. М. Павловська, О. І. Перстньов,  
О. В. Потапчук, О. В. Савельєва, В. Г. Чернявський, О. В. Бліхар

*Одеський національний медичний університет*

## INCREASING OF MOTIVATIONAL COMPONENT OF THE EDUCATIONAL PROCESS BY USING MODERN TECHNOLOGIES OF DISTANCE LEARNING IN TEACHING THE CARDIOLOGY

Yu. I. Karpenko, Yu. M. Kryzhanovskiy, K. M. Pavlovskaya, O. I. Perstnov,  
O. V. Potapchuk, O. V. Savelieva, V. H. Cherniavskiy, O. V. Blikhar

*Odesa National Medical University*

У статті проаналізовано ефективність нових методичних підходів викладання кардіології щодо підвищення якості навчання та успішності студентів.

The article analyzes the effectiveness of new methodological approaches of teaching the Cardiology to improve the quality of education and students' progress in studies.

**Вступ.** Питання забезпечення високої якості навчального процесу при підготовці лікаря є провідними в роботі клінічної кафедри. Сучасний стан розвитку медичної науки характеризується високими темпами науково-технічного прогресу, який надає лікарю складні та високоінформативні інструментальні технології, які забезпечуються складною та коштовною апаратурою [1, 2]. Навчання студентів на клінічній кафедрі, зокрема студентів 4 курсу на кафедрі внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології ОНМедУ, не може бути відокремлено від практичного засвоєння, окрім ЕКГ, сучасних інструментальних методів, що притаманні роботі кардіолога. В умовах викладання дисципліни на клінічній кафедрі важливо дати студенту можливість в повній мірі ознайомитись з новітніми технологіями та сучасними можливостями лікування хворих.

Однак реалії роботи кардіологічних центрів, як найсучасніших та найобладнаніших кардіологічних закладів, не дозволяють всім студентам безпосередньо брати участь в інструментальному обстеженні пацієнтів та малоінвазивних кардіохірургічних втручаннях. Обмеження накладаються кількістю студентів на заняттях, графіком навчального процесу, територіальними умовами, що притаманні кардіологічному центру.

Вищезазначені особливості неминуче призводять до певної теоритизації навчання, що знижує інтерес студентів до предмета та показники успішності.

Останніми роками в психологічній науковій літературі питанням мотивації навчальної діяльності приділяється особлива увага. Це не випадково, оскільки питання про мотиви – це, по суті, питання про якість навчальної діяльності. Переважання зовнішніх, утилітарних мотивів веде до того, що навчання набуває формального характеру, відсутній творчий підхід, самостійна постановка навчальних цілей [3, 4]. Відомо, що саме негативне або байдуже ставлення до навчання може бути причиною низької успішності або неуспішності студента. Навчальний матеріал та прийоми навчальної роботи повинні бути достатньо (але не надмірно) різноманітні. Різноманітність забезпечується не тільки зіткненням студентів з різними об'єктами в ході навчання, але і тим, що в одному і тому ж об'єкті можна відкривати нові сторони.

Поняття “мотивація навчальної діяльності” розглядається у сучасній педагогіці у двоякому розумінні – як визначення системи факторів, детермінуючих навчальну діяльність, і як характеристика процесу, який стимулює і підтримує поведінкову активність на певному рівні [5–7]. Великий сучасний філософ Х. Г. Гадамер, даючи інтерв'ю у 90-річному віці, ска-

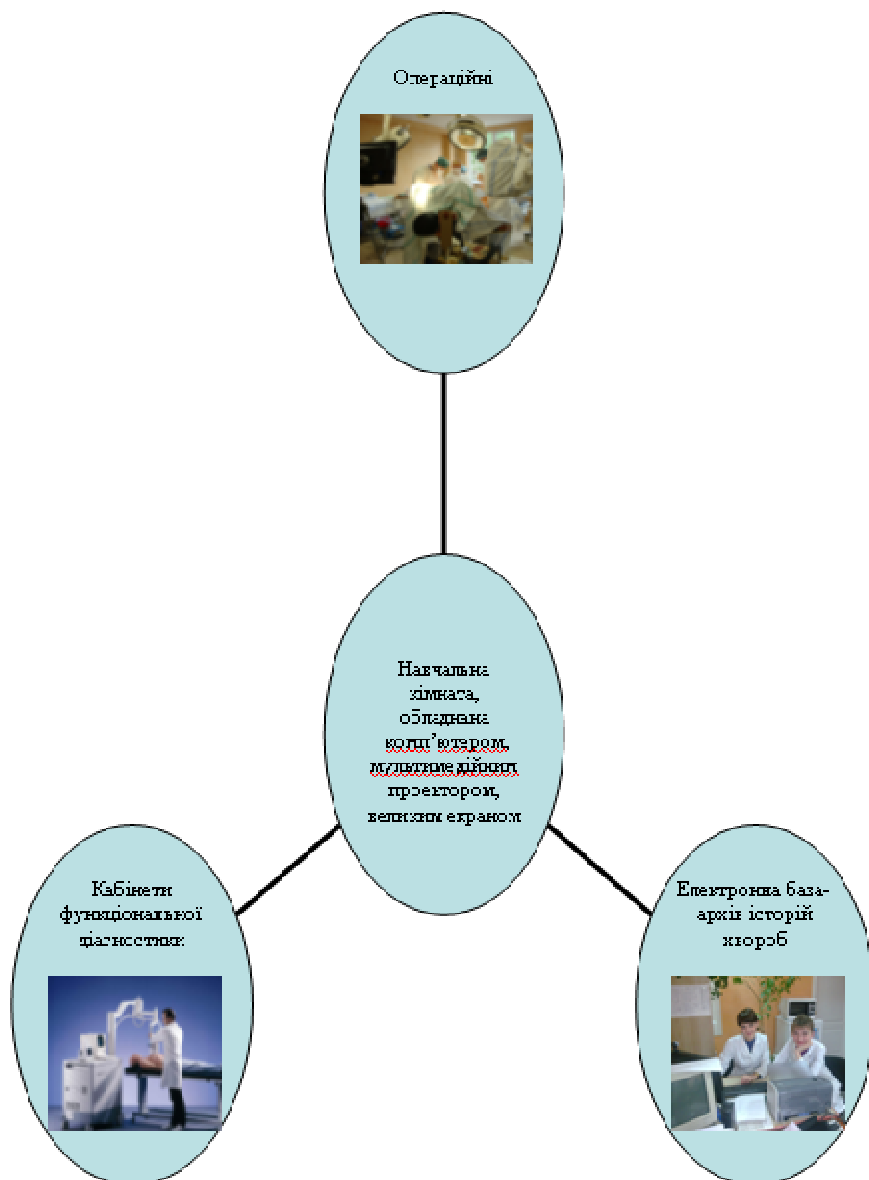
© Ю. І. Карпенко, Ю. М. Крижановський, К. М. Павловська та ін.

зав: “Людина вчиться тільки дякуючи подиву. Варто задуматися ще й ще раз, щоб зрозуміти, що процес навчання без такого простого предмета, як подив – марний труд, марні зусилля протягом місяців, років життя. Отже, усю педагогіку слід будувати на технологічній базі, яку можна назвати “організацією подиву” (організацією емоційного фону) [8].

Становлення майбутнього фахівця як висококваліфікованого фахівця, на думку В. А. Якуніна [ 9 ], Н. Б. Нестерової [ 10 ], можливо лише при сформованому мотиваційно-ціннісному відношенні в його професійному становленні.

Поява інформаційно-комп’ютерних технологій змінила звичний процес спілкування між викладачем та студентом та принципово поміняла їхні рольові позиції, коли інтерпретатором знань стає студент, а викладач лише виконує функції координатора навчальної інформації.

Враховуючи вищезазначене, на нашій кафедрі створена система дистанційного оволодіння інформацією, що надходить з кабінетів функціональної діагностики та операційних регіонального кардіологічного центру кардіохірургії (рис. 1). Використовується також електронний архів історій хвороб кардіологічного центру.



**Рис. 1.** Структура системи дистанційного навчання студентів на кафедрі внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології ОНМедУ.

**Основна частина.** Метою дослідження є визначення особливостей мотивації навчального процесу на кафедрі внутрішньої медицини з курсом серцево-судинної патології. Для підтвердження цього нами був

проведений порівняльний аналіз успішності між вітчизняними студентами та студентами міжнародного факультету 4 курсу медичного, педіатричного факультетів Одеського національного медичного уні-



верситету, які проходили навчання на кафедрі з 2008 по 2012 роки.

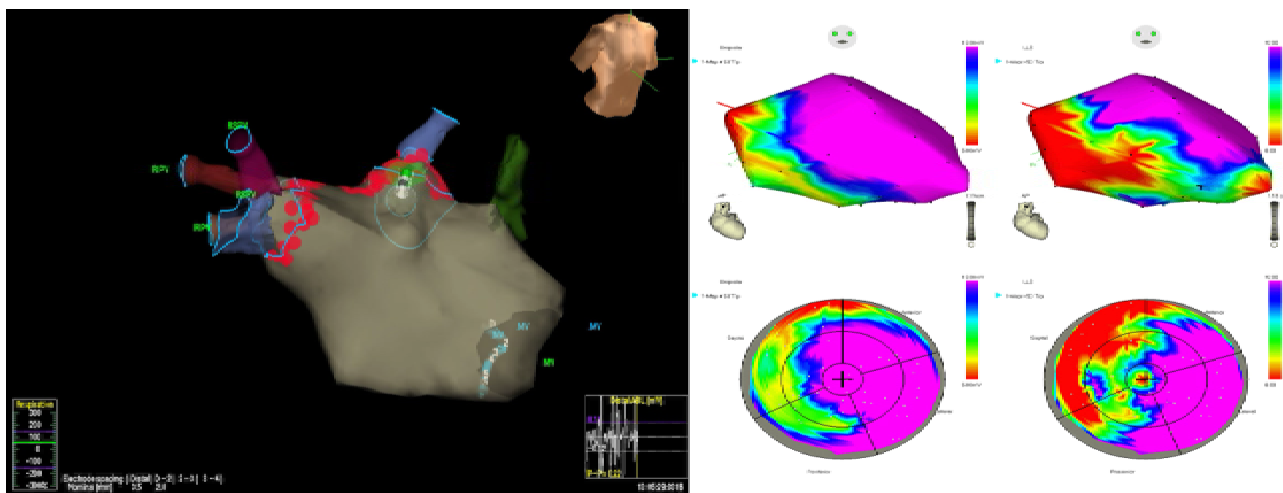
Крім того, порівнювались показники поточної успішності студентів, в залежності від тематики занять, оскільки створена система дистанційного ілюстрування орієнтована на пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС), які проходять курс лікування в Регіональному кардіологічному центрі. Система актив-

но почала використовуватись в навчальному процесі з 2010 року.

Можливості ілюстрування представлені на наступних рисунках. Рисунок 2 ілюструє можливості сучасного лікування хронічної форми тріпотіння передсердь шляхом використання радіочастотної катетерної абляції. Рисунок 3 демонструє навігаційні можливості сучасної апаратури шляхом створення тривимірних



**Рис. 2.** Введення інтродьюсера у вушко лівого передсердя під ехокардіоскопічним контролем під час проведення операції.



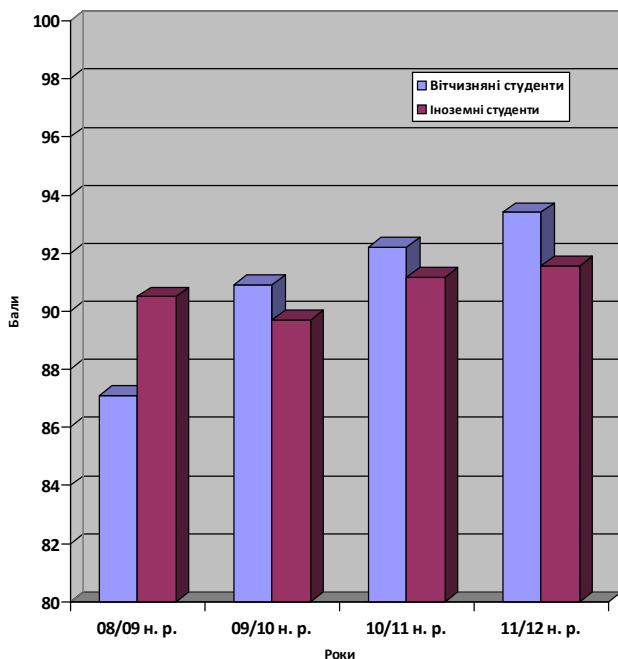
**Рис. 3.** Тривимірне моделювання серцевих структур (реконструкція за допомогою навігаційної системи).

вольтажних карт та карт механічного скорочення міокарда, що дозволяє визначити зони гібернації. Рисунки та відеосюжети транслюються в навчальну аудиторію на великий екран або на інші електронні засоби візуалізації в режимі online або з електронного архіву центру.

Проведений аналіз показав підвищення поточної успішності серед вітчизняних студентів. В 2008–2009 навчальних роках поточна успішність склала  $87,1 \pm 1,3$ , а в 2011–2012 навчальному році –  $93,4 \pm 2,6$ , при достовірній різниці ( $p < 0,05$ ).

Що стосується успішності студентів міжнародного факультету, відмічалась тенденція до поліпшення якості знань з  $90,5 \pm 2,2$  (у 2008–2009 н. р.) до  $91,6 \pm 2,9$  (у 2011–2012 н. р.), але без статистичної достовірності (діаграма 1).

Аналіз кінцевого рівня знань у вітчизняних студентів показав стабільні показники. Так, у 2008–2009 році він склав  $64,3 \pm 1,3$ , а в 2011–2012 –  $62,4 \pm 0,72$ . Достовірної різниці виявлено не було. Серед студентів міжнародного факультету виявлена тенденція до росту показника кінцевої успішності з  $62,5 \pm 3,2$  (у 2008–2009



**Діаграма 1.** Поточна успішність вітчизняних та іноземних студентів.

В результаті аналізу тематики практичних занять встановлено, що ІХС та захворювання, які викликані її наслідками, сприяють найбільш вагомому інтересу у студентів, оскільки дана тематика ілюстрована матеріалами кардіологічного центру в online режимі. Проведений аналіз поточної навчальної діяльності показав підвищення успішності за даною тематикою за останні 2 роки. Так, у 2008–2009 н. р. вона склала 3,15 бала, в 2010–2011 н. р. – 3,42, а у 2011–2012 н. р. – 3,57 бала відповідно.

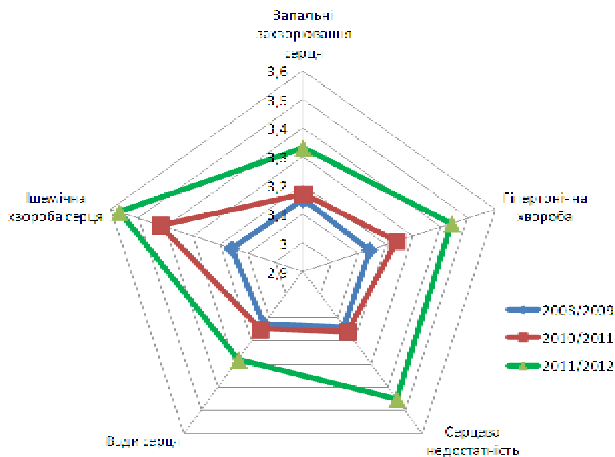
**Висновки:** 1. Різноманітність форм та методів на-

**Література**

1. Питання розробки нормативів дистанційного навчання в післядипломній медичній освіті / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер, Ю. П. Вдовіченко [та ін.] // Медична інформатика та інженерія. – 2008. – № 3. – С. 58–68.
2. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2006. – 512 с.
3. Нюттен, Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего / Ж. Нюттен ; под ред. Д. А. Леонтьева. – М. : Смысл, 2007. – 608 с.
4. Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу ; пер. с англ. – СПб. : Питер, 2006. – 352 с.
5. Вилюнас В. К. Психология развития мотивации / В. К. Вилюнас. – СПб. : Речь, 2006. – 458 с.
6. Психология мотивации и эмоций / под ред. Ю. Б. Гип-

н. р.) до 63,4±2,6 ( у 2011–2012 н. р.), але без достовірної різниці між роками.

Також ми вирішили дослідити, які теми занять викликають найбільш вагомий інтерес та засвоюються студентами краще (діаграма 2).



**Діаграма 2.** Поточна успішність студентів залежно від тематики занять (бали по роках).

вчальної діяльності посилює мотиваційний компонент до навчання, що підтверджено достовірним зростанням рівня знань за результатами контролю успішності.

2. Дистанційне навчання має стати невід’ємною складовою практичного навчання, оскільки воно дозволяє студентам реально засвоювати найсучасніші медичні технології.

3. Використання системи дистанційного ілюстрування матеріалу на заняттях достовірно покращує поточну успішність студентів з тематики, де вона використовується.

перейтер, М. Ф. Фаликман. – М. : ЧеРо, 2002. – 752 с.

7. Пряжников Н. С. Методы активизации профессионального и личностного самоопределения : учеб.-метод. пособие / Н. С. Пряжников. – М. : Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та, 2008. – 400 с.
8. Гадамер Х. Г. Истина и метод : Основы философской герменевтики / Х. Г. Гадамер. – М. : Прогресс, 1988. – 704 с.
9. Якунин В. А. Психология учебной деятельности студентов / В. А. Якунин. – М., 1994.
10. Нестерова Н. Б. Ценностное отношение студентов к учебным дисциплинам как фактор успешности преподавания наук : дис. канд. психол. наук / Н. Б. Нестерова. – Екатеринбург, 1984. – 183 с.

УДК 378.147:616.31-089

## МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ І ЧИТАННЯ ЛЕКЦІЙ З ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Н. Б. Кузняк, С. В. Ткачик, Я. В. Горицький

*Буковинський державний медичний університет*

## METHODS TO PREPARE AND DELIVER LECTURES ON SURGICAL STOMATOLOGY

N. B. Kuzniak, S. V. Tkachyk, Ya. V. Horytskyi

*Bukovynian State Medical University*

Ефективність лекції певною мірою залежить від підбраного фактичного матеріалу, який ґрунтується на власному погляді викладача, його самостійному трактуванні. Лекція покликана не тільки формувати у студентів основи знань з хірургічної стоматології, а й визначати напрями, зміст і характер інших видів навчальних занять та самостійної роботи.

The efficacy of lectures to some extent depends on the information selected which is based on a personal view of the teacher and his individual perception. The lecture should not only give the students some foundations on Surgical Stomatology, but also to determine the directions, content and character of other kinds of educational and independent student's work.

**Вступ.** Лекції з дисциплін, що викладаються кафедрою, є структурованими і містять вступ, основну частину і висновки. Вступ є коротким і виразним. У ньому лектор зосереджує увагу студентів на предметі лекції, її цілях і завданнях, прикладному значенні. Важливим також є вміння викликати інтерес до навчального матеріалу, відновити у пам'яті студентів основний матеріал з попередніх лекцій, дати час підготуватися до сприймання лекції. Більша частина лекції відводиться розкриттю основного змісту, передбаченого планом лекції. Завершується виклад лекції висновком.

Ефективність лекції значною мірою залежить від чіткості та послідовності розгортання її змісту. Цьому сприяє план, який повідомляють на початку лекції [1].

**Основна частина.** Обсяг і зміст матеріалу лектори підбирають відповідно до навчальної програми з навчальної дисципліни. Лекції не охоплюють весь програмний матеріал з теми, щоб у студента не склалося враження, що конспект лекції є єдиним джерелом, потрібним для пізнання науки. Окрім того, перенасичена інформацією лекція послаблює процес запам'ятовування необхідних знань, перешкоджає формуванню у слухачів суб'єктивної системи у знаннях, навіть якщо об'єктивно (в лекції) вона існує. Тому частину програмного матеріалу виділяють для самостійного опрацювання. При цьому важливо привчити студентів звертатися до програми навчальної дисципліни під час її вивчення.

© Н. Б. Кузняк, С. В. Ткачик, Я. В. Горицький

У процесі підготовки до лекції викладачі з'ясовують співвідношення її змісту зі змістом наявних підручників та навчальних посібників з дисципліни. Зміст лекції ґрунтується на власному погляді викладача на матеріал, його самостійному трактуванні, а не дублюванні підручника чи посібника.

Запорукою ефективності лекції є вдало підібраний фактичний матеріал. Однак перевантаження лекції фактами нерідко призводить до зниження її наукової цінності [2].

З огляду на це лекції вибудовують на матеріалі, який буде поглиблюватися і розширюватися на практичних та семінарських заняттях.

Під час проведення лекцій викладачі кафедри дотримуються певних вимог: доведення до студентів мети лекції і належне її мотивування; доступність і науковість викладу; включення механізму зворотного зв'язку; повторення важливих теоретичних положень; завершення кожного питання лекції підсумком і мотивованим переходом до наступного; вміння і здатність змусити себе слухати; емоційність викладу (є засобом мобілізації і підтримання уваги студентів. Емоційність досягається насамперед чіткою, живою, образною, інтонованою мовою викладача. Їй сприятимуть також афоризми, вдалі аналогії, ідіоматичні вирази); налагодження живого контакту; створення проблемних ситуацій.

Важливим питанням у роботі студента-медика під час лекції є конспектування. Воно корисне з огляду

на те, що допомагає навчитися одночасно робити кілька справ: слухати, писати, аналізувати, розмірковувати; під час записів на лекції у студента одночасно працює кілька аналізаторів – він слухає, дивиться, пише. Така комплексна діяльність сприяє кращому засвоєнню навчального матеріалу та інтенсивнішому розвитку наукового мислення майбутнього лікаря-стоматолога.

Слухання лекцій буде ефективнішим, якщо студенти самостійно заздалегідь готуватимуться до наступної лекції за підручником. За такої умови вони перестануть механічно конспектувати все, що викладач дає під час лекції [3]. Адже механічне записування тексту лекції заважає слухати і аналізувати її за змістом, відокремлювати в ній головне від другорядного. Студентам, особливо перших курсів, варто давати план кожної наступної лекції. Це активізує пізнавальні сили, сприяє зосередженню уваги.

Також важливим для лектора є вміння використовувати можливості свого голосу. Так, несприятливо діє на студентів тихе і монотонне читання, від чого настає швидка втомлюваність слухачів: студенти або перестають слухати лекцію, або вольовими зусиллями змушують себе стежити за нею. У мові лектора студенти повинні відчувати певні орієнтири для сприймання [4].

Важливим засобом для підтримання уваги студентів під час лекції є використання пауз. Їх роблять перед повідомленням важливих наукових положень, щоб загострити увагу студентів.

Зважають також і на темп читання лекції: при надто швидкому темпі студент не встигає стежити за роздумами викладача й записувати важливі положен-

ня лекції. Якщо ж темп надто повільний, то студенти відволікаються.

У процесі читання лекції важливо активізувати розумову діяльність студентів. Для цього використовують різноманітні прийоми: запитання, у т. ч. риторичні; вміння викликати у студентів сумнів; поєднання теоретичних положень з важливою для студентів практикою; використання у викладі найновіших відкриттів та здобутків медичної науки; забезпечення студентів мікроконспектом до наступної лекції, який готував би їх до її сприймання, розуміння і здійснення обміну думками у “спровокованій” дискусії; проведення “блискавичного” дослідження методом “мозкового штурму” та створення на лекції проблемних ситуацій тощо [5].

Завершення підготовки викладача до лекції має бути у певний спосіб оформлене: конспект чи повний текст лекції. Однак це певною мірою “прив’язує” викладача до них під час лекції, викликає бажання прочитати її за цим матеріалом, не вносячи ніяких змін. Доцільніше готувати впорядковані записи. За таких умов завжди є можливість щось додати, вилучити або змінити, легко знайти потрібний матеріал під час лекції [6].

**Висновок.** Отже, рівень підготовки викладачів кафебри хірургічної стоматології до кожної лекції передусім визначається його науковою, методичною та загальною культурою. Однак яким би високим не був рівень викладача, він зобов’язаний готуватися до кожної лекції. Зумовлено це тим, що стоматологія інтенсивно розвивається, з’являються нові знання, якими потрібно поповнювати власний багаж. Удосконалюється постійно і методика викладання.

### Література

1. Болюбаш Я. Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти / Я. Я. Болюбаш. – К. : ВВП “Компас”, 2001.
2. Сисоєва О. О. Основи педагогічної творчості вчителя : навчальний посібник / О. О. Сисоєва. – К., 1998.
3. Вонсович В. Проблема якості знань студентів та її трактування у педагогіці / В. Вонсович // Наукові записки ТДП. Педагогіка. – 2002. – Вип. 3.

4. Шестак Н. В. Высшая школа: технологии обучения / Н. В. Шестак. – М., 2000.
5. Мороз О. Г. Навчальний процес у вищій школі / О. Г. Мороз. – К., 2001.
6. Коваленко О. Є. Проблеми методичної підготовки викладачів спеціальних дисциплін / О. Є. Коваленко // Педагогіка і психологія. – 1996. – № 4.

УДК 616.31..378.14

## МЕТОДИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ПІД ЧАС НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ФПДО

А. В. Марков<sup>1</sup>, Ж. М. Шевченко<sup>2</sup>, О. І. Мрочко<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,

<sup>2</sup>Національний університет "Львівська політехніка"

## METHODS OF THE INDIVIDUAL MASTERING OF KNOWLEDGES BY DOCTORS-INTERNS DURING AN EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF THERAPEUTIC STOMATOLOGY OF FPGE

A. V. Markov<sup>1</sup>, Zh. M. Shevchenko<sup>2</sup>, O. I. Mrochko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi,

<sup>2</sup>National University "Lviv Polytechnic"

Висвітлено методи навчання як спосіб впорядкованої взаємозв'язаної діяльності викладачів і лікарів-інтернів, спрямовані на вирішення завдань освіти, виховання та індивідуального розвитку в процесі навчання. Представлено засоби ефективною реалізації завдань, які відповідають сучасним вимогам для підготовки лікарів-інтернів першого та другого років навчання під час навчального процесу.

The methods of studies as a way of well-organized associate activity of teachers and interns are reflected, directed on the decision of tasks of education, education and individual development, in the process of studies. Facilities of effective realization of tasks which meet modern requirements for preparation of interns of the first and second years of studying during an educational process are presented.

**Вступ.** Спрямування України на європейський рівень вищої освіти передбачає знання особливостей сучасної світової освітньої теорії. Вона полягає у поєднанні, взаємному доповненні та узгодженні в єдиному освітньому процесі репродуктивно-консервативної та прогресивно-гуманістичної теорій, які існують у сучасному освітньому просторі. В сучасній освіті її визначальними тенденціями є ціннісна й особистісна орієнтованість [1].

Такий підхід ставить нові завдання перед викладачами і лікарями-інтернами вищих навчальних закладів, а саме: збереження власних традицій з одного боку, а з іншого – інтеграцію у європейську модель освіти, активне застосування новітніх інформаційно-комунікаційних та аудіовізуальних технологій, комбінацій різних дидактичних методів тощо.

Минуло вже 8 років, як Україна остаточно визначилась з напрямком європейської інтеграції в системі вищої медичної освіти. Так, в ході впровадження в навчальний процес кредитно-модульної системи викладацький склад кафедр клінічного спрямування зіткнувся з низкою проблем, які певним чином впли-

вають на об'єм засвоєння лікарями-інтернами практичних знань.

Мета дослідження — визначення підходів для отримання суттєво кращих результатів навчання, ніж при застосуванні попередніх методів навчання, формування позитивних мотивацій якісної практичної та продуктивної творчої діяльності лікаря-інтерна через впровадження методів активного навчання при переході на Болонську систему.

**Основна частина.** Дослідження ґрунтується на даних соціологічного опитування (310 лікарів-інтернів першого та другого років навчання), оцінці досвіду проведення лекцій та практичних занять на кафедрі терапевтичної стоматології ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Також проаналізовано тематику та методичні вказівки до складання історій хвороб, вихідний та кінцевий рівень знань лікарів-інтернів до та після лікування пацієнта під час їх індивідуального захисту.

Згідно з наказом МОЗ України [2], з 2010 – 2011 навчального року вводиться кредитно-модульна си-

стема організації навчального процесу при підготовці стоматологів. Така перебудова навчання зумовлює потребу збереження творчого індивідуального підходу при дедалі більшій його стандартизації (тести, уніфікація клініко-організаційних дій тощо), розробки шляхів удосконалення кожного складника навчального процесу (лекцій, практичних, семінарських занять, консультацій, практик, самостійних та індивідуальних робіт і контрольних заходів), що входять у спеціальність “Стоматологія”. У клінічні дисципліни включається також терапевтична стоматологія, хірургічна та ортопедична стоматологія, стоматологія дитячого віку.

Готуючи стоматологів відповідно до Болонської системи, головним завданням викладача є організація навчальної діяльності в такий спосіб, щоб лікар-інтерн самостійно активно мислив, вмів аналізувати і синтезувати матеріал, використовуючи попередні базові знання і досвід, наукову інформацію з різних джерел та ситуації, які характеризують практичну діяльність стоматологічних закладів.

Як відомо, методи викладання, які забезпечують таку навчальну діяльність, називаються активними методами навчання [3]. Згідно з концепцією Б. Ц. Бадмаєва [4], саме в такому ракурсі повинен навчатись лікар – стоматолог, оскільки цілісність організму людини передбачає вільне, самостійне та творче вирішення пізнавальних і практичних завдань, пов'язаних із виробленням соціально повноцінного продукту (медичної послуги та їх інтегрування). Важливе значення при цьому належить формуванню позитивної мотивації. Аналіз соціологічного опитування лікарів-інтернів свідчить, що серед мотивів засвоєння матеріалу і отримання хороших оцінок як критерію якості навчання на першому році переважають негативні (56,7 %), а саме – небажання покарання (проблеми з деканатом, батьками тощо), а також зовнішні матеріальні мотиви (отримання стипендії для тих, хто вчиться на бюджетній основі – 88,5 %). Серед лікарів-інтернів, які вчать на контрактній формі навчання, домінують небажання покарання і надія на переведення на бюджетну форму навчання. У міру дорослішання лікарів-інтернів ці мотиви доповнюються позитивними (збільшення з 56,7 до 74,3 %) – це, передусім, мотиви самоствердження, влади (у межах малої соціальної групи), процесуально-змістові мотиви, коли лікарю-інтерну подобається сам процес навчання, спілкування з пацієнтом. Суттєве значення має мотив ідентифікації з іншою людиною (особистість викладача), який спонукає до саморозвитку (43,2 %). Лікарі-інтерни високо цінують справед-

ливе, об'єктивне ставлення до себе, розуміння їх проблем, дотепність, доступність викладу. Отже, впроваджуючи Болонську систему на стоматологічних факультетах, слід звертати увагу на диференційований підхід до формування мотивацій. Якщо на першому курсі навчання допустимими засобами впливу є примусова активація лікарів-інтернів через постійний контроль з боку деканату і батьків, то на другому курсі більшого значення набуває особистість викладача у формуванні мотивів прагнення ідентифікації, самоствердження та саморозвитку лікаря-інтерна. Відзначимо, що на останньому курсі є більш можливі переходи від пасивного методу навчання, при якому викладач є основним джерелом знань для лікарів-інтернів, до переважно активних методів, коли лікар-інтерн самостійно здобуває інформацію, а викладач організовує творчу роботу і діалог, взаємообмін інформацією і навичками у групі з використанням попереднього досвіду і знань усіх учасників процесу викладання [5].

Враховуючи поставлену нами мету завдання, ми вирішили провести індивідуально для кожного лікаря-інтерна розбір клінічних випадків стоматологічних хворих, підійшовши до даного питання більш фундаментально. Кожен лікар-інтерн отримував індивідуально пародонтологічного хворого, самостійно проводив опитування, визначав та вираховував індексну оцінку стану тканин пародонту до та після проведеного лікування. Під час проведення комплексного лікування тканин пародонту лікар-інтерн самостійно проводив лабораторні дослідження. Саме це і є метою творчих клініко-організаційних завдань із використанням попередніх інтегрованих знань, що надалі покращує результати виробничої практики. Під час засвоєння лікарями-інтернами матеріалу ми надавали стандартні тестування (відносно до системи КРОК-3), так і довільні методи аналізу ситуацій, в якому лікарі-інтерни та викладач брали безпосередню участь в обговоренні практичних ситуацій та завдань після обстеження хворого у вигляді дискусії. У процесі спілкування та співпраці збільшується довіра між викладачем та лікарем-інтерном, визначаються завдання та можливості для подальшої власної самостійної роботи. Під час дискусії обговорювались клінічні ознаки, особливості перебігу захворювання з подальшою постановкою діагнозу; визначалися зміни лабораторних показників від патології до норми; складався план комплексного лікування. Зацікавленість лікаря-інтерна полягає в тому, що під час самостійного проведення якісного лікування та колективного обговорення він об'єктивно оцінює ситу-

ацію, яка склалася, бачить позитивні результати власного проведеного лікування. Це свідчить про більш ефективну, стопроцентну активність лікарів-інтернів під час засвоєння теоретичних знань, отриманих від викладачів.

**Висновок.** Індивідуальний підхід до окремого випадку, зумовленого в стоматологічній практиці, зу-

мовлює перехід від примусової активації мислення до тривалого зацікавлення лікаря-інтерна під навчального процесу на очній частині та самостійної творчої продуктивності з подальшим продукуванням власних продуктивних рішень та дій на перспективну практичну діяльність, що в свою чергу позитивно впливає на сприяння підвищення рівня успішності.

#### Література

1. Савченко О. О. Західна парадигма освіти на початку XXI століття (соціально-філософський аналіз) : дис. . . канд. наук: спец. 09.00.03 [Електронний ресурс] / О. О. Савченко. – 2008. – Режим доступу : <http://dssser.com.ua/content/344152.html> 1.

2. 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 № 929 від 07.12.2009 р. (із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здо-

ров'я № 541 (v0541282-10) від 08.07.2010 р.).

3. Махотин Д. А. Интерактивное обучение на уроках экономики [Электронный ресурс] / Д. А. Махотин. – Режим доступа : <http://som.fio.ru/getblob.asp?id=10017463>.

4. Бадмаев Б. Ц. Методика преподавания психологии [Электронный ресурс] / Б. Ц. Бадмаев. – Режим доступа : <http://www.twirpx.com/file/160426>

5. Маслова Л. В. Активные и интерактивные методы преподавания на уроках истории и обществознания [Электронный ресурс] / Л. В. Маслова. – Режим доступа : <http://festival.1september.ru/arti-cles/512797/>

УДК 378.147

## ЗАСТОСУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРОГРАМНИХ ЗАСОБІВ ОСВІТИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ВИЩОЇ ШКОЛИ

Л. Б. Муц

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

## USE OF PEDAGOGICAL SOFTWARE OF EDUCATION IN EDUCATIONAL PROCESS OF HIGH OF SCHOOL

L. B. Muts

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

Обґрунтовано необхідність застосування педагогічних програмних засобів навчання в навчальному процесі вищої школи. Визначено їх практичну значущість в умовах кардинальних змін сучасної освіти. Розкрито зміст і методологію створення педагогічних програмних засобів навчання та алгоритми їх застосування. Розглянуто вимоги для розроблення педагогічних програмних засобів і критеріїв їх оцінювання. Проаналізовано результати експериментального впровадження даних засобів навчання в навчальний процес.

The article adduces the necessity to use pedagogical software of education in the educational process of high school. It was determined their practical significance in terms of radical changes of modern education. The content and methodology of pedagogical educational software and learning algorithms for their application were adduced. There were considered requirements for the development of pedagogical educational software and criteria of their evaluation. Results of experimental implementation of training data in the learning process were analyzed.

**Вступ.** Реформування освіти в Україні зумовило корінні зміни у навчальному процесі середньої та вищої школи. Вищі навчальні заклади України впроваджують нові технології навчання, популярними серед яких є комп'ютерне та дистанційне навчання, методи проєктів, інтерактивні методики.

**Основна частина.** Педагогічну технологію можна розглядати як впорядковану систему дій, виконання яких приводить до досягнення поставленої мети, або як системний метод створення, впровадження і визначення цілого процесу викладання і засвоєння знань з урахуванням технічних і людських ресурсів (ЮНЕСКО). Отже, педагогічна технологія функціонує і як наука, що досліджує раціональні шляхи навчання, і як система способів, принципів і регуляторів, які застосовуються у навчанні, і як реальний процес навчання.

Вченими виокремлено такі види технологій навчання:

- інформаційні (формування знань, умінь, навичок);
- операційні (формування способів розумових дій);
- емоційно-художні й емоційно-моральні (формування сфери естетичних і моральних відносин);
- технології саморозвитку (формування самоуправляючих механізмів особистості);
- евристичні (розвиток творчих здібностей);

– прикладні технології (формування дієво-практичної сфери) [1].

Відповідно до визначення, яке було прийняте ЮНЕСКО, інформаційна технологія – це комплекс взаємозалежних, наукових, технологічних, інженерних дисциплін, що вивчають методи ефективної організації праці людей, зайнятих обробкою і збереженням інформації; обчислювальну техніку і методи організації і взаємодії з людьми і виробничим устаткуванням, їхні практичні додатки, а також зв'язані з усім цим соціальні, економічні і культурні проблеми.

Самі інформаційні технології вимагають складної підготовки фахівців, великих первісних витрат і наукомісткої техніки. Їхнє введення повинно починатися зі створення програмного забезпечення, програмних засобів навчання, формування інформаційних потоків у системах підготовки спеціалістів [1].

Світовим лідером у виробництві програмного забезпечення і, зокрема, програмних засобів навчання є корпорація Microsoft (США).

Педагогічним програмним засобом є такий засіб, у якому відображено деяку предметну галузь, повною мірою реалізовано технологію її вивчення, забезпечено умови для здійснення різних видів навчальної діяльності [2].



За допомогою програмних засобів можна подати на екрані у різній формі навчальну інформацію; ініціювати процеси засвоєння знань, набуття умінь та навичок навчальної або практичної діяльності; ефективно здійснювати контроль за результатами навчання, тренування, повторення та аналіз вивченого матеріалу, розвиток пізнавальної діяльності [7].

Проблемі вивчення педагогічних програмних засобів і критеріїв їх оцінювання присвячена значна кількість наукових досліджень вітчизняних і зарубіжних вчених, зокрема: А. А. Кузнецова, М. І. Жалдак, І. В. Роберт, В. М. Дем'яненко, Н. В. Морзе, М. П. Шишкіної та інших.

Більшість програмних засобів, що вже існує на ринку України, являють собою електронні версії друкованих підручників і посібників для загальноосвітніх шкіл. Останнім часом з'являються педагогічні програмні засоби, в яких увага сконцентрована не лише на інформаційному наповненні, але й на забезпеченні взаємодії користувача з програмою та роботи у діалоговому режимі. Сучасні педагогічні програмні засоби навчання дозволяють користувачеві самостійно моделювати різні процеси, проводити досліди та здійснювати контроль засвоєного матеріалу за допомогою тестування. Так, наприклад, електронні атласи окрім карт мають тексти, що коментують і доповнюють інформацію, подану на картах, запитання для самоперевірки, ілюстрації і навіть ігри на основі карт атласів. Багато підручників з фізики та хімії дозволяють окрім вивчення матеріалів курсу проводити лабораторні роботи, демонстрації, досліди та тестування. Мовні програми також мають режими навчання, практики та тестування. Біологічні підручники мають у своєму складі окрім текстів ілюстрації рухоми моделі об'єктів, тестові завдання. Математичні підручники дозволяють створення та розв'язування рівнянь і задач, побудову графіків. Електронні підручники з інформатики містять навчальні та довідникові посібники, середовища програмування та демонстрації. Отже, можна зробити висновок про багатоплановість та різноманітність можливостей сучасних педагогічних програмних засобів навчання [3]. Однак для вищої школи таких ППЗ на сьогодні обмаль.

Дослідження з педагогіки і педагогічної психології свідчать про те, що доцільно надати розробці ППЗ трьохетапного характеру.

На першому етапі створюється головний педагогічний робочий документ – сценарій для комп'ютерного навчання. Це може бути сценарій заняття, розділу програми, навчального предмета в цілому. В сценарії формулюють мету, зміст, методи та організаційні

форми навчання, прийоми управління навчальною діяльністю.

На другому етапі складання програми слід повною мірою врахувати дидактичні принципи навчання.

На третьому етапі рекомендовано детально вивчити нормативну навчальну програму з певної дисципліни, комплект навчальної документації з професії, знайти та закласти у сценарій внутрішньопредметні та міжпредметні зв'язки [7].

Аналіз тенденцій розвитку ринку ППЗ, з точки зору реального впровадження в освітню практику, показує, що цей процес проходить достатньо повільно. Обмеженість попиту на ППЗ на відкритому ринку не забезпечує окупність продукту, підвищує відносну вартість розробки ППЗ, що гальмує розвиток ринку цих засобів, а як наслідок, і їх впровадження в освітню практику. На погляд багатьох вчених, такий стан справ має як об'єктивні, так і суб'єктивні причини. Розглянемо детальніше деякі з них.

1. У процесі створення конкретного ППЗ, тобто в процесі визначення його структури, змісту, форм і способів представлення в ньому навчальної інформації, забезпечення рівня можливості інтерактивної взаємодії в системі студент – комп'ютер та багато іншого, що характерно для зазначених засобів, автори-розробники виходять з суб'єктивного розуміння цілей і методів навчання, свого особистого педагогічного, проектного та виробничого досвіду, тих теоретичних положень і концепцій, які розуміють і поділяють, власних естетичних уподобань [5]. Хоча все вищепераховане є певним узагальненням суспільної практики, досвіду. ППЗ тією чи іншою мірою відображає риси домінуючої сьогодні освітньої парадигми, але обмежені тією конкретною предметною галуззю, представниками якої є автори конкретного засобу.

2. Кожен ППЗ, як і традиційний засіб, наприклад друкований підручник, посібник тощо, є результатом творчості авторів, внаслідок чого має власні неповторні якості, власну структуру, оформлення, естетику, функціональні можливості, зміст, способи і форми подання навчальної інформації тощо. Результатом різноманітності підходів, строкатості спектра авторських задумок та методів їх реалізації є різноманітність підходів до способів використання комп'ютерно орієнтованих засобів навчальної діяльності в навчально-виховному процесі [6].

3. Якщо розглядати ППЗ як засіб, що пропонує користувачу певний набір послуг, використання яких розширює спектр навчальної діяльності, збагачує навчально-виховний процес, змінює структуру навчального середовища, тоді етап опанування сервісними

можливостями засобу набуває першочергового значення. Аналізуючи ринок ППЗ, можна зробити висновки, що їх різноманітність навіть на рівні організації інтерфейсу, тобто розташування інформації на екрані, його кольорового насичення, змістовного наповнення, організації управління екранною подією, відео- та аудіосупроводженням навчального матеріалу викликає необхідність витратити значну частку навчального часу на опанування користувачами способів управління засобом [8, 9]. З педагогічної точки зору в цьому випадку саме навчальна інформація відходить на другий план, стає фоновою, а навчальним завданням стає опанування засобом, набуття навичок безпомилкового використання засобу. Безумовно, це сприяє підвищенню “комп’ютерної грамотності” підростаючого покоління, але освіта не обмежується тільки такою грамотністю.

4. З позиції вчителя (викладача), відсутність системного підходу до забезпечення навчального процесу конкретними ППЗ ускладнює визначення “точки входження” цих засобів у навчальний процес, адаптування авторських поглядів розробників до тих поглядів на структуру, мету, організацію навчально-виховного процесу, тих методик використання різного типу засобів навчання, які властиві конкретному викладачеві. Наприклад, характерним для більшості класифікацій ППЗ є експертний підхід до визначення системоутворюючих факторів, за якими автори типізують ці засоби [10].

Для викладача, який формує систему засобів, зокрема ППЗ, для їх використання у власній професійній діяльності, повинна існувати проблемно-орієнтована класифікація, що враховує, зокрема, такі експеримен-

тально визначені характеристики, як:

- рівень спрямованості на досягнення педагогічної мети (в різних педагогічних ситуаціях);
- характеристику важкості опанування сервісними можливостями;
- час, який потрібен різним категоріям користувачів на опанування засобом;
- комплекс методик, які дозволяють педагогічно-раціонально використовувати даний конкретний засіб тощо [4].

**Висновок.** На нашу думку, введення ППЗ в навчальний процес вищої школи може підвищити ефективність навчання, оскільки всі необхідні матеріали для підготовки до практичних та семінарських занять певної дисципліни систематизовані по темах на одному web-сайті. Крім того, кожна тема поділена на певні розділи, наприклад: методичні вказівки до виконання практичних занять, орієнтовний план семінарського заняття, основна література, додаткова література, глосарій, відео- та медіаматеріали, табличний фонд, контроль знань, посилання на корисні web-сайти, зворотний зв’язок, форум для студентів. Дуже важливо для навчання студентів зворотний зв’язок з викладачем, оскільки у студента може виникати низка питань, які потрібно пояснити викладачеві. Таким чином викладач виступає як консультант для студента, який скеровує його освітню діяльність в правильне русло, корегує та виправляє неточності. Даний web-сайт повинен постійно оновлюватися і корегуватися. Це сприятиме підвищенню рівня кваліфікації педагога.

Використання ППЗ в навчальному процесі допоможе перейти на новий рівень освіти, пришвидшить процес створення єдиного освітнього простору.

### Література

1. [www.osvita.org.ua](http://www.osvita.org.ua)
2. [www.compulog.ru](http://www.compulog.ru)
3. [www.sites.google.com/site/teacherinfif](http://www.sites.google.com/site/teacherinfif)
4. [www.ime.edu-ua.net](http://www.ime.edu-ua.net)
5. Башмаков А. И. Разработка компьютерных учебников и обучающих систем / А. И. Башмаков, И. А. Башмаков. – М. : Информационно-издательский дом “Филинь”, 2003. – 616 с.
6. Беспалько В. П. Образование и обучение с участием компьютеров (педагогика третьего тысячелетия) / В. П. Беспалько. – М. : Изд-во Московского психолого-социального института, 2002. – 352 с.
7. Гуревич Р. С. Информационно-телекоммуникаційні технології в навчальному процесі та наукових дослідженнях / Р. С. Гуревич, М. Ю. Кадемія. – К. : Освіта України, 2006. – 383 с.
8. Жук Ю. О. Вплив ІКТ на формування особистості школярів / Ю. О. Жук // Інформатика. – 2003. – № 9 (201). – С. 3–5.
9. Жук Ю. О. Характерні особливості поведінки у комп’ютерно орієнтованому навчальному середовищі / Ю. О. Жук // Комп’ютерно орієнтовані системи навчання : зб. наук. праць. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2001. – Вип. 4.
10. Основи нових інформаційних технологій навчання : посібник для вчителів / авт. кол. ; за ред. Ю. І. Машбиця / Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К. : ІЗМН, 1997. – 264 с.
11. Сумський В. І. ЕОМ при вивченні фізики : навч. посіб. / В. І. Сумський. – К. : НМЦ “Укопосвіта”, 1999. – 357 с.

УДК 371.322+378.147

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТИПОЛОГІЇ І СТРУКТУРИ ЗАНЯТТЯ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНИХ ВНЗ

С. Л. Стефанко

*ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

## MODERN APPROACHES TO THE TYPOLOGY AND STRUCTURE OF THE STUDYING OF CLINICAL DISCIPLINES IN MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

S. L. Stefanko

*SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”*

Використання інтерактивних форм навчання в процесі вивчення клінічних дисциплін збільшує багаж знань студента з одночасним підвищенням пізнавальної здатності, надає йому творчу самостійність, розширює обсяг набутих практичних навичок. Інтерактивні моделі забезпечують творчу активність студентів, допомагають формувати і розвивати професійне мислення.

Using of interactive forms of learning in the process of studying of the clinical disciplines increases the amount of knowledge of students with an increasing of cognitive ability, gives them the creative independence, expands the volume of acquired skills. Interactive models provide the creative activity of students, help to shape and develop the professional thinking.

**Вступ.** Аналіз вітчизняних і зарубіжних досліджень показує, що завдання підготовки фахівців нового покоління, у тому числі і медичних кадрів, не може бути повною мірою вирішене традиційними стандартними методами навчання [1]. Традиційні методи навчання студентів спрямовані, в основному, на одержання, розширення і поглиблення знань шляхом подачі інформації, її відтворення та конкретних професійних дій за готовим алгоритмом, і є явно недостатніми. Ці методи дуже мало зачіпають основну ланку пізнавальної діяльності студентів – мислення [2].

Для поліпшення якості підготовки фахівців виникає необхідність застосування сучасних активних методів навчання, які забезпечують творчу активність студентів, спрямованих на формування і розвиток професійного мислення, здатності до засвоєння ними нових способів професійної діяльності.

Спочатку викладачеві треба визначити, що він планує зробити на занятті, а потім – як і якими способами. У педагогіці розрізняють кілька моделей навчання [3]: 1) пасивна – учень виступає в ролі “об’єкта” навчання (слухає і дивиться); 2) активна – учень виступає “суб’єктом” навчання (самостійна робота, творчі завдання); 3) інтерактивна (процес навчання здійснюється в умовах постійної, активної взаємодії всіх студентів і викладача).

© С. Л. Стефанко

Суть інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес організований таким чином, що всі студенти виявляються залученими в процес пізнання. Вони мають можливість зрозуміти і відчувати те, що вони знають, та переконатися, чи вміють та можуть правильно застосувати свої знання та вміння.

Використання інтерактивної моделі навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, спільне вирішення проблем. Існує величезна кількість технологій інтерактивного навчання. Ось лише перелік деяких з них [4]: 1) робота в парах; 2) карусель; 3) робота в малих групах; 4) акваріум; 5) суд від свого імені; 6) рольова (ділова) гра; 7) займи позицію; 8) дискусія; 9) дебати.

**Основна частина.** На кафедрі акушерства та гінекології успішність процесу навчання на лекціях, щоденних опитуваннях і семінарських заняттях, елективних курсах досягається спільними зусиллями викладача та студентської аудиторії.

Структура заняття визначається метою і змістом досліджуваного матеріалу і не може складатися стихійно в залежності від ситуації. Отже будь-яке практичне заняття повинне мати конкретну мету.

У ході діалогового навчання студенти вчать критично мислити, вирішувати складні проблеми на основі аналізу обставин і відповідної інформації, зважу-

вати альтернативні думки, приймати продумані рішення, брати участь в дискусіях, спілкуватися з іншими людьми. Для цього на заняттях організуються індивідуальна, парна і групова робота, застосовуються дослідницькі проекти, рольові ігри, йде робота з документами і різними джерелами інформації.

Активну пізнавальну діяльність студентів доцільно стимулювати і спрямовувати таким чином, щоб навіть в недостатньо чіткій відповіді студента на поставлене запитання викладач знаходив раціональне зерно, акцентував на ньому увагу і, тим самим, заохочував студента до подальшої активності.

Діалогове спілкування зі студентами можливе за таких умов: 1) викладач входить в діалог зі студентами як співрозмовник, колега з досвідом; 2) розглянутий матеріал містить обговорення різних точок зору, підходів, вирішення спірних моментів; 3) отримане нове знання виглядає справжнім не тільки в силу авторитету викладача, а у силу доказів його істинності системою аргументів; 4) комунікація зі студентами будується таким чином, щоб підвести їх до висновків, зробити учасниками формування висновків.

Технологія впровадження інтерактивних форм навчання на кафедрі являє собою поетапне, логічно вибудоване використання форм інтерактивного навчання від найпростіших до найбільш складних і включає в себе: освоєння ігрових процедур і прийомів за допомогою введення їх в практику проведення занять, реалізованих в традиційній формі; розширення використання на заняттях ігрових ситуацій, елементів дискусій, проведення в ігровій формі заліків, захистів історій хвороб; цільову розробку ділових ігор, ігрових ситуацій.

Кожен викладач може самостійно придумати нову або удосконалити існуючу технологію роботи зі студентами. На кафедрі часто використовують технологію “Робота в парах”, коли студенти вчаться ставити один одному питання і відповідати на них. Технологія “Акваріум” полягає в тому, що кілька студентів розігрують ситуацію в колі, а інші спостерігають і аналізують. За технологією “Дерево рішень”

– група ділиться на 2-3 групи з однаковою кількістю студентів. Кожна група обговорює питання і робить запис на своєму “дереві” (аркуш паперу), потім групи міняються місцями і дописують на деревах сусідів свої ідеї. Часто використовують і таку форму інтеракції, як “Займи позицію”. Зачитується яке-небудь твердження і студенти повинні підійти до плаката зі словом “ТАК” або “НІ”. Бажано, щоб вони пояснили свою позицію.

Вміння конкретизувати і обґрунтувати мету всіх своїх дій, розвинута інтуїція, здатність до прогнозування, творчого вирішення завдань нерозривно пов’язані з навичками усного мовлення. Уміння коротко, аргументовано і послідовно представити пацієнта, чітко сформулювати цілі дослідження і лікування, обґрунтувати висновки, відстояти свою точку зору, грамотно і переконливо відповісти на питання – найважливіші складові професіоналізму лікаря, а отримувати і удосконалювати їх необхідно зі студентських років.

Виходячи з вищезазначеного, потрібно належну увагу приділяти розвитку навичок усного мовлення, набуття навичок спілкування з пацієнтом з метою створення психоемоційного комфорту при проведенні діагностичних та лікувально-профілактичних маніпуляцій.

**Висновки:** 1. Таким чином, використання клінічних навчальних завдань у процесі вивчення предмета істотно збільшує багаж клінічних знань з одночасним підвищенням пізнавальної здатності студентів, надає їм творчу самостійність, розширює обсяг набутих практичних навичок. Все це в кінцевому підсумку сприяє засвоєнню нових теоретичних і практичних знань, підвищує якість підготовки майбутніх лікарів.

2. Інтерактивна діяльність на заняттях передбачає організацію і розвиток діалогового спілкування, яке веде до взаєморозуміння, взаємодії, до спільного вирішення загальних, але значимих для кожного учасника завдань. Інтерактив дає можливість кожному всебічно проявити свої здібності.

### Література

1. Андрущенко В. Високі педагогічні технології / В. Андрущенко, В. Олексенко // Вища освіта України. – 2007. – № 2. – С. 70–76.  
2. Белокопытов Ю. Активные методы обучения / Ю. Белокопытов, Г. Панасенко // Высшее образование в России. – 2004. – № 4. – С. 167–169.

3. Буряк В. Формування у студентів критичного стилю мислення / В. Буряк // Вища школа. – 2007. – № 3. – С. 21–30.  
4. Корнеева Л. И. Интерактивные методы обучения / Л. И. Корнеева // Высшее образование в России. – 2004. – № 12. – С. 105–108.

УДК 612:378.147

## НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ

В. О. Куровська

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

## WAYS OF IMPROVEMENT OF PHYSIOLOGY TEACHING

V. O. Kurovska

*Bukovynian State Medical University, Chernivtsi*

У викладанні фізіології, як однієї з базових медичних дисциплін, необхідно відновити елемент зацікавленості студентів до вивчення цієї науки. Цього можна досягти шляхом впровадження в навчальний процес додаткових методів навчання та контролю, таких як кросворди, предметні загадки, ділові та комп'ютерні ігри. Перспективним є подальше використання комп'ютерних технологій: показ відеофільмів як альтернативи гострому експерименту на тваринах, а також застосування в процесі проведення занять і в самостійній підготовці віртуальних лабораторних робіт; наступив час створення навчальних комп'ютерних ігор; актуальною є організація міжвузівських студентських *on-line* вікторин.

In the process of Physiology teaching, as a basic medical subject, we need to restore the students interest to physiology. It may be reached by the introduction of additional teaching control methods, such as crosswords, misteries, discussion on the modeled physiological processes and computer games. Computer technologies still remain very perspective in many instances, for example, instead of acute experiments on animals; usage of virtual laboratory works in schedule classes behind time-table learning of Physiology; the modern technologies let us to create the educational computer games in Physiology; organization of medical interschool of *on-line* quizzes.

**Вступ.** Фізіологія – одна з фундаментальних медичних наук, що вивчається студентами медичних вузів. Знання її необхідні для усвідомлення суті функціонування людського організму та механізмів, які визначають норму. Фізіологія створює певний стереотип, до якого має йти лікар повертаючи стан пацієнта від патології до норми.

Від початку виникнення фізіологія є експериментальною наукою. В основі її вивчення покладена робота з дослідними тваринами. Цим вона приваблювала багатьох учених, які прагнули розкрити таємниці існування живого, мати чіткі матеріалістичні знання. Сформована таким чином, фізіологія ввела експеримент у практичні та лабораторні заняття. Для студентів вона була цікава ще й наочністю, можливістю спостерігати результат і самому впливати на функціонування організму.

Однак сьогодні робота з тваринами є значно обмеженою. Це пов'язано як із загальною світовою тенденцією гуманного ставлення до живого, посиленням вимог з боку комісій з біоетики, так і зі станом фінансування освіти, неможливістю утримування у віваріях достатньої кількості тварин, забезпечення їм належних умов життя та харчування. З огляду на це, експерименти на тваринах обмежені роботою сту-

дентів-гуртківців та заняттями, які не вимагають гострого втручання.

**Основна частина.** Уже наприкінці 90-х років минулого сторіччя виникло питання про необхідність вдосконалення методів вивчення фізіології. З того часу намітилася тенденція до змін підручників фізіології. Так, до початку 80-х років, вони містили переважно описовий текст і зовсім мало супровідних малюнків, схем і таблиць. Сьогодні – це яскраво ілюстровані книжки, де малюнок може займати більше місця, ніж текст. Одночасно з'явилися нарікання, що молоді люди менше уваги приділяють книгам та більше часу проводять біля монітора комп'ютера [1].

Інформація з фізіології, яку отримували студенти в минулому сторіччі, являла собою нові наукові факти того часу і тому була цікавою. Сьогодні ж фізіологія значною мірою сформована у вигляді класичних правил та механізмів і при поданні не викликає такого живого інтересу, як це було колись. На практичних заняттях уже не приділяється значна увага експерименту – як правильно його провести та критично оцінити результат. Натомість, розбір фізіологічних механізмів часто перетворюється на зазубрювання наукових фактів. Як вважають, це є ще однією з причин падіння інтересу до вивчення фізіології [2].

Зазначене є певним викликом для викладачів і ставить нові завдання: повернути інтерес до дисципліни, зробити її викладання цікавим та ефективним. Перший крок витікає із статті індійського фізіолога “Як бути поганим вчителем”, де автор жартиливо радить: “ніколи не пропонуйте студентам альтернативних методів навчання” [3]. У вислові міститься певне раціональне зерно.

Виходячи із того, що велика увага сьогодні приділяється самостійній роботі студентів та комп’ютерним технологіям, необхідно спрямувати зусилля саме в цьому напрямку. Він повинен відрізнитися від класичних підручників та тестових завдань і, разом з тим, доповнювати їх. У цьому плані можуть допомогти такі додаткові форми навчання, як розв’язування кросвордів, загадок предметного спрямування.

Перевагою розв’язування кросвордів над звичайними тестами є присутність елементів зацікавленості, можливість побачити свою помилку, дійти правильного результату. Вони передбачають творчу самостійну роботу з навчальним матеріалом. Розв’язування кросвордів криє в собі таємницю, а отже бажання її розгадати. Кросворди можуть використовуватися як форма контролю на практичних заняттях, у вигляді домашніх завдань, пропонуватися в системі дистанційного навчання. Вони виключають елемент зазубрювання, як це трапляється при використанні тестів. Елемент змагальності з однокласниками – потужний стимул до успішного завершення роботи. Бажання перемогти, показати перевагу своїх знань над знаннями інших, без сумніву супроводжується позитивними емоціями. Фізіологічні загадки, кросворди можуть складати і самі студенти, наприклад, на студентському гуртку за допомоги викладача, створюючи таким чином певну базу, яка в подальшому використовуватиметься на заняттях. Така форма роботи дозволить внести елемент творчості в запам’ятовування термінів по темі заняття, сприятиме розвитку логічного мислення студента.

Інший напрямок, який дозволить ефективно засвоїти тематику предмета, пов’язаний з використанням комп’ютерних технологій. У використанні комп’ютерних програм, як методів навчання фізіології, виділяють такі проблемні моменти: 1) живий організм не є машиною і поведінку його не можна передбачити, як таку, що діє тільки за певною стандартною схемою; 2) важливим у фізіології є негативний зворотний зв’язок, про який необхідно пам’ятати при створенні комп’ютерних програм; 3) комп’ютерні інновації не “перешкода” для студентів, хто добре розбирається в

роботі комп’ютера, порівняно з тими, хто є новачком у цій справі [4].

Заперечують цьому як викладачі, які активно впроваджують нові методи в навчальний процес, так і самі студенти. Використання комп’ютерних технологій вже включено до методів вдосконалення викладання на кафедрах фізіології українських ВНЗ, де використовують мультимедійні навчальні програми, як альтернативу експериментам на тваринах, віртуальні лабораторні та практичні роботи [5, 6]. Всі, хто працює з такими альтернативними методами – відеофільмами, муляжами, відмічають кращу засвоєність матеріалу студентами, перевагу їх у можливості багаторазового повторення навичок до повного їх закріплення, що неможливо при роботі з тваринами. Деякі з таких програм безкоштовно надаються міжнародним фондом Doctors Against Animal Experiments, організацією Inter NICHE [6].

Іншою формою навчання, яка потребує впровадження, є комп’ютерна гра. Вона є особливо актуальною та може набути високої ефективності у вивченні фізіології, як ні для якої іншої навчальної дисципліни. Потрапляючи у віртуальне середовище людського організму, студент безпосередньо “знаходиться” і “бачить” те, що він абстрактно уявляє по мірі засвоєння та власного розуміння матеріалу. Комп’ютерна гра дасть чітке розуміння функціонування тієї чи іншої системи, коли всі її етапи будуть успішно завершені. Наприклад, потрапивши усередину нефрона, необхідно буде відібрати речовини, які проходять фільтраційний бар’єр, а які ні, дотриматись умов правильного проходження через усі шари гломерулокапілярної мембрани, потім правильно здійснити процес реабсорбції, секреції речовин із крові в сечу, сформувати кінцеву сечу в збірних трубочках нефрона. Бути готовим до таких “несподіванок”, як виділення вазопресину, кальцитоніну, альдостерону, падіння кров’яного тиску, і відповідно змінити тактику гри для досягнення правильного результату.

Подібні ігри можна створити для будь-яких інших фізіологічних процесів: проходження їжі через травний тракт, життєвий цикл еритроцита, біомеханізм дихання, функціонування лейкоцитів, механізм м’язового скорочення тощо. Загалом, на кожний розділ фізіології, а при бажанні і на кожне тематичне заняття можна створити гру. Вона може бути як формою навчання, так і контролю, бути лімітованою в часі, мати різні рівні складності. Ефективність такого підходу цілком очевидна.

Разом із тим, зазначене ставить певну задачу для викладачів фізіології. По-перше, вимагає від них не-

абиякого творчого підходу та фантазії, по-друге – тісної співпраці з програмістами. Зараз у світі активно працюють над створенням навчальних ігор [7]. Українським вченим, безперечно, варто залучитися до цього процесу. Можливе існування таких ігор за кордоном, хоча і полегшить задачу, однак суттєво не вплине на мету, а саме – створення україномовних навчальних ігор, адаптованих до програми викладання фізіології у ВНЗ України. Це має стати перспективою недалекого майбутнього. Ігри мають бути доступними, щоб їх можна було б придбати у вигляді компакт-дисків і ставити в один ряд з підручниками.

Ще одним цікавим та перспективним напрямком є проведення, використовуючи режими on-line, вікто-

рин між студентами різних вузів, як в межах України, так і з закордонними. Організація таких змагань дозволить не тільки розширити та поглибити співпрацю між викладачами, а й буде великим стимулом для студентів. Це дозволить їм уже в студентські роки встановити зв'язки з колегами, які знадобляться їм в подальшій роботі [8].

**Висновки:** 1. Заняття з фізіології повинні стати більш цікавими та насиченими демонстративним навчальним матеріалом.

2. У перспективі вивчення фізіології повинно включати віртуальні лабораторні роботи, комп'ютерні ігри та запровадження on-line вікторин між студентами різних вищих медичних закладів.

### Література

1. Silverthorn D. U. Physiology education today: what comes next? / D. U. Silverthorn // *Advances in physiology education*. – 1998. – Vol. 20, № 1. – P. 1–3.

2. Munzenmaier D. H. Help protect the future of physiology / D. H. Munzenmaier // *Advances in physiology education*. – 2006. – Vol. 30, № 3. – P. 100–101.

3. Prakash E. S. How to be a bad teacher / E. S. Prakash // *Advances in physiology education*. – 2005. – Vol. 29, № 3. – P. 182.

4. Richardson D. Is virtual reality a useful tool in the teaching of physiology? / D. Richardson // *Advances in physiology education*. – 2011. – Vol. 35, № 2. – P. 117–119.

5. Шандра О. А. Впровадження альтернативних комп'ютерних технологій до навчального процесу на кафедрі нор-

мальної фізіології ОДМУ – нові можливості / О. А. Шандра, О. А. Кашенко // *Медична освіта*. – 2007. – № 3. – С. 108–109.

6. Досвід впровадження кредитно-модульної системи при викладанні фізіології / О. Г. Родинський, О. М. Демченко, О. В. Мозгунов [та ін.] // *Медична освіта*. – 2011. – № 3. – С. 125–128.

7. Dondlinger M. J. Educational video games design: a review of the literature / M. J. Dondlinger // *Journal of applied educational technology*. – 2007. – Vol. 4, № 1. – P. 21–31.

8. Cheng H.-M. Stimulating student interest in physiology: the intermedical school physiology quiz / H.-M. Cheng // *Advances in physiology education*. – 2010. – Vol. 34, № 1. – P. 20–21.

УДК 61.007:159.923

## **УРАХУВАННЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЛЮДИНИ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ-МЕДИКІВ**

**Л. В. Кравчук, С. В. Бондаренко, Н. В. Довбенко**

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

## **TAKING INTO ACCOUNT THE PHYSIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF A MAN IN THE PROCESS OF PROFESSIONAL TRAINING OF FUTURE SPECIALISTS-PHYSICIANS**

**L. V. Kravchuk, S. V. Bondarenko, N. V. Dovbenko**

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

У статті вказано на значимість розуміння та знання характеру студентів, що сприяє виробленню сприятливої атмосфери “викладач – студент” з метою ефективної підготовки майбутнього фахівця – медика та збереження його здоров’я.

The article adduces the understanding and knowledge of students’ character that contributes to the making of beneficial atmosphere “lecturer – student” with the purpose of effective training of the future specialist-physician and his health saving.

**Вступ.** Підготовка фахівців до професійної діяльності в майбутньому розглядається в системі, де існують взаємопов’язаність і взаємозалежність дій складових. Вона базується на науці та накопиченні знань з провідного виду діяльності, формуванні професійно грамотності майбутнього спеціаліста [1]. Всі функції людського організму можна звести до трьох основних, таких, як: харчування, рухливість і чутливість. Ці три властивості ніколи не слід випускати з поля зору викладачів у напрямі здоров’язбереження. Перш за все необхідно постійно стежити за правильним харчуванням організму. Шлунок і вся система травлення, серце і вся система кровообігу, легені – ось органи, правильна діяльність яких забезпечує нормальне харчування організму. Тому всі ці органи і їх функції повинні постійно знаходитись під наглядом як молоді людини, так і медицини. Друга основна функція всякого життя є рух, не випадково мудрі говорять: “Рух – життя, спокій – смерть”. У нашому тілі функції руху виконують ноги, руки, м’язи і тканини опорно-рухового апарату. М’язи, які знаходяться в безпосередньому зв’язку з усіма нашими органами, а отже, всі життєві процеси мають рухомий характер. Елементи руху супроводжують процеси харчування, діяльність нервової системи і навіть всіх душевних процесів. Поки триває життя, доти в усіх основних життєвих органах

не припиняється рух. Тому необхідно акцентувати увагу студентів на негативних наслідках впливу гіподинамії на здоров’я людини.

Третя основна функція тілесного життя – чутливість. Носієм чутливості є нервова система, завдяки якій наше тіло володіє чутливістю до зовнішніх збудників, або подразників, і здатністю тим чи іншим чином відповідати на збудження. Різноманітність, сила збуджень і реакція формують характер окремої людини. Властивості характеру – активні, спонукаючі сили, які обумовлюють дії і вчинки людини [2]. Тому слід постійно спостерігати, які збудження отримує студент з навколишнього середовища і як він реагує на ці збудження. Як відбувається зіставлення себе зі світом у конкретному часі і просторі, згода чи ні, з конкретними історично-суспільними умовами буття [3], зокрема його “я як вираження особистих дій самоусвідомленості і цілісності” [4]. Молодь несе в собі більше творчих сил, ніж руйнівних, вона скоріше добра, ніж зла, і багато буде залежати від того, наскільки сприятливе середовище, в якому виявиться виховання, тому що і воно буває добре і зле. Тому наступним важливим компонентом є психічне здоров’я, яке значною мірою залежить від створення викладачем позитивних педагогічних умов у навчанні на рівні міжособистісних партнерських взаємодій “викладач – студент”.

© Л. В. Кравчук, С. В. Бондаренко, Н. В. Довбенко



Властивості збудження і реакція дають можливість аналізувати стан нервової системи студента на такому рівні, який сприяв би гармонійному розвитку та збереженню його здоров'я.

**Основна частина.** Важливе значення в системі виховання надається визначенню темпераменту студента, це значною мірою слугуватиме особистим нахилам його і сприятиме вихованню. Загалом тип темпераменту найвиразніше проявляється у поведінці особистості в юності [5]. Творцем вчення про темперамент вважається давньогрецький лікар Гіппократ (4 ст. до н. е.) [6]. Темпераментів дуже багато, їх стільки, скільки і людей. Різниця між ними залежить від клімату і навколишнього природного середовища, від року і віку.

А) Темперамент сангвіністичний походить від того, що в організмі переважає артеріальна кров. Його можна спостерігати за такими зовнішніми ознаками: м'якою, білою, трішки рожевою шкірою з рум'янцем на обличчі, помітною повнотою тіла, міцним і розвинутим пульсом, стрімкими рухами. Душевні риси, які належать цьому темпераменту: жива уява, швидкість розуміння, чутливість не глибока і емоції скороминучі. Люди цього типу не є надто діяльними і схильні дивитись на речі більш з їх світлої сторони, ніж з темної. Цей темперамент більш за все притаманний французам.

Б) Темперамент холеричний – або, іншими словами, жовчний, має такі зовнішні ознаки: шкіра – пружна з жовтуватим відтінком, риси обличчя – різкі, будова тіла міцна, розвинута жовчна система, хода тверда і впевнена. Душевні риси: уява – помірна, враження – сильні, умовиводи – швидкі, пристрасті – поривчасті, енергія в рішеннях та їх виконання, бадьорість і впевненість у життєвих ситуаціях. Холерик розраховує тільки на свої можливості. Темперамент цей проглядається в більшості політичних діячів, бізнесменів, науковців. А серед сучасних народів цим темпераментом наділені італійці та іспанці.

В) Темперамент меланхолічний походить від того, що в організмі панівне становище займає нервова система і відрізняючими ознаками є: шкіра – ніжна, лице – бліде, задумливе, будова тіла худорлява, м'язи мало розвинуті, рухи плавні, неначе невпевнені. Душевні риси: уява – сильна, розумово здібні, чутливість глибока і в цілому є нахили до сумування і зосередженості, пристрасті – тихі, в праці – постійна старанність. Цей темперамент належить філософам і великим поетам, музикантам, а з європейських народів він найбільш притаманний німцям. Студенти з таким темпераментом навчаються з задоволенням, і розумові їхні здібності розвиваються рано і швидко.

Г) Перевага в організмі лімфи сприяє утворенню темпераменту флегматичному. Його зовнішні ознаки: холодна, делікатна шкіра, огрядність тіла при короткій шії, м'які округлені мускули, разом з тим повільні рухи. Відносно душевних властивостей флегматик відрізняється: в'ялою уявою, слабкою чутливістю і відсутністю сильних пристрастей, зате розум – твердий, багатооб'ємний, а звідси – спокійна душевна рівновага і здатність до серйозної, копіткої праці.

Цей темперамент найбільш зустрічається серед північних народів, а особливо в англійців.

Нормальним темпераментом можна вважати той, при якому діяльність тіла і духовних рис знаходяться в рівновазі. До розвитку такого темпераменту і повинно прагнути виховання.

З формування темпераментів ми бачимо, що зовнішня природа людини часто вказує на її здібності і на перевагу в ній тих чи інших духовних рис. Звідси і зрозуміло, чого ми інколи за першим нашим враженням складаємо собі загальне поняття про характер певної людини. Зрозуміло, що особливості будови тіла аж ніяк не можна вважати за еквівалент темпераменту [7]. При будь-якому типі нервової системи, при наявності будь-якого темпераменту можливо виробити, виховати всі суспільні необхідні позитивні риси особистості і поведінки. Люди в багато чому подібні, але й в багато чому відрізняються. В цьому складному лабіринті, іноді хаосі, ми намагаємось знайти порядок і осмислити зв'язки [8].

**ФІЗИОНОМІКА** – навчає розпізнавати душевні властивості людини за формою її тіла і особливо за рисами обличчя, розкриває тенденції її особистої природи, вона пропонує їй засоби для вивчення самої себе [9]. Ось для прикладу деякі дані цього напрямку: найбільше духовний розвиток зустрічається в людей середнього росту, при дуже великому рості рідко зустрічаються великі здібності, та при дуже малому рості рідко зустрічається сила волі.

А) Помірна повнота тіла вказує на жвавність природи, легкий і грайливий розум; тучність тіла – в'ялість природи, розум сповільнений, але ґрунтовний; худорлявість – на сприйняття духовної природи людини.

Б) Міцні, товсті кістки і широкі груди є ознакою рішучості, сили і мужності; тонкі кістки – ознаки слабкої волі, ніжності і жіночого характеру.

В) Прямий стан і пряма шия вказують на бадьорість духу і впевненість у собі; згорблений стан і зігнута шия – на понурість, нерішучість, облесливість; тверда хода, розкачування в сторони – на нетвердість розуму.

Г) Темне, жорстке, курчаве волосся свідчить про твердість волі, енергію, мужність; світле, м'яке, ніжне волосся означає слабкість, ніжність, чутливість.

Д) Особливо важливе для фізіономіки лице. Чим більше прямий профіль обличчя в людини, тим більше обличчя досконале, тим більше розвинута в ньому духовна діяльність.

Е) Високий лоб і складки чи морщини на ньому означають заклопотаність, сильну діяльність думки; глибокі, криві і косі морщини говорять про твердий і грубий характер.

Є) Очі, ніс і вуха – сфера чутливості. Живі і швидкі очі вказують на діяльний характер; опущені вії говорять про задуманість; волов'ячі, сонливі очі – пригупленість розуму.

Ж) Ніс великий, зігнутий – сила волі, мужність; тонкий і гострий – означає жвавість розуму, хитрість і глузування; кирпатий ніс – цікавість, сміливість; невеликий ніс підкреслює нерозвиненість і слабкість. Дуже великі вуха – обмеженість і слабкість, невеликі – підкреслюють розум і енергію.

З) Рот, щоки і підборіддя складають сферу чутливості. Змінюючись, рот виражає різні почуття – ве-

селість, добродушність, ніжність і любов, гнів і злобу; легкі і товсті, розкриті губи означають чутливість і активність; тонкі, тверді, стиснуті губи говорять про сильний характер. Кругле підборіддя підкреслює доброту; довгугате і гостре – хитрість і віроломство.

Краніологія навчає пізнавати властивості характеру людини по випуклості черепа. В словнику ми знаходимо тлумачення даного слова, що краніологія – розділ антропології про індивідуальну і групову мінливість черепа людини [10].

**Висновок.** Отже, із різних спостережень за зовнішніми рисами людини і висновків із них сьогодні складені особливі вчення – фізіономіка, краніологія, вербалістика, які допомагають в освітньо-виховній роботі.

Раніше ці відділи спостереження відігравали важливу роль; сьогодні вони майже втратили значення, але, все-таки, ці найперші спостереження можуть певною мірою допомогти викладачеві сканувати першу інформацію про властивості і риси характеру молоді, що сприятиме поліпшенню самого процесу формування доброзичливої атмосфери, що є основною складовою здоров'язбереження в процесі підготовки майбутніх медичних фахівців.

#### **Література**

1. Марушкевич А. Організація навчальної діяльності студентів в сучасних умовах розвитку українського суспільства / А. Марушкевич // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. – 2011. – № 2. – С. 71–74.
2. Норакидзе В. Г. Методи исследования характера личности / В. Г. Норакидзе. – Тбилиси, 1989. – 307 с.
3. Боришевський Й. Психологічні закономірності розвитку духовності особистості / Й. Боришевський. – Київ, 2011. – 197 с.
4. Левитов Н. Д. Психология характера / Н. Д. Левитов. – М., 1969. – 423 с.
5. Макарова Л. І. Основи психології і педагогіки /

Л. І. Макарова. – К., 2005. – 111 с.

6. Стреляу Я. Роль темперамента в психологическом развитии / Я. Стреляу. – Москва, 1982. – 230 с.

7. Трошкін В. О. Темперамент... Що це? / В. О. Трошкін, Ю. Т. Вілінський. – К., 1996. – 95 с.

8. Лоуренс Первин. Психология личности. Теория исследования / Лоуренс Первин, Оливер Джон. – М., 2000. – 606 с.

9. Эжен Ледо. Трактат о человеческой физиономии / Эжен Ледо. – Харьков : Фолио, 1996. – 492 с.

10. Литвиненко Н. П. Тлумачний словник медичних термінів / Н. П. Литвиненко, Н. В. Місник. – К. : Ірпінь, 2010. – 847 с.

УДК 159.923.2:616-07

## ЕМПАТІЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ – ДІАГНОСТИЧНІ ІНСТРУМЕНТИ

І. В. Гусакова

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

## EMPATHY IN THE SPHERE OF MEDICAL EDUCATION – DIAGNOSTIC INSTRUMENTS

I. V. Husakova

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

У статті подається інформація щодо сучасних методів діагностики емпатії у працівників медичної сфери та студентів-медиків, аналізуються та порівнюються психометричні дані та діагностичні можливості тестів діагностики емпатії, зазначається необхідність адаптації деяких спеціалізованих іншомовних методик для вітчизняних студентів-медиків та лікарів.

The information about modern methods of empathy diagnostics in the specialists of medical sphere and medical students is presented in this article, the psychometric data and diagnostic possibilities of empathy tests are analyzed and compared, the necessity of adaptation of some specialized foreign language diagnostic instruments for Ukrainian medical students and physicians is pointed out.

**Вступ.** Термін “емпатія” уведений у психологію Е. Титченером і активно використовується з початку ХХ сторіччя. Під емпатією (від грец. *empathia* – співчуття) розуміють здатність людини відчувати та аналізувати емоційний стан інших людей. У філософії емпатія – це пізнання внутрішнього світу іншого індивіда, а також чуттєво-емоційне реагування суб’єкта на негативні та позитивні почуття – емоції іншого суб’єкта у формі співчуття, солідарності тощо [1]. У психології розрізняють декілька підходів до розуміння емпатії:

- 1 – емпатія як психічний процес;
- 2 – емпатія як психічна реакція у відповідь на діючий стимул;
- 3 – емпатія як властивість особистості [2].

У сучасній психології переважно реалізується інтегративний підхід до розуміння емпатії як складного соціально-психологічного феномену, причому формування емпатії пов’язується із процесом соціалізації. До факторів, що мають безпосередній вплив на формування емпатії, відносять особливості виховання, індивідуальний досвід спілкування, особливості міжособистісних відносин.

У медицині термін “емпатія” має дещо інший відтінок: “клінічну емпатію” визначають як адекватне розуміння внутрішніх психічних процесів пацієнта стосовно його проблем зі здоров’ям [3].

К. А. Stepien та А. Ваєрнштейн характеризують клінічну емпатію не лише як розуміння емоцій пацієнта, але і як реалізацію проявів цього розуміння по відношенню до пацієнта [4]. На думку S. W. Mercera [5], клінічна емпатія включає в себе:

- 1 – здатність зрозуміти стан пацієнта, його почуття (емоції);
- 2 – здатність спілкуватись з пацієнтом з метою розуміння його психічного стану, його емоцій та перевірки точності цього розуміння;
- 3 – здатність діяти певним терапевтичним шляхом (з урахуванням розуміння психічного стану пацієнта).

Іноді емпатію називають “humanism at heart” – гуманізмом в серці [6].

У широкому розумінні термін “клінічна емпатія” об’єднує 4 атрибути (4 компоненти емпатії): когнітивний, емоційний, поведінковий та мотиваційний [7]. Когнітивна емпатія (усвідомлення та розуміння емоцій та почуттів іншої людини) реалізується шляхом інтенсивної аналітичної обробки інформації стосовно психічних процесів пацієнта. Емоційна емпатія є вікарною (замісною) емоційною реакцією лікаря на почуття іншої людини, яка відображає емоції даної людини або є співзвучною їй (співчуття, співпережи-

вання). Емоційна емпатія реалізується за посередництвом емоційного досвіду. Поведінкова емпатія розцінюється як вольова співучасть, коли лікар безпосередньо бере участь в емотивних взаємовідносинах, спрямовуючи їх у певне русло і коригуючи емоційні реакції пацієнта. Мотиваційний компонент емпатії спонукає лікаря до надання адекватної допомоги пацієнту з метою відновлення у нього стану фізичного та психологічного комфорту.

Будь-яке спілкування між лікарем і пацієнтом приводить до виникнення емпатичних взаємовідносин і формування емпатичної відповіді. Вважають, що формування емпатичної відповіді є мультифазним процесом, який включає в себе внутрішню резонансну фазу, комунікативну фазу та рецептивну фазу [8].

Емпатія є надзвичайно важливим компонентом професійної діяльності працівників медичної сфери. Її вважають одним з елементів професіоналізму лікаря [9].

**Основна частина.** Метою даної роботи є аналіз сучасних можливостей діагностики емпатії у сфері медичної освіти та практичної охорони здоров'я.

Варто зазначити, що для діагностики емпатії застосовують численні методики [10]. J. M. Hemmerdinger, S. D. Stoddart, R. J. Lilford [11] нарахували 36 різних інструментів діагностики емпатії в медицині. Найчастіше для діагностики емпатії використовують кількісні методики, тоді як якісні підходи в медицині засто-

сують, на жаль, рідко. Усі діагностичні методики можуть бути розділені на три групи:

- тести самооцінки – оцінка емпатії за допомогою стандартизованих опитувальників, які дозволяють протестувати різні аспекти власної поведінки та емоцій у контексті взаємовідносин з пацієнтами;

- пацієнтооціночні тести – оцінка емпатії медичного працівника за допомогою спеціальних опитувальників, відповіді на питання яких дають пацієнти;

- тести спостереження – використання стандартизованих методик, у процесі проведення яких спостерігач фіксує емпатичні прояви під час контакту медичних працівників і пацієнтів (включаючи “стандартизованих” пацієнтів або симулюючих пацієнтів).

Зрозуміло, що тести другого та третього типів не можуть використовуватися як скринінгові методики у студентів-медиків.

Серед тестів першої групи найуживанішими є Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE – два варіанти: Student or S Version та Health Professional or HP Version), Balanced Emotional Empathy Scale (BEES), Empathy Test (ET), Davis' Interpersonal Reactivity Index (DIRI or IRI), Empathy Construct Rating Scale (ECRS), Empathy, Spirituality, and Wellness in Medicine survey (ESWIM).

У таблиці 1 наведені психометричні дані щодо надійності, внутрішньої узгодженості та валідності зазначених діагностичних методик.

**Таблиця 1.** Методики діагностики емпатії (надійність, внутрішня узгодженість та валідність)

Тест	Тип тесту	Надійність	Внутрішня узгодженість	Валідність
Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE)	1-го типу	Тест-ретест кореляція (r=0,65), показник Кохена (d=0,29, p<0,05)	Показник Кросбаха (Crosbach's alpha=0,81-0,89)	Методика валідна
Balanced Emotional Empathy Scale (BEES)	1-го типу	Тест-ретест зміни (Wilcoxon z=-0,254, p<0,01)	Показник Кросбаха (Crosbach's alpha=0,81)	Методика валідна
Empathy Test (ET)	1-го типу	Тест-ретест кореляція (r=0,37)	Показник Кросбаха (Crosbach's alpha=0,18-0,42)	Методика валідна
Davis' Interpersonal Reactivity Index (DIRI)	1-го типу	Статистично вірогідні зміни протягом 3-х років (effective size=-0,51, p=0,05)	Показник Кросбаха (Crosbach's alpha=0,72-0,77)	Методика валідна
Empathy Construct Rating Scale (ECRS)	1-го типу	Тест-ретест зміни (Wilcoxon z=-1,10, p=0,27)	Показник Кросбаха (Crosbach's alpha=0,84)	Методика валідна

Проте варто зазначити, що спеціалізованими тестовими методиками, створеними саме для працівників медичної сфери та студентів-медиків, є лише Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE: Student and Health Professional Versions) та Empathy, Spirituality, and Wellness in Medicine survey (ESWIM).

Jefferson Scale of Physician Empathy являє собою 20-пунктовий опитувальник з варіантами відповіді від 1 до 7 балів на кожне питання (1 бал – повністю не-

згодний, 7 балів – повністю згодний). Частина питань JSPE має зворотну розбаловку. Методика запропонована американськими психологами з Jefferson Medical College [12].

Empathy, Spirituality, and Wellness in Medicine survey (ESWIM) – це 44-пунктовий самоопитувальник з 5-ма варіантами відповідей на кожне питання. Методика запропонована L. F. DiLalla, S. K. Hull, J. K. Dorsey [13]. Однак варто зазначи-

ти, що дана діагностична методика не вважається валідною [4].

Інші вищенаведені методики діагностики емпатії 1-го типу не є спеціалізованими для сфери медичної освіти та охорони здоров'я, хоча і досить широко використовуються для оцінки емпатії у студентів-медиків та, рідше, медичних працівників.

Тестовою методикою 2-го типу є Consultation and Relational Empathy (CARE). Дана методика запропонована для обстеження середніх медичних працівників (зокрема медичних сестер) і здійснюється за результатами відповідей пацієнтів. Методика вважається надійною (тест-ретест кореляція (Spearman's  $\rho=0,572$ ,  $p<0,0001$ )), валідною, показник Кросбаха (Crosbach's alpha) становить 0,93.

До тестів третього типу належать History-taking Rating Scale (HRS) та Four Habits Coding Scheme (FHCS).

Методика Four Habits Coding Scheme (FHCS) використовується нечасто, її надійність досить висока (inter-rater reliability=0,72), показник Кросбаха (Crosbach's alpha) дорівнює 0,81, однак кореляція з оцінками пацієнтів досить слабка [14].

History-taking Rating Scale (HRS) також є тестом третього типу (оцінка емпатії здійснюється тренуваним спостерігачем відповідно до завдань 16-пунктової шкали (оцінка від 1 до 4 балів за пункт згідно з специфічними критеріями)) [15]. Методика валідна, спеціалізована для медичних працівників.

У країнах СНД для діагностики емпатії найчастіше використовують самооціночні методики: опитувальник "Діагностика рівня полікомунікативної емпатії за І. М. Юсуповим", методику В. В. Бойка "Ступінь прояву емпатичних здібностей" та опитувальник А. Меграбяна і Н. Епштейна. Перша методика дозволяє оцінити емпатію за 6 шкалами (емпатія з батьками, тваринами, дітьми, людьми похилого віку, незнайомими людьми та героями художніх

творів), а також загальний рівень емпатії. Методика В. В. Бойка оцінює раціональний, емоційний, інтуїтивний канали емпатії, а також ідентифікацію в емпатії, проникаючу здатність до емпатії та настанови, що сприяють емпатії. Опитувальник А. Меграбяна та Н. Епштейна включає в себе 25 тверджень, ступінь згоди з якими обстежуваний має оцінити відповідно вартістю від 1 до 4 балів. Зазначені методики досить часто використовуються у практичній психодіагностиці, проте дані стосовно їх валідності, надійності та внутрішньої узгодженості фрагментарні і досить неоднозначні. Зазначені методики діагностики емпатії на є адаптованими для сфери медичної освіти та практичної охорони здоров'я. Спеціальної методики, яка б оцінювала емпатію у студентів-медиків та лікарів, у країнах СНД немає.

**Висновки.** Підсумовуючи результати аналізу останніх публікацій з питання діагностики емпатії у сфері медичної освіти, можна зазначити, що:

1. Тестові методики, які застосовують для діагностики емпатії в медицині, є, як правило, самооціночними.

2. Значна кількість методик діагностики емпатії часто не дає можливості адекватно порівнювати результати досліджень між собою.

3. В Україні відсутні спеціалізовані україномовні методики діагностики емпатії у студентів-медиків та працівників сфери охорони здоров'я.

4. Існує потреба в адаптації деяких іншомовних діагностичних методик для українських студентів-медиків та медичних працівників.

Таким чином, підбір оптимальних методик діагностики емпатії в медицині, їх адаптація, стандартизація та аналіз психометричних даних, а також створення нових україномовних діагностичних інструментів для оцінки емпатії є перспективними напрямками дослідження даної проблеми у сфері медичної освіти та практичної охорони здоров'я.

#### Література

1. Новейший философский словарь. – [3-е изд., испр.]. – Минск : Книжный дом, 2003. – 1280 с.
2. Психология общения. Энциклопедический словарь / под общ. ред. А. А. Бодалева. – М. : Изд-во "Когито-центр", 2011. – 512 с.
3. Gelhaus P. The desired moral attitude of the physician: (I) empathy / P. Gelhaus // Med. Health. Care Philos. – 2012. – № 15(2). – P. 103–113.
4. Stepien K. A. Education for empathy. A review / K. A. Stepien, A. Baernstein // J. Gen. Intern. Med. – 2006. – № 21 (5). – P. 524–530.
5. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure / S. W. Mercera, M. Maxwelll, D. Heaneyc [et al.] // Oxford Journals Medicine Family Practice. – Vol. 21. – P. 699–705.
6. Humanism at heart: preserving empathy in third-year medical students / S. Rosenthal, B. Howard, Y. R. Schlusssel [et al.] // Acad. Med. – 2011. – Vol. 86(3). – P. 350–358.
7. Ziolkowska-Rudowicz E. Empathy-building of physicians. Part I—A review of applied methods / E. Ziolkowska-Rudowicz, A. Kladna // Pol. Merkur. Lekarski. – 2010. – Vol. 29(172). –

P.277–281.

8. Lin C. S. Differences between emergency patients and their doctors in the perception of physician empathy: implications for medical education / C. S. Lin, M. Y. Hsu, C. F. Chong // *Educ. Health (Abingdon)*. – 2008. – Vol. 21(2). – P. 144.

9. The Jefferson Scale of Physician Empathy : A preliminary psychometric study and group comparisons in Korean physicians / D. H. Suh, J. S. Hong, D. H. Lee [et al.] // *Med. Teach.* – 2012. – 34(6). – P. 464-468.

10. Pedersen R. Empirical research on empathy in medicine – A critical review // *Patient Educ. Couns.* – 2009. – Vol. 76(3). – P. 307–322.

11. Hemmerdinger J. M. A systematic review of tests of empathy in medicine / J. M. Hemmerdinger, S. D. Stoddart, R. J. Lilford // *BMC Med. Educ.* – 2007. – № 25(7). – P. 24.

12. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender / M. Hojat, J. S. Gonnella, S. Mangione [et al.] // *Med. Educ.* – 2002. – № 36(6). – P. 522–527.

13. DiLalla L. F. Effect of gender, age, and relevant course work on attitudes toward empathy, patient spirituality, and physician wellness / L. F. DiLalla, S. K. Hull, J. K. Dorsey // *Teach Learn Med.* – 2004. – № 16. – P. 165–170.

14. The Four Habits Coding Scheme: Validation of an instrument to assess clinicians' communication behavior / E. Krurpat, R. Francel, T. Stein [et al.] // *Patient Education & Counseling.* – 2006. – № 62. – P. 38–45.

15. Evans B. J. Measuring medical students' empathy skills / B. J. Evans, R. O. Stanley, G. D. Burrows // *Br . J. Med. Psychol.* – 1993. – № 66. – P. 121–133.

УДК 378.147.88+616.921.5+618.2.–082

## МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ НА ТЕМУ “ГРИП У ВАГІТНИХ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ” ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ІНТЕРАКТИВНОГО МЕТОДУ АНАЛІЗУ КОНКРЕТНИХ ПРОБЛЕМНИХ СИТУАЦІЙ

Т. О. Нікіфорова, Т. П. Яремчук\*, М. М. Чуйко\*

*Івано-Франківський національний медичний університет,**\*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## METHODOLOGICAL DEVELOPMENT OF INTERDISCIPLINARY PRACTICAL LESSON ON “FLU IN PREGNANT WOMEN UNDER PANDEMIC” USING INTERACTIVE ANALYSIS METHODS OF SPECIFIC PROBLEM SITUATIONS

Т. О. Nikiforova, Т. P. Yaremchuk\*, М. М. Chuyko\*

*Ivano-Frankivsk National Medical University,**\*Lviv National Medical University by Danylo Halatskyi*

У статті подані методологічні підходи до проведення міждисциплінарного заняття з актуальної проблеми грипу у вагітних, яка виникає під час епідемії, і стосується лікарів різних спеціальностей (інфекціоністів, акушерів-гінекологів, неонатологів), лікування таких хворих становить великі труднощі і нерідко закінчується фатально як для вагітної, так і для її плода. Заняття може бути проведено за допомогою інтерактивного методу аналізу конкретної проблемної ситуації зі студентами, субординаторами або інтернами загальної практики – сімейної медицини. Навчальна мета досягається шляхом вирішення проблемних завдань з міждисциплінарними питаннями. Використовується командний спосіб вирішення завдань і міжкомандного обговорення конкретної проблемної ситуації, оцінюються як професійні знання і вміння, так і комунікативні властивості, вміння працювати в команді. Таке заняття значно поглиблює знання з теми, встановлюються професійні зв'язки між теорією і практикою, формує вміння студентів аналізувати ситуацію, приймати рішення і робити висновки в нетипових і непередбачуваних ситуаціях у командній співпраці.

The article contains methodological approaches to interdisciplinary studies of the actual problem of influenza in pregnant women, which occurs during the epidemic, concerning doctors of different specialties (infectious disease specialists, obstetricians, neonatologists). Treatment of these patients is very difficult and often ends fatally for a pregnant woman and for her fetus. Classes can be conducted through interactive analysis method of specific problem situation with students or subordinator, interns general practice family medicine. Learning objective is achieved by solving problematic tasks with interdisciplinary issues. It is used the command to solve the problems and discuss specific problem situation, estimated as professional knowledge and skills as well as communication properties, ability to work in a team. Such training significantly enhances the skills of the topics, sets professional links between theory and practice, forms the ability of students to analyze the situation, make decisions and draw conclusions in unusual and unpredictable situations in team collaboration.

**Вступ.** Сутність сучасної освітньої технології полягає у визначенні найбільш раціональних способів досягнення навчальної мети. Поширеним стало використання інтерактивних методів проблемного навчання. Проблемне навчання ґрунтується не на передачі готової інформації, а на отриманні учнями певних знань і вмінь шляхом аналізу складних теоретичних і практичних проблем і полягає в тому, що в процесі творчого вирішення студентами проблемних завдань у певній системі відбувається творче засвоєння знань і умінь, оволодіння досвідом твор-

чої діяльності, формування суспільної активності високорозвиненої, свідомої особистості [1, 2]. Метод аналізу конкретних ситуацій належить до інтерактивних методів навчання. В Україні ця методика набула популярності в другій половині 90-х років і полягає у використанні конкретних випадків і ситуацій для аналізу, обговорення, спільного вироблення рішень під час розгляду певного розділу теми навчальної дисципліни [3]. Проблемна ситуація зазвичай поєднана з іншими проблемами і питаннями, не буває обмежена однією темою або дисципліною курсу. Викла-

© Т. О. Нікіфорова, Т. П. Яремчук, М. М. Чуйко

дачі повинні використовувати навички знаходження міждисциплінарних зв'язків. Студенти повинні демонструвати розуміння концепцій, ідей та підходів, описаних у навчальному курсі, а також вміння використовувати їх для аналізу конкретної ситуації і вирішення питань діагностики грипу і його ускладнень, акушерської тактики і допомоги новонародженій дитині у даному випадку [4]. На жаль, на сьогодні метод аналізу конкретних проблемних ситуацій ще мало застосовується у навчальних закладах. Проблема грипу у вагітних у пандемічний період обумовлена небезпекою розвитку тяжких ускладнень, а саме: загроза викидня, передчасні пологи, приєднання вторинної бактерійної інфекції, загострення хронічних захворювань. В пандемічний період сезону 2009–2010 року на грип та ГРЗ в Івано-Франківській області захворіло 225 вагітних жінок. Серед вагітних жінок із тяжким перебігом грипу, які звернулися за медичною допомогою після третього дня захворювання, 6 померло. Летальність від грипу серед вагітних складала 0,89 %. У всіх жінок (14) з тяжким і середньотяжким (52) перебігом грипу діагностували пневмонію – всього 66 випадків (29,3 %). Причиною смерті 6 вагітних з тяжкою формою грипу на 3–4 день хвороби стали токсично-геморагічний набряк легенів і респіраторний дистрес-синдром, розвиток гострої дихальної недостатності [5, 6].

**Основна частина.** *Мета методу* аналізу проблемних ситуацій – навчити студентів аналізувати ситуацію, виявляти ключові проблеми, вибирати альтернативні шляхи їх вирішення, правильно оцінювати поставлене завдання, знаходити оптимальний варіант і формулювати програму дій.

*Навчально-виховні цілі методу аналізу конкретних проблемних ситуацій.* Освітні цілі впровадженого методу: розвинути клінічне мислення при вирішенні складних клінічних випадків, невідкладних станів; виробити вміння і навички студентів при роботі з хворими з урахуванням особливостей сучасного перебігу грипу, наявної супутньої патології та можливих ускладнень в унікальних і нестандартних ситуаціях; систематизувати знання, отримані на кафедрах мікробіології, патофізіології, патоморфології, клінічної фармакології, інфекційних хвороб та епідеміології, акушерства і гінекології, неонатології, пульмонології, реаніматології, у процесі самостійної підготовки студентів при вивченні проблеми “грип у вагітних в умовах пандемії”.

*Виховні цілі:* розвинути комунікативні здібності, соціальну активність, ініціативність, самостійність і відповідальність студентів за якість надання допо-

моги хворим залежно від умов та етапу лікування; формувати етичні, деонтологічні та культурні навички спілкування в колективі при вирішенні найбільш складних питань.

*Методичний сценарій практичного заняття із застосуванням методу аналізу конкретної проблемної ситуації*

На підготовчому етапі викладач визначає мету та завдання заняття, суть методу аналізу проблемних ситуацій, повідомляє план заняття, зміст завдань, роздає методичні матеріали для підготовки до заняття (перелік питань, нормативних документів, список рекомендованої літератури), об'єднує студентів у підгрупи (по 3 особи), пропонує обрати керівника кожної підгрупи. Студенти самостійно індивідуально готуються до заняття. Грип у вагітних розглядається на прикладі пандемії грипу А (H1N1) Каліфорнія у 2009–2010 роках.

На основному етапі викладач пропонує нетипові ситуаційні задачі, однакові для всіх підгруп, які кожна група вирішує незалежно від іншої. В задачах по-різному інтерпретовані клінічні ситуації. Студентам надаються необхідні додаткові інформаційні матеріали для виконання завдання (алгоритми практичних навичок, фотоматеріали). Викладач також інформує студентів про критерії і шкалу оцінювання, курає роботу в студентських підгрупах, надає консультації, контролює та корегує виконання практичних навичок під час заняття, організовує дискусію у вирішенні проблемних ситуацій. Студенти опрацьовують завдання. Почергово доповідають рішення проблемної ситуаційної задачі по підгрупах. Студенти інших підгруп слухають, аналізують і представляють своє рішення, дискутують, беруть участь у прийнятті колективного висновку.

На підсумковому етапі викладач аналізує ефективність і правильність прийнятих рішень, досягнення мети та завдань заняття. Підводить підсумки практичного заняття, оцінює роботу кожного студента та підгруп у цілому. Студенти узагальнюють отриману інформацію, проводять самооцінку й оцінку дій у конкурентних групах.

*Матеріали методичного забезпечення практичного заняття із застосуванням методу аналізу конкретної проблемної ситуації*

*Матеріально-технічне забезпечення підготовчого етапу*

Перелік питань для теми “Грип у вагітних в умовах пандемії”:

1. Етіологічні, епідеміологічні та клінічні особливості пандемічного штаму вірусу грипу А (H1N1) Каліфорнія.



2. Гострий респіраторний дистрес-синдром як основа ураження легень при грипі.

3. Клінічні особливості перебігу грипу у вагітних.

4. Новітні методи лабораторної діагностики грипу.

5. Диференційно-діагностичні аспекти грипу.

6. Алгоритм лікування хворих на грип. Сучасні підходи до підвищення ефективності терапії.

7. Лікування вагітних на грип, що ускладнився вірусно-бактерійною пневмонією.

8. Гостра дихальна недостатність у хворих на грип. Можливі причини, методи профілактики та лікування.

9. Акушерська тактика розродження вагітних, хворих на грип А (H1N1) Каліфорнія.

10. Клінічні особливості перебігу ранньої неонатальної адаптації новонароджених від матерів, які хворіли на грип в різні терміни вагітності.

11. Тактика ведення дитини, народженої від матері, хворої на грип А (H1N1) Каліфорнія.

*Перелік нормативної документації з теми:*

1. Про затвердження алгоритму надання медичної допомоги хворим на пандемічний грип А (H1N1) Каліфорнія : наказ МОЗ України № 813 від 7.11.2009 р.

2. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю “Пульмонологія” : наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р.

3. Протокол “Перинатальні інфекції” : наказ МОЗ України № 906 від 27.12.2006 р.

4. Про затвердження протоколу надання допомоги новонародженій дитині з дихальними розладами : наказ МОЗ України № 484 від 21.08.2008 р.

5. Протокол з первинної реанімації та післяреанімаційної допомоги новонародженим : наказ МОЗ України № 312 від 8.06.2007 р.

*Перелік рекомендованої літератури для підготовки до теми:*

1. Возіанова Ж. І. Інфекційні і паразитарні хвороби : в 3 т. / Ж. І. Возіанова. – Київ : Здоров’я, 2001. – Т. 1. – 856 с.

2. Акушерство : підручник для студентів ВМНЗ / [І. Б. Венцковська, Т. Д. Гордєєва, О. І. Бурка та ін.]. – Київ : Медицина, 2008. – 334 с.

3. Аряєв М. Л. Неонатологія / М. Л. Аряєв. – К. : АДЕФ – Україна, 2003. – 228 с.

4. Машковский М. Д. Лекарственные средства / М. Д. Машковский. – [15-е изд.]. – М. : РИА Новая волна, 2009. – 1206 с.

*Методично-технічне забезпечення основного етапу:*

1. Варіанти завдань з конкретної проблемної ситуації для підгруп студентів.

*Приклад нетипової ситуаційної проблемної*

*задачі з міждисциплінарними питаннями*

Хвора К., 34 р., вагітність 32 тижні, захворіла 26.11.09. Захворювання розпочалось з головного болю в лобно-скроневих ділянках, ломоти в м’язах і суглобах, підвищення температури до 39 °С, болю за грудниною, сухого кашлю. Сімейний лікар призначив парацетамол, діазолін. Через 3 дні викликано швидку допомогу у зв’язку з появою задишки, посиленням кашлю, погіршенням самопочуття. Госпіталізована у відділення реанімації й інтенсивної терапії (ВРІТ) пологового будинку. Об’єктивно: вага 94 кг, стан тяжкий. Колір шкіри сіро-ціанотичний. Слизова ротоглотки гіперемійована. Частота дихання 35/хв; голосове тремтіння ослаблене у нижніх відділах легень; перкуторно притуплення легеневого звуку від рівня лопаток; аускультативно – звучні дрібно- та середньопухирчасті хрипи. Тони серця пришвидшені (ЧСС – 100 уд./хв), ослаблені; артеріальний тиск – 110/70 мм рт. ст., SpO<sub>2</sub> – 78 %. Живіт м’який, неболучий; ВДМ – 28 см над лоном, ОЖ – 84 см. Рухи плода відчуває. Серцебиття плода приглушене, ритмічне – 60/хв. Загальний аналіз крові: Нb – 105 г/л, лейкоцити – 10,5 x 10<sup>9</sup>/л, палички – 12 %, ШОЕ – 20 мм/год. Рентгенографія органів грудної клітки – двобічні інфільтративні зміни зливного характеру. Хворій негайно розпочато маскову оксигенотерапію 100 % киснем. Рівень SpO<sub>2</sub> короткочасно досяг 90 %, в подальшому зменшувався до 86–84 % та менше.

· Ваш діагноз?

· Які патогенетичні особливості РДС у дорослих, хворих на грип?

· Чи правильною була тактика сімейного лікаря?

· Який має бути адекватний режим кисневої терапії?

· Які препарати та в яких дозах слід призначити в першу чергу?

· Яка акушерська тактика ведення випадку?

· Які першочергові заходи лікаря неонатолога в наданні допомоги новонародженій дитині?

· Виписати рецепти таміфлю, арбідолу, амізону, цефтріаксону.

2. Алгоритми виконання інтелектуальних практичних навичок.

Алгоритм 1. Визначення патогенетичних механізмів розвитку грипу А (H1N1) Каліфорнія.

Алгоритм 2. Визначення стадії вторинного респіраторного дистрес-синдрому.

Алгоритм 3. Призначення діагностично-лікувальної та акушерської тактики ведення вагітних, хворих на грип, та новонародженої дитини.

Алгоритм 4. Діагностика пандемічного грипу А (H1N1) Каліфорнія на основі клінічних та лабораторних критеріїв.

3. *Додаткові інформаційні матеріали для виконання завдань:*

1) етіологія і патогенез пандемічного грипу А (H1N1), Каліфорнія [7];

2) лікування хворих з підтвердженим діагнозом або підозрою захворювання на грип А (H1N1) Каліфорнія [8];

3) синдромальні показання до госпіталізації у реанімаційне відділення. Лікування хворих на середньотяжкі та тяжкі форми нового грипу А (H1N1) Каліфорнія [9];

4) протівірусне лікування. Інгібітори нейромінази. Можливі варіанти “альтернативної” протівірусної терапії грипу А (H1N1) Каліфорнія [10];

5) рекомендації щодо виявлення та допомоги вагітним жінкам з проявами грипу і ГРВЗ [11].

*Методичне забезпечення підсумкового етапу.* Оцінювання знань та набутих вмінь студентів проводиться викладачем у бальній системі. Критерії оцінювання якості вирішення проблемних задач та відповідей на питання, участі в обговоренні, професійних якостей доводяться до відома студентів на початку заняття. Завершується заняття підведенням підсумків та оголошенням оцінок у підгрупах та індивідуально.

*Критерії та шкала оцінювання знань студентів*  
*Професійні вміння* оцінюються максимально у 8

балів за правильно сформульований діагноз, правильні відповіді на вісім питань. Додаються бали за *практичні навички* (правильно виписані рецепти, план обстежень і лікування), за *правильне клінічне мислення* (максимально по 5 балів), *активність в оцінюванні проблемної ситуації, комунікативні властивості, співдружність у команді, культуру спілкування* (максимально по 3 бали). Максимальна сума балів – 30. Мінімальна сума балів – 18. За максимальною сумою балів у підгрупі відмічається підгрупа –переможець заняття.

**Висновок.** Щодо педагогічної ефективності методу слід вважати, що метод аналізу конкретної проблемної ситуації значно поглиблює знання з теми, поглиблює міждисциплінарні професійні зв'язки між теорією і практикою, формує вміння студентів аналізувати ситуацію, приймати рішення і робити висновки в нетипових і непередбачуваних ситуаціях у командній співпраці. Перевага методу, що він розвиває ініціативність і відповідальність, дає змогу студентам поділитись власним досвідом з іншими.

Однак застосування такої освітньої технології можливе за певних умов: сильна мотивація й усвідомлення студентами важливості обговорюваної проблеми для подальшої професійної діяльності, високий педагогічний та клінічний рівень викладачів, які проводять практичне заняття. Тому такі форми навчання доречно проводити серед студентів-старшокурсників, субординаторів та лікарів-інтернів.

### **Література**

1. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах / В. С. Мілерян. – Київ : НМУ, 2006. – 187 с.  
2. Чепіль М. М. Педагогічні технології : навч. посіб. / М. М. Чепіль, Н. З. Дудник. – К. : Академвидав, 2012. – 224 с.  
3. Січкарук О. І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі : навч.-метод. посібник / О. І. Січкарук. – Київ : Таксон, 2006. – 88 с.  
4. Голубєва М. О. Порівняльний аналіз проблемного навчання та методу випадків та ситуацій / М. О. Голубєва, В. В. Єгорова // Наукові записки. – 2011. – Т. 33, № 2. – С. 12–16.  
5. Особливості перебігу грипу в Івано-Франківській області в епідемічний період / Б. М. Дикий, Т. О. Нікіфорова, Г. Б. Матейко [та ін.] // Інфекційні хвороби. – 2009. – № 4. – С. 45–51.  
6. Нікіфорова Т. О. Перебіг грипу у вагітних в епідемічний період / Т. О. Нікіфорова, Б. М. Дикий, Г. Б. Матейко // Інфекційні хвороби: досягнення і проблеми в діагностиці та терапії : тези VIII з'їзду інфекціоністів України. – Тернопіль – Вінниця, 2010. – С. 228–230.  
7. Мальй В. П. Грипп : пособие для врачей / В. П. Мальй,

М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб. – СПб. – Харьков, 2007. – 108 с.  
8. Клиническое ведение случаев инфекции у людей, вызванной новым вирусом гриппа А (H1N1) : первичное руководство : Временные методические рекомендации ВОЗ, 2009.  
9. Нікіфорова Т. О. Інтенсивна терапія хворих на грип у умовах епідемічного підйому / Т. О. Нікіфорова, А. В. Кучер, О. В. Копчак // Інфекції та паразитарні хвороби в практиці клініциста. Антибактеріальна, антивірусна, антипаразитарна терапія і імунпрофілактика на догоспітальному етапі : тези доп. наук.-практ. конф. – Харків, 2010. – С. 19–22.  
10. Временное руководство CDC с рекомендациями по противовирусным препаратам для пациентов с инфекцией, вызванной новым вирусом гриппа А (H1N1). – 2009. – 53 с.  
11. Рекомендации специалистов здравоохранения стран Европы и США (UK Health Protection Agency, European Medicines Agency, Centers for Disease Control and Prevention USA, 2009) по ведению беременных и кормящих матерей с симптомами или подозрением на заболевание вирусом гриппа типа А (H1N1) Калифорния /04/09 // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010. – № 1. – С. 34–36.

УДК 378.091.26:616.31-089

## МЕТОДИ І ФОРМИ КОНТРОЛЮ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ДИСЦИПЛІНИ “ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ”

Н. Б. Кузняк, Р. Р. Дмитренко, О. О. Галагдин

*Буковинський державний медичний університет*

## METHODS AND FORMS OF MONITORING OF STUDENTS' ADVANCEMENT ON PRACTICAL LESSONS ON DISCIPLINE “SURGICAL STOMATOLOGY”

N. B. Kuzniak, R. R. Dmytrenko, O. O. Halahdyn

*Bukovynian State Medical University*

Посилення уваги до проблеми контролю занять викликано не тільки бажанням визначити ступінь підготовленості студентів, але і потягом до удосконалення всієї системи навчання. Перевірка і оцінка знань виконують шість функцій: контрольну, навчальну, виховну, організаторську, розвиваючу і методичну.

Increased attention to the problem of monitoring of classes is caused not only due to the desire to determine the degree of readiness of students, but also due to the desire to improve the education system. Control and evaluation of knowledge perform six functions: control, educational, pedagogic, organizational, methodological and developing.

**Вступ.** На сьогодні в сучасних умовах одним з важливих засобів підвищення ефективності навчального процесу є створення стимулюючої системи контролю навчальної роботи студентів.

Для ефективної перевірки рівня засвоєння студентами знань, умінь та навичок з хірургічної стоматології на кафедрі використовують різні методи і форми контролю. З цією метою використовують метод усного, письмового контролю, самоконтролю, а також метод самооцінки студентом [1].

**Основна частина.** На практичних заняттях використовується усний контроль рівня оволодіння студентами теоретичного матеріалу – сприяє опануванню клінічним логічним мисленням, виробленню і розвитку навичок аргументувати, висловлювати свої думки грамотно, обстоювати власну думку.

Усне опитування відбувається у такій послідовності:

- формулювання запитань (завдань) з вивченого матеріалу і вимог програми;
- підготовка студентів до відповіді і викладу знань;
- коригування викладачем кафедри викладених у процесі відповіді знань;
- аналіз і оцінювання викладачем відповіді [2].

За рівнем пізнавальної активності запитання для перевірки можуть бути: репродуктивними (передбачають відтворення вивченого); реконструктивними (потребують застосування знань і умінь у дещо змін-

них умовах); творчими (застосування знань і умінь у значно змінених, нестандартних умовах, перенесення засвоєних принципів доведення (способів дій) на виконання складніших завдань).

Використання усного контролю сприяє тісному контакту між викладачем і студентом, дає змогу виявити обсяг і ґрунтовність знань, прогалини та неточності в знаннях студентів й одразу ж їх виправити.

Метою письмового контролю є з'ясування в письмовій формі ступеня оволодіння студентами знаннями, вміннями та навичками з предмета, визначення їх якості, правильності, точності, усвідомленості, вміння застосувати знання на практиці.

Перевагою письмової перевірки є те, що за короткий термін вдається скласти уявлення про знання багатьох студентів, результати перевірки зберігаються і є змога з'ясувати деталі й неточності у відповідях [3].

Для визначення рівня сформованості знань і умінь з хірургічної стоматології користуються методом тестування закритої форми (із запропонованими відповідями) та тести відкритої форми, які передбачають короткі однозначні відповіді, які ґрунтуються переважно на відтворенні вивченого матеріалу, або складні (комплексні) відповіді, які потребують розвинутого клінічного логічного мислення, вміння аналізувати.

Тестовий контроль використовують з метою актуалізації знань перед викладанням нової теми, виве-

денням підсумкових оцінок, на групових заняттях, на заліку чи модулі, а також перед виконанням практичних навичків. Крім того, тести є засобом внутрішнього контролю для порівняння, визначення рівнів успішності окремих груп студентів, порівняльної характеристики різних форм і методів викладання [4].

Такий вид контролю дає змогу ефективніше використовувати час, ставить перед усіма студентами однакові вимоги, допомагає уникати надмірних хвилювань. Тестова перевірка унеможливує випадковість в оцінюванні знань, стимулює студентів до самоконтролю. Однак тест може виявити лише знання фактів, він заохочує до механічного запам'ятовування, а не до роботи думки.

Практична перевірка здійснюється під час проведення практичних занять, у процесі проходження виробничої практики з хірургічної стоматології: контроль оволодіння системою практичних професійних умінь та навичок студентами.

Така перевірка дає змогу виявити, якою мірою студент усвідомив теоретичні основи практичної діяльності майбутнього лікаря-стоматолога.

Суть методу самоконтролю є усвідомлене регулювання студентом своєї діяльності задля забезпечення таких її результатів, які б відповідали поставленим завданням, вимогам, нормам, правилам, зразкам. Метою самоконтролю є запобігання помилкам і виправлення їх. Показником сформованості самоконтролю є усвідомлення студентом правильності плану діяльності та її операційного складу, тобто способу реалізації цього плану [5].

Метод самооцінки студентом передбачає критичне ставлення останнього до своїх здібностей та можливостей, об'єктивно оцінити досягнуті результати.

Для формування здатності до самоконтролю і самооцінки викладачі кафедри мотивують виставлену оцінку, пропонують студентіві самому оцінити свою

відповідь. Занесення результатів самоконтролю і самооцінки знань до журналу робить їх вагомими, позитивно впливає на формування відповідальності за навчальну роботу, на виховання чесності, принципності, почуття власної гідності.

Під час проведення практичних занять з хірургічної стоматології співробітники кафедри використовують індивідуальну перевірку знань, умінь і навичок студентів, а також підсумкові форми контролю [6].

Індивідуальна перевірка стосується конкретних студентів і має на меті з'ясування рівня засвоєння студентом певних знань, умінь і навичок, рівня формування професійних рис, а також визначення напрямів роботи. Вона передбачає розгорнуту відповідь студента на оцінку. Він повинен самостійно пояснити вивчений матеріал, довести наукові положення. Проводячи індивідуальне опитування, студентам пропонується виправляти помилки у відповіді їхнього колеги, визначити правильність і точність викладу фактичного матеріалу, доповнити відповідь та рецензувати її.

Модульний контроль є підсумковою формою перевірки результатів оволодіння студентами практичних навичків, засвоєння навчального матеріалу занять, результатів практики. Складають модуль студенти за екзаменаційними білетами, затвердженими кафедрою, у формі у формі вільної бесіди, що сприяє створенню атмосфери довіри і взаєморозуміння. На консультаціях перед підсумковим модульним контролем викладачі ознайомлюють студентів з ними [7].

**Висновок.** Отже, ефективність використання методів і форм контролю знань, умінь та навичок студентів залежить від їх вдалого вибору і включення в загальний процес навчання, а також умілого застосування педагогами. Вплив методів на студентів різноплановий. Тому необхідне збагачення методики засобів контролю за провідної ролі особистого спілкування викладача зі студентами.

### Література

1. Зварич І. Реалізація системи контролю і оцінки знань студентів / І. Зварич // Рідна школа. – 2000. – № 12. – С. 27–29.
2. Зварич І. Засади педагогічного контролю і оцінки знань студентів / І. Зварич // Рідна школа. – 2004. – № 2. – С. 75–77.
3. Зварич І. Проблема удосконалення контролю і оцінки знань студентів / І. Зварич // Рідна школа. – 2000. – № 10. – С. 43–45.
4. Алексюк А. М. Педагогіка вищої освіти України / А. М. Алексюк. – Київ, 1998. – 563 с.
5. Кремень В. Г. Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах у 2001–2002 навч. році / В. Г. Кремень // Освіта. – 2001. – 25 липня. – С. 3.
6. Нагаєв В. М. Оцінювання навчальної діяльності студентів за модульно-рейтинговою технології навчання / В. М. Нагаєв // Педагогіка і психологія. – 2000. – № 3. С. 84–90.
7. Пятишкін-Потанич В. А. Чи потрібні екзамени у вузі? / В. А. Пятишкін-Потанич // Радянська школа. – 1990. – № 3. – С. 90–92.

УДК 378.091.33:004]:611

## ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ІМ. М. Г. ТУРКЕВИЧА

В. В. Кривецький, Б. Г. Макара, Ф. Д. Марчук

*Буковинський державний медичний університет*

## INFORMATION TECHNOLOGIES IN TEACHING OF STUDENTS AT THE ANATOMY DEPARTMENT BY M. H. TURKEVYCH

V. V. Kryvetskyi, B. H. Makar, F. D. Marchuk

*Bukovynian State Medical University*

У статті висвітлено перспективи використання інноваційних технологій у новій освітній моделі та власний досвід організації викладання нормальної анатомії людини студентам медичних факультетів.

The article adduces the prospects of using of innovative technologies in the new educational model and own experience of teaching organization of the Normal Human Anatomy for students of medical faculties.

**Вступ.** Основні переваги сучасних інформаційних технологій (наочність, можливість використання комбінованих форм представлення інформації – дані, стереозвучання, графічне зображення, анімація, обробка та зберігання великих обсягів інформації, доступ до світових інформаційних ресурсів) повинні стати основою підтримки процесу освіти [1–3].

Посилення ролі самостійної роботи студента дозволяє внести істотні зміни в структуру та організацію навчального процесу, підвищити ефективність і якість навчання, активізувати мотивацію пізнавальної діяльності в процесі навчання [4].

**Основна частина.** Основні фактори, що впливають на ефективність використання інформаційних ресурсів в освітньому процесі:

1. Інформаційне перевантаження студентів – це реальність. Надлишок даних служить причиною зниження якості мислення передусім серед освічених членів сучасного суспільства.

2. Впровадження сучасних інформаційних технологій доцільно в тому випадку, якщо це дозволяє створити додаткові можливості в таких напрямках:

- доступ до великого обсягу навчальної інформації;
- образна наочна форма представлення досліджуваного матеріалу;
- підтримка активних методів навчання;
- можливість вкладеного модульного представлення інформації.

3. Виконання таких дидактичних вимог, як:

- доцільність подання навчального матеріалу;

- достатність, наочність, повнота, сучасність та структурованість навчального матеріалу;

- багат шаровість представлення навчального матеріалу за рівнем складності;

- своєчасність і повнота контрольних питань і тестів;

- протоколювання дій під час роботи;

- інтерактивність, можливість вибору режиму роботи з навчальним матеріалом;

- наявність у кожному предметі основної, інваріантної та варіативної частин, які можуть коригуватися.

4. Комп'ютерна підтримка кожного досліджуваного предмета, і цей процес не можна підмінити вивченням єдиного курсу інформатики.

Позитивним при використанні інформаційних технологій в освіті є підвищення якості навчання за рахунок:

- більшої адаптації студента до навчального матеріалу з урахуванням власних можливостей і здібностей;

- можливості вибору більш відповідного для студента методу засвоєння предмета;

- регулювання інтенсивності навчання на різних етапах навчального процесу;

- самоконтролю;

- доступу до раніше недосяжних освітніх ресурсів українського і світового рівнів;

- підтримки активних методів навчання;

- образної наочної форми подання матеріалу, що вивчається;

- модульного принципу побудови, що дозволяє тиражувати окремі складові частини інформаційної технології;

– розвитку самостійного навчання.

У даний час отримали широке застосування такі напрямки використання інформаційних технологій:

1. Комп'ютерні програми і навчальні системи, що являють собою:

– комп'ютерні підручники, призначені для формування нових знань і навичок;

– діагностичні або тестові системи, призначені для діагностування, оцінювання і перевірки знань, здібностей і вмій;

– тренажери й імітаційні програми, що представляють той чи інший аспект реальності, що відображають його основні структурні та функціональні характеристики і призначені для формування практичних навичок;

– лабораторні комплекси, в основі яких лежать моделюючі програми, які надають можливості використання математичної моделі для дослідження певної реальності;

– експертні системи, призначені для навчання навичкам прийняття рішень на основі накопиченого досвіду і знань;

– бази даних і бази знань з різноманітних галузей, що забезпечують доступ до накопичених знань;

– прикладні та інструментальні програмні засоби, що забезпечують виконання конкретних навчальних операцій (опрацювання текстів, складання таблиць, редагування графічної інформації та ін.).

2. Системи на базі мультимедіа-технологій, побудовані із застосуванням відеотехніки, накопичувачів на DVD-ROM.

3. Інтелектуальні навчальні експертні системи, які спеціалізуються з конкретних сфер застосування і мають практичне значення як у процесі навчання, так і в навчальних дослідженнях.

4. Інформаційні середовища на основі баз даних і баз знань, що дозволяють здійснити як прямий, так і віддалений доступ до інформаційних ресурсів.

5. Телекомунікаційні системи, що реалізують електронну пошту, телеконференції і т. д. і дозволяють здійснити вихід у світові комунікаційні мережі.

6. Електронні настільні друкарні, що дозволяють в індивідуальному режимі з високою швидкістю здійснити випуск навчальних посібників і документів на різних носіях.

7. Електронні бібліотеки як розподіленого, так і централізованого характеру, що дозволяють по-новому реалізувати доступ студентів до світових інформаційних ресурсів.

8. Системи захисту інформації різної орієнтації (від несанкціонованого доступу при зберіганні, від спотворень при передачі і т. д.).

При створенні комп'ютерних навчальних засобів можуть бути використані різні базові інформаційні технології. Нові можливості, що відкриваються при впровадженні сучасних інформаційних технологій в освіті, можна проілюструвати на прикладі мультимедіа-технологій. З'явилася можливість створювати підручники, навчальні посібники та інші методичні матеріали на машинному носії. Вони можуть бути розділені на такі групи:

1. Підручники, що являють собою текстовий виклад матеріалу з великим числом ілюстрацій, які можуть бути встановлені на сервері і передані через мережу на домашній комп'ютер. При обмеженій кількості матеріалу такий підручник може бути реалізований в прямому доступі користувача до сервера.

2. Підручники з високою динамікою ілюстративного матеріалу, виконані на DVD-ROM. Поряд з основним матеріалом вони містять засоби інтерактивного доступу, анімації та мультиплікації, а також відеозображення, в динаміці демонструють принципи і способи реалізації окремих процесів і явищ. Такі підручники можуть мати не тільки освітнє, а й художнє призначення. Величезний обсяг пам'яті носія інформації дозволяє реалізовувати на одному оптичному диску енциклопедію, довідник, путівник і т. д.

3. Сучасні комп'ютерні навчальні системи для проведення навчально-дослідних робіт. Вони реалізують моделювання як процесів, так і явищ, тобто створюють нове навчальне комп'ютерне середовище, в якому студент є активним учасником і може сам вести навчальний процес.

4. Системи віртуальної реальності, в яких студент стає учасником комп'ютерної моделі, що відображає навколишній світ. Для грамотного використання мультимедіа-продуктів цього типу вкрай важливо вивчення їх психологічних особливостей та негативних впливів на студента.

5. Системи дистанційного навчання. У складних соціально-економічних умовах дистанційна освіта стає особливо актуальною для віддалених регіонів, для людей з малою рухливістю, а також при самоосвіті та самостійній роботі студентів. Ефективна реалізація дистанційного навчання можлива лише за цілеспрямованої програми створення високоякісних мультимедіа-продуктів навчального призначення з морфологічних дисциплін. Реалізація такої програми дозволить по-новому організувати навчальний процес, збільшивши навантаження на самостійну роботу студента.

У процесі інформатизації освіти необхідно мати на увазі, що головний принцип використання комп'юте-

ра – це орієнтація на ті випадки, коли людина не може виконати поставлене педагогічне завдання. Наприклад, викладач не може наочно продемонструвати більшість фізичних процесів без комп'ютерного моделювання. З іншого боку, комп'ютер повинен допомагати розвитку творчих здібностей студента, сприяти навчанню нових професійних навичок і вмінь, розвитку логічного мислення. Процес навчання повинен бути спрямований не на вміння працювати з певними програмними засобами, а на технології роботи з різною інформацією: аудіо- та відео-, графічною, текстовою, табличною.

Сучасні інструментальні засоби дозволяють реалізувати всю гаму комп'ютерних навчальних засобів. Проте їх використання вимагає досить високої кваліфікації користувача. Більша частина навчальних програмних продуктів являє собою аналоги існуючих

підручників. Більш правильним є використання інформаційних технологій для вивчення процесів і явищ, які не піддаються візуальному дослідженню та вивченню на основі існуючих освітніх технологій. Іншою сферою застосування інформаційних технологій є домашня освіта.

**Висновок.** Одним з напрямків інформатизації сфери освіти, запропонованих кафедрою, є розробка і поставка комплексних рішень, що включають апаратне і програмне забезпечення, а також методичний супровід. Використання комп'ютерів Macintosh пов'язано з тим, що фірма Apple одна з небагатьох орієнтувала свою діяльність спеціально на освіту.

Перехід від консервативної освітньої системи до випереджаючої повинен базуватися на випереджаючому формуванні інформаційного простору української освіти і широкому використанні інформаційних технологій.

#### Література

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

2. Дистанційні технології навчання як одна з інноваційних технологій у навчальному процесі / І. В. Геруш, В. А. Гайдуков, Ю. С. Букатару, І. М. Маринчин // Медична

освіта. – 2012. – № 3. – С. 35–37.

3. Роль сучасних технологій у становленні майбутніх лікарів / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, О. В. Шешукова [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 35–37.

4. Основні засади розвитку вищої освіти України / за редакцією І. О. Вакарчука. Частина 4. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. – 173 с.

УДК 378.14.016:615.11

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ БІОФІЗИКИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-ФАРМАЦЕВТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІІІ–ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

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

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## MODERN APPROACHES TO TEACHING THE BIOPHYSICS FOR STUDENTS-PHARMACEUTISTS OF HIGHER MEDICAL ESTABLISHMENTS OF THE III-IV ACCREDITATION LEVELS IN TERMS OF CREDIT-TRANSFER SYSTEM

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

*Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi*

Розглянуто сучасні підходи і методи до викладання дисципліни “Біофізика” для студентів-фармацевтів. Встановлено, що процес навчання вимагає поєднання різних методів: інтегративного, інноваційного, інтерактивного, мультимедійного та інформаційного. Показано переваги кредитно-модульної системи над традиційною системою навчання у вивченні й оцінюванні знань і вмінь студентів з даної дисципліни.

The modern approaches and methods to teaching the “Biophysics” for students-pharmaceutists were studied. It was found out that studying process requires a combination of different methods: integrative, innovative, interactive, multimedia and informative. It was shown the advantages of credit-transfer system over traditional system in studying and evaluation of students knowledge on this discipline.

**Вступ.** Приєднання України до Болонського процесу, інтеграційні процеси у сфері вищої освіти в нашій країні, а також враховуючи умови реформування медичної освіти, особливо актуальним є відбір навчального матеріалу з фундаментальних дисциплін в аспекті його професійної значущості [1]. В умовах інтегрування в європейський простір необхідно змінити застарілі методичні підходи до викладання фундаментальних дисциплін, а також адекватно використовувати досягнення науково-технічного прогресу. Це, у свою чергу, вимагає компетентних прогностичних досліджень, виходячи з кваліфікаційної характеристики спеціаліста, в нашому випадку провізора. Приведення змісту навчальної дисципліни біофізики у відповідність із сучасним розвитком науки і техніки дозволить підвищити якість професійної підготовки фармацевта-провізора.

**Основна частина.** Для формування змісту навчання студентів-фармацевтів важливо, враховуючи прогнози розвитку природничих та спеціальних дисциплін, проаналізувати динаміку того прогностично-

го фону, на якому буде здійснюватись професійна діяльність майбутнього провізора. Саме такий підхід ми використовували у процесі прогностичного обґрунтування змісту вивчення біофізики у вищих фармацевтичних навчальних закладах [2]. Слід враховувати, що підготовка медичних працівників різного профілю вимагає конкретного обсягу знань та навичок у процесі вивчення такої фундаментальної дисципліни, як біофізика. Так, для спеціалістів фармацевтичного профілю, а саме провізорів, слід більше уваги приділити вивченню впливу фізичних чинників, а саме температури, вологості, ультразвуку, електричного і електромагнітного полів на якісні характеристики лікарських препаратів, апаратурних засобів, які використовуються в повсякденній діяльності аптек, а також акцентувати значну увагу на вивченні методик досліджень лікарських речовин, інтерпретації та обробці результатів вимірювань.

Об’єктивна необхідність єдності методів фундаментальних, біологічних наук та медичних методів зумовлена тенденцією до їх дидактичної інтеграції.



Інтеграція знань поєднує у змісті дисциплін ті взаємозв'язки, які об'єктивно діють у природі та пізнаються сучасними науками. Інтегративні зв'язки класифікуються за хронологічною ознакою та за інформаційним критерієм. Інформаційні зв'язки стимулюють послідовний розвиток та узагальнення знань студентів на різних етапах навчання, забезпечують синтез знань та навичок, активізують розумову діяльність, забезпечують певний ступінь засвоєння знань та вмінь, використання у практичній діяльності і закріплення у довготривалій пам'яті.

У ході досліджень нами проаналізовано медичну періодичну літературу з метою виявлення нових методів виготовлення лікарських препаратів, основою яких є фізичні явища і процеси. Одночасно проведено анкетування серед провізорів-інтернів та професорсько-викладацького складу ЛДНМУ імені Данила Галицького з метою виявлення інновацій у фармацевтичній науці та техніці.

Біофізика вивчається студентами-фармацевтами медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації на I курсі у II семестрі. Ця послідовність методично виправдана, оскільки фундаментальні дисципліни складають ту основу, на якій базуються знання та навички спеціаліста-провізора, формуються його світогляд та логіка мислення. Процес навчання передбачає застосування набутих знань, здобутих у першому семестрі при вивченні вищої математики, а саме обчислювальної техніки при математичній обробці та аналізі отриманих структур речовин із застосуванням електронної мікроскопії, спектро- та фотометрії. При виконанні лабораторних робіт акцент робиться на явищах і процесах, що зумовлюють певний фізичний чинник та його дію на біологічний об'єкт.

Формуючи навчальну дисципліну, ми враховували як змістовий, так і методологічний аспекти і обирали оптимальний варіант, орієнтуючись на фахову спрямованість дисципліни. Результатом нашої роботи є складена програма з біологічної фізики для вищих медичних закладів освіти України III–IV рівнів акредитації для спеціальності "Фармація", затверджена МОЗ України від 29 грудня 2009 року. Розробляючи програму, ми виходили з того, що модульна підготовка фахівців повинна інтегрувати найкращі сторони цільової, індивідуальної диференційованої підготовки провізорів і повинна базуватись на двох складових: професійності і фундаментальності.

Фундаментальна і професійна спрямованість навчання біофізики має спиратись на такі основні положення:

1) поєднання глибоких фундаментальних знань біофізики з їх професійною спрямованістю, оскільки всі

сучасні технології та методи дослідження у фармації базуються на фундаментальних законах біофізики і їх використанні;

2) фундаментальні знання з біофізики дозволять провізору знайти і застосувати найбільш ефективні в сучасних економічних умовах методи аналізу лікарських препаратів і вибрати кращі з них.

Програма поділена на 2 модулі, які, у свою чергу, поділяються на 10 змістових модулів, що разом становить 4,5 кредиту. Змістові модулі мають самостійну, логічну структуру та зміст. Кожен змістовий модуль має певне "ядро", навколо якого структурується весь зміст. Так, один із змістових модулів "Біологічна дія фізичних чинників" передбачає ознайомлення з застосуванням ультразвуку, ЕПР, ЯМР, поверхневого натягу та фотоелектричних методів для виготовлення і дослідження лікарських препаратів. Модуль "Модельовання біофізичних процесів" дозволяє студентам оволодіти вмінням планування експерименту при дослідженні якісних і кількісних характеристик лікарських препаратів.

Крім змісту кожного змістового модуля, підбирались і використовувались спеціальні методи навчання, а саме інноваційні, інтерактивні, мультимедійні, інформаційні. Так, інформаційно-ілюстративний метод навчання забезпечує засвоєння знань на основі відповідної функції пам'яті. Міцність знань значно підвищується шляхом проблемного характеру навчання. Проблемність досягається створенням проблемних ситуацій, розв'язання яких вимагає інтегративних зв'язків фундаментальних і фахових знань. Наприклад, в чому полягає механізм виникнення рентгєнівських променів, механізм ультразвукової дії і чим зумовлений ефект ЕПР і ЯМР при застосуванні їх для дослідження лікарських препаратів, при аналізі рентгєнограм лікарських речовин. Цю проблемну ситуацію ми розглядали після виконання циклу лабораторних робіт. Якщо студенти проявляють високу творчу активність, то можна констатувати, що це високий рівень проблемності. Навчання вимагає поєднання різних методів, а деякі розділи можна вивчати традиційним методом.

Однією із важливих складових сучасної професійної підготовки фармацевтів є самостійне навчання. Адже у своїй майбутній діяльності провізор повинен самостійно орієнтуватись у великих об'ємах нової інформації, щоб прийняти оптимальне рішення, стосовно вирішення різних проблемних ситуацій на робочому місці в аптечній системі, науко-виробничих фармацевтичних комплексах. Тут важливу роль відіграє викладач, який організовує і контролює самостійну роботу

студентів, на яку згідно з програмою виділено 82 години, майже 50,6 % від годин всієї дисципліни. Час, відведений на самостійну роботу студента, який становить близько половини всього академічного кредиту, в навчальній та індивідуальній роботі викладача не враховується, що є певним недоліком.

Систематичність і рівномірність аудиторної та самостійної роботи студентів протягом усього семестру була забезпечена завдяки поточному контролю, який є основою модульно-рейтингової системи. Кожне практичне, лабораторне заняття оцінювалось відповідно до розроблених на кафедрі біофізики критеріїв оцінювання. За кожен модуль студент при поточному навчанні може набрати 120 балів, з них 10

балів у першому модулі і 15 балів у другому модулі за додаткову творчу роботу (наприклад, участь у студентських наукових конференціях, олімпіадах). Максимальна кількість балів, яку може набрати студент при вивченні біофізики, становить 200 балів, які конвертуються в чотирибальну шкалу [3].

**Висновок.** На сучасному етапі розвитку науково-педагогічного процесу, враховуючи соціальні зміни в суспільстві, ринкові відносини, підготовка студентів передбачає формування фахово-професійних знань і вмінь з ґрунтовною фундаментальною підготовкою і одночасно креативної особистості, здатної до саморозвитку і самовдосконалення, для чого і використовуються спеціальні методи і підходи навчання.

### Література

1. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник / за редакцією В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.

2. Специфіка вивчення фізики у вищих медичних закладах освіти / Е. І. Личковський, Я. М. Кміт, Л. Ф. Ємчик, М. В. Вісьтак // Актуальні проблеми викладання та навчання фізики у вищих освітніх закладах : матеріали Всеукраї-

нської науково-методичної конференції – Львів : Ліга-прес, 1999. – С. 112–113.

3. Вісьтак М. В. Особливості модульно-рейтингової системи при викладанні дисципліни “Фізичні методи аналізу та метрологія” для студентів-фармацевтів / М. В. Вісьтак, Е. І. Личковський, Р. В. Фафула // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 20–22.

УДК378.016:611

## ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ З АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

Н. І. Гаїна, Т. В. Процак

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

## ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS ACCORDING TO THE CREDIT TRANSFER SYSTEM ON HUMAN ANATOMY

N. I. Haiina, T. V. Protsak

*Bukovynian State Medical University, Chernivtsi*

Кредитно-модульна система (КМС) передбачає не стільки розподіл змісту навчання відповідних освітньо-професійних програм на модулі, як впровадження модульних технологій навчання, що передбачає обов'язковий розподіл кожного змістового модуля на навчальні елементи. Акцент підготовки фахівців переноситься з навчальних занять на самостійну роботу студента, що потребує допоміжного матеріально-технічного та навчально-методичного забезпечення. Впровадження кредитно-модульної системи в університеті підвищує якість вищої освіти фахівців і забезпечує на цій основі конкурентоспроможність випускників та престижу української вищої освіти у європейському і світовому освітньому просторі.

Credit-transfer system (CTS) provides not only the distribution of learning content of appropriate educational and vocational programs into modules as the introduction of modular technology education, which includes mandatory sharing of content of each module on the educational elements. The focus of training shifted from training sessions on independent work of the student who needs support logistical and teaching provision. The introduction of credit-transfer system at the University enhances the quality of higher education professionals and provides on this basis competitiveness of graduates and the prestige of Ukrainian higher education in the European and world educational space.

**Вступ.** Згідно з основними нормативно-правовими документами, що регулюють організаційно-методичне забезпечення кредитно-модульної системи, це: накази Міністерства освіти і науки України № 48 від 23.01.2004 року “Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу”; № 49 від 23.01.2004 року “Про затвердження програми дій щодо реалізації положень Болонської конвенції в системі вищої освіти і науки України на 2004–2005 роки”; № 812 від 20.10.2004 року “Про особливості впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу”; № 454 від 29.07.2005 року “Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні”; № 774 від 30.12.2005 року “Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу” [1–6], Україна підтвердила наміри наслідувати міжнародні стандарти організації навчального процесу та мати можливість входження в європейський освітньо-науковий простір [7].

Буковинський державний медичний університет (БДМУ) здійснює модернізацію сучасної вищої освіти шляхом розширення використання новітніх освітніх

і педагогічних технологій у межах Болонського процесу [8–10].

**Основна частина.** На кафедрі анатомії людини ім. М. Г. Туркевича БДМУ навчання за кредитно-модульною системою проходить відповідно до основних положень та принципів: модульність, кредитність; методичне консультування та забезпечення; пріоритетність змістової й організаційної самостійності та зворотного зв'язку між студентом і викладачем; науковість; технологічність та інноваційність.

Навчальна програма з дисципліни “Анатомія людини” для студентів зі спеціальності “Лікувальна справа” структурована на п'ять модулів, до складу яких входять блоки змістових модулів, яких налічується сімнадцять. На вивчення дисципліни відводяться 230 навчальних годин.

Організація навчального процесу згідно з КМС спонукає студентів систематично готуватися впродовж навчального року. Навчальні заняття, згідно з навчальним планом, включають лекції, практичні заняття, самостійну роботу студентів.

У свою чергу, практичні заняття передбачають: знання студентами будови органів та систем органів

людини; оцінювання вікових, статевих та індивідуальних особливостей будови органів людини; вирішення ситуаційних задач, які мають клініко-анатомічне обґрунтування.

Засвоєння теми контролюється на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей.

Також застосовуються такі засоби діагностики рівня підготовки студентів: комп'ютерні тести, розв'язування ситуаційних задач, контроль практичних навичок, знання анатомічних препаратів з наступним аналізом і оцінюванням статевих, вікових, індивідуальних особливостей будови органів людини; аналіз топографо-анатомічних взаємовідношень органів і систем людини; аналіз закономірностей пренатального та раннього постнатального розвитку органів людини, варіантів їх мінливості та вад розвитку.

Лекційний курс розкриває проблемні питання відповідних розділів анатомії людини.

Підсумковий модульний контроль зараховується студенту, якщо він набрав не менше 50 із 80 балів. Це надає можливість виявити рівень теоретичної та практичної підготовки студента з кола питань, що вивчалися відповідно до програми модуля. Контроль проводиться шляхом усного опитування, написання письмових робіт, тестів, вирішення ситуаційних завдань, демонстрації практичних навичок.

Оцінка з дисципліни виставляється лише студентам, яким зараховано всі модулі з даної дисципліни. Кількість балів, яку студент набрав з дисципліни,

визначається як середня арифметична кількості балів з усіх модулів дисципліни (сума балів за усі модулі ділиться на кількість модулів дисципліни).

Об'єктивність оцінювання навчальної діяльності студентів перевіряється статистичними методами (коефіцієнт кореляції між поточною успішністю та результатами підсумкового модульного контролю).

За рішенням Вченої ради ВНЗ, до кількості балів, яку студент набрав з дисципліни, можуть додаватися заохочувальні бали за публікації наукових робіт, отримання призових місць на олімпіадах за профілем дисципліни тощо. Також кафедрою передбачена індивідуальна робота студента: підготовка музейного препарату або макета органа з гіпсу, вирізьблення з дерева, що урізноманітнює колекцію анатомічного музею кафедри.

Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою як середня арифметична оцінка засвоєння відповідних модулів і має визначення за системою ECTS та шкалою, прийнятою в Україні.

**Висновок.** Вищі медичні навчальні заклади повинні неухильно забезпечувати якісну підготовку медичних працівників, які володітимуть усім сучасним арсеналом новітніх технологій у діагностиці та лікуванні. Необхідно створити такі умови для організації навчального процесу, за яких кожен студент відчує реалізацію своїх знань, вмінь та навичок, свою успішність, активність.

### Література

1. Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу : наказ Міністерства освіти і науки України № 48 від 23.01.04.

2. Про затвердження програми дій щодо реалізації положень Болонської конвенції в системі вищої освіти і науки України на 2004–2005 роки : наказ Міністерства освіти і науки України № 49 від 23.01.04.

3. Про особливості впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу : наказ Міністерства освіти і науки України № 812 від 20.10.04.

4. Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні : наказ Міністерства освіти і науки України № 454 від 29.07.05.

5. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу : наказ Міністерства освіти і науки України № 774 від 30.12.05

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

7. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 383 с.

8. Лісовий В. М. Якість освіти в контексті Болонського процесу: реалії та перспективи / В. М. Лісовий, В. А. Капустник // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 120–123.

9. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах / В. Є. Мілерян. – Київ, 2006. – 80 с.

10. Згуровський М. З. Стан та завдання вищої освіти України в контексті Болонського процесу / М. З. Згуровський. – К. : Політехніка, 2004. – 76 с.

УДК 37.091.313:615.15

## ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЗАОЧНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ФАРМАЦЕВТІВ

Л. М. Бурова

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## INTERACTIVE TECHNOLOGIES OF CORRESPONDENCE LEARNING OF STUDENTS-PHARMACEUTISTS

L. M. Burova

*Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi*

У статті обґрунтовано можливості використання поряд (замість) традиційної письмової контрольної роботи студентів заочної форми навчання виконання її із залученням інтерактивних методів.

The article adduces the possibilities of using instead of (or in the same time) traditional written test for students of correspondence learning, fulfilment of it involving the interactive methods.

**Вступ.** Система заочного навчання в Україні існує вже майже 100 років. Найбільший розвиток заочне навчання отримало саме у сфері вищої освіти. За достатньо великий період існування у системах освіти багатьох країн заочне навчання дозволило отримати освіту мільйонам людей, а сама система заочного навчання має достатній досвід у сфері форм організації і методики проведення занять, тестування, розроблення спеціалізованих навчальних посібників тощо. Головна перевага даної форми навчання – соціальна і полягає у можливості здобувати освіту незалежно від місця проживання, без відриву від роботи; застосувати свої знання під час навчання на практиці. Однак, окрім вищезазначених переваг, дана форма навчання має і деякі суттєві недоліки, найголовнішими є такі: відсутність контакту між викладачем і студентом заочного навчання; обмеженість можливостей організації консультативної допомоги студентам у період навчання; відсутність спілкування між студентами-однокурсниками; відсутність серед методів навчання групових дослідницьких чи проектних робіт; зведення самостійної роботи студента в основному до виконання письмових контрольних робіт [1].

Необхідність інтеграції України у світовий соціальний простір, зміни на ринку праці, реформи в системі освіти, де на зміну традиційній прийшла болонська система, потребують перегляду підходів до підготовки спеціалістів у вищій школі та моніторингу ефективності здійснюваних заходів. Відтак необхідно відшукати такі методи навчання, які б сприяли успі-

шному засвоєнню студентами-заочниками знань, а також відповідали сучасним вимогам. Крім того, сучасна освітня система повинна трансформуватися в аспекті підготовки особистості, здатної до творчості, у процесі якої студент буде не пасивним об'єктом, а активним суб'єктом, який готує себе не лише до певного фаху, а й до активної участі у соціокультурних перетвореннях [2].

**Основна частина.** У ринкових умовах висока якість підготовки спеціаліста є одним із визначальних факторів знаходження ним свого місця на ринку праці та подальшого професійного зросту. Професійне самоусвідомлення набуває важливого значення для професійного становлення майбутнього фахівця і має свій специфічний зміст, який включає сукупність професійних знань, вмінь і навичок з фахових та фундаментальних дисциплін, зокрема рівня власної професійної компетентності, знання умов професійного самовдосконалення. Професійне самоусвідомлення дає можливість молодому фахівцю стати конкурентоспроможною особистістю в умовах сучасного ринку, який орієнтується на високу якість результатів праці. Професійне самоусвідомлення – це розуміння себе, своїх дій, норм, моделей поведінки, згідно з ідеалом та вимогами майбутньої професійної діяльності, а також оцінка себе як фахівця (задоволення або незадоволення результатами своєї професійної діяльності). В якості однієї з педагогічних методик формування професійного самоусвідомлення майбутніх медиків останнім часом усе частіше використову-

ються інтерактивні технології (ІТ), що дають змогу докорінно змінити ставлення до об'єкта навчання, перетворивши його на суб'єкт. Мета застосування інтерактивних методів полягає не тільки в спонуканні студентів до активної самостійної роботи, а й ініціюванні їх творчості, розвитку комунікативних навичок тощо [3]. Особливої уваги заслуговує врахування унікальних можливостей ІТ, реалізація яких створює передумови для небувалої в історії дидактики інтенсифікації навчального процесу, а також створення методик, орієнтованих на розвиток особистості тих, хто навчається. До таких можливостей відносяться: комп'ютерна візуалізація навчальної інформації про об'єкти або закономірності реальних та віртуальних явищ; миттєвий зворотний зв'язок між користувачем та інформаційними й комунікативними технологіями; архівне зберігання великих обсягів інформації з можливістю її передавання, а також легкий доступ користувача до центральної бази даних; автоматизація процесів обчислювальної, інформаційно-пошукової діяльності; автоматизація інформаційно-методичного забезпечення та організаційного керування навчально-виховним процесом і контролю за його якістю. Суть методу полягає у виконанні студентами різних видів завдань навчального, виробничого, дослідницького і самоосвітнього характеру, які виступають як засіб засвоєння системи наукових та професійних знань, способів пізнавальної діяльності, формування навичок, умінь, досвіду творчої діяльності і професійної майстерності, позитивного ставлення до професії та навколишнього середовища, суттєвою ознакою якого є залучення інформаційного забезпечення інтернет-ресурсів кафедрального сайту. Цінність організації самостійної роботи студентів із залученням інтернет-ресурсів кафедрального сайту полягає в тому, що за умови педагогічно правильно організації і методичного дозування самостійна робота студентів дозволяє значно інтенсифікувати процес формування інформаційно-пошукових комунікативних умінь, надає навчальному процесу практично-орієнтований та проблемно-дослідницький характер, забезпечує самостійне рішення цілісної системи завдань, що мають прикладну спрямованість. Ця технологія сприяє максимальній активності студентів у пошуку нового, прагненню до самоосвіти, бажанню до професійного зростання. Завдяки цій технології є можливість забезпечити кожного студента необхідними джерелами інформації, за допомогою яких можна розширити обсяг знань, причому не тільки на базі текстових або графічних матеріалів, комп'ютера, але й посиланням на іншу літера-

туру та методи отримання цієї інформації, і сформулювати необхідні вміння під час перевірки, оцінювання і коригування ходу навчання. При цьому ставляться освітні цілі: сприяння засвоєнню навчальних планів та програм у повному обсязі; послідовне вироблення навичок самостійної роботи в різних сферах діяльності; розвиток у студента пізнавальних мотивів, готовності до самонавчання, рефлексивних вмінь та критичного мислення. Навчальні завдання полягають у: закріпленні, узагальненні та повторенні навчального матеріалу; пристосуванні отриманих знань у стандартних ситуаціях та під час вирішення задач високого рівня складності та невизначеності; вдосконалення предметних вмінь та навичок за дисципліною; формування міжпредметних, загальнонавчальних та дослідницьких вмінь; активізування навчальної та науково-дослідницької діяльності студентів; формування готовності студентів до самоосвіти протягом всього життя [4].

Впроваджуючи інтерактивні технології навчання для студентів заочної форми навчання, а саме в розробку контрольних робіт, які студенти виконують у міжсесійний період, можна спробувати замінити традиційні теоретичні контрольні питання та прості типові ситуаційні задачі на більш сучасні – проблемні, з використанням деяких сучасних інтерактивних методів.

1. *Метод проблемних ситуацій*. Проблемною називають ситуацію, для оволодіння якою студент має знайти й застосувати нові для себе знання чи способи дій. У навчальному закладі пропонується створити банк даних або “кейс” проблемних ситуацій, який використовується у навчальному процесі для підготовки студентів до вирішення реальних проблем на виробництві (складних випадків з виробничої практики). Студентам роздаються необхідні для роботи матеріали та формулюється основна проблема. Вони мають оцінити ситуацію й розробити шляхи виходу з неї [5].

2. *Метод “Навідних запитань”*. Даний метод передбачає таку постановку запитання, при якій воно відіграватиме роль сильного імпульсу до дії, замінюючи вказівки. Складені викладачем запитання мають бути структурою проблемної теми, що має допомогти студенту приймати правильні самостійні рішення [6, 7].

3. *Метод “Навідні тексти”*. Головний принцип даного методу, що опирається на тексти, полягає в тому, що студент навчається, а викладач інструктує його. В межах професійного навчання цей метод використовується для підготовки, виконання та наступ-

ного аналізу результатів практичної діяльності, тобто студент може аналізувати особистий досвід і в процесі навчання упевнено вирішувати, яким шляхом краще досягти поставленої мети [6, 7].

4. *Метод проектної роботи.* Проектна робота – це комплексна робота з теми професійного навчання з використанням проектних методів, її застосовують з метою розвитку в студентів здібностей планувати, самоорганізовуватися, а також піднести їхню соціальну компетентність. Темі проектних робіт мають бути пов'язані з професійною діяльністю й містити теоретичні та практичні проблеми [6, 7].

5. *Метод розкриття теми через ланцюжок запитань.* Даний метод використовується для розкриття складних для розуміння студентами тем, які охоплюють значну кількість навчальних проблем. Студенти йдуть шляхом пізнання, орієнтуючись на цілу низку запитань, підготовлених викладачем [6, 7].

6. *Метод зіткнення з реальними робочими ситуаціями.* Даний метод ставить за мету навчання, здебільшого теоретичну підготовку до праці у майбутньому, а говорячи про студентів заочної форми навчання, не лише в майбутньому, а й в теперішньому часі. Набуття практичного досвіду роботи під час участі в реальному виробничому процесі. Цей метод передбачає наступне: студенту доручається робоче завдання, для виконання якого в нього немає повної фахової компетенції, всі прогалини в знаннях та вміннях студент має заповнити інтуїтивно, спонтанно [6, 7].

Для виконання таких нетипових контрольних робіт необхідно створити студентам-заочникам сучасний навчальний процес з усіма атрибутами, а саме: мож-

ливістю та необхідністю роз'яснення навчального матеріалу викладачем (у форумі, через електронну пошту чи програму SKYPE); можливістю спілкування викладач-студент та студент-студент протягом усього міжсесійного періоду навчання; можливістю проведення обговорень, тестування, поточних і підсумкових робіт, виконання спільних завдань, а також завдань дослідного і творчого характеру тощо [1].

**Висновок.** У сучасних умовах велика роль у всьому світі надається інформатизації навчального процесу, впровадженню й поширенню нових інформаційних технологій навчання, формуванню основ інформаційної культури студентів, їх підготовці до життя в сучасному інформатизованому суспільстві, вмінню працювати з сучасною комп'ютерною технікою. Тому доцільним було б замінити традиційне написання контрольних робіт студентами-заочниками на виконання контрольних робіт з введенням інтерактивних технологій та використанням визначених методів (проблемних ситуацій, проектних робіт тощо). На допомогу студентам заочної форми навчання слід залучити комунікаційні технології (комп'ютерні телекомунікації, супутниковий зв'язок, аудіо- та відеотехнології), які дозволяють забезпечувати постійний зв'язок між учасниками навчання (викладачів-студентів, студентів-студентів) у режимі реального часу, незважаючи на географічну віддаленість один від одного. При цьому передбачається активна участь у діалозі обох сторін: обмін питаннями та відповідями, контроль за виконанням прийнятих рішень. Отже, використання нових методів інтерактивних технологій навчання повинно забезпечити якісне навчання та всебічний інтелектуальний розвиток сучасної людини.

### Література

1. Каленіченко Л. І. Заочне та дистанційне навчання: порівняльний аналіз / Л. І. Каленіченко. – [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc\\_gum/vkhnus/2009\\_47/47/38.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/vkhnus/2009_47/47/38.pdf)
2. Зайцев М. О. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу як чинник реформування освіти в контексті Болонського процесу: проблеми та прогнози / М. О. Зайцев // Збірник методичних матеріалів та рекомендацій для молодих викладачів з організації та планування навчально-методичної роботи. – Харків, 2006. – 836 с.
3. Пометун О. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання : науково-методичний посібник / О. Пометун, Л. Пироженко. – К. : Видавництво “А.С.К.”, 2004. – 194 с.

4. Учебное пособие для студ. пед. вузов и системы повыш. квалиф. пед. кадров / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева, А. Е. Петров ; под ред. Е. С. Полат. – М. : Издательский центр “Академия”, 2002. – 272 с.
5. Ситуационный анализ, или Анатомия Кейс-метода / под ред. д-ра социологических наук, профессора Ю. П. Сурмина. – Киев : Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.
6. Інновації в педагогічній освіті європейського простору: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 27–28 вересня 2009 року. – Полтава, 2009. – С. 374–379.
7. Носков В. И. Инновационные технологии в гуманитарном вузе / В. И. Носков, А. В. Кальянов. – Донецк : ООО Лебедь, 2002.

УДК 614.378:614.23/25

## **ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ ЛІКАРІВ ТА НОВІ НАПРЯМКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

**К. А. Зайцева, В. С. Василик, П. С. Жученко**

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

## **PROBLEMS OF DOCTORS' WORLDVIEW FORMING AND NEW DIRECTIONS OF POST-GRADUATE MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE**

**K. A. Zaytseva, V. S. Vasylyk, P. S. Zhuchenko**

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

Проаналізовано сучасні підходи до формування світогляду спеціалістів-медиків і нові технології післядипломної медичної освіти в Україні. Наголос зроблено на необхідності уникання асистенціалізму (якщо він має місце експліцитно чи імпліцитно).

There were analyzed the modern approaches to world view forming in medical professionals and new technologies for post-graduate medical education in Ukraine. An emphasis is laid on the necessity of assistencialism avoiding (if it takes place explicitly or implicitly).

**Вступ.** Основним світоглядним принципом вищої медичної освіти в будь-якій сучасній розвинутій країні є те, що вона повинна забезпечувати баланс між навчанням та можливістю самостійно розвивати практичні знання в обраній галузі, а також не копіювати надбання науково-практичних шкіл інших країн у процесі інноваційної або реформаторської діяльності. Цей світоглядний принцип є універсальним принципом, який не втрачає актуальності для представників української вищої медичної освіти на сучасному етапі.

**Основна частина.** Впродовж останніх років впровадження змін сучасного освітнього та наукового простору України відбувалося в світлі принципів, задекларованих у Болонській декларації (Болонья, Італія, 1999), базових Зальцбурзьких принципів досліджень найвищого рівня /докторантських/, що були визначені на Болонському семінарі "Докторські програми для європейського суспільства знань" (Doctoral programmes for the European knowledge society, Зальцбург, Австрія, 2005 р.); документа "Докторські програми в європейських університетах" (Doctoral Programmes in Europe's universities, 2005 р.), який був створений Європейською асоціацією університетів за мандатом від Бергенської конференції міністрів освіти і науки європейських країн. Окресливши стратегічні напрямки роботи європейських країн (а не тільки країн Євросоюзу) щодо підвищення інтере-

рабельності (сумісності) систем охорони здоров'я в них, означені документи в жодному разі не заперечували можливості збереження перевірених часом, дієвих та ефективних традиційних підходів щодо медичної освіти, які напрацьовувалися кожною країною окремо та були перевірені десятиріччями практичної роботи представників її медичних шкіл та наукової роботи її вчених. Таким чином, ця стратегія розвитку передбачає урахування традиційних підходів, що є специфічними для країни, при інноваційній діяльності в системі медичної підготовки [1].

Більше того, основна частина розвинутих європейських країн, визнаючи та впроваджуючи уніфіковану кредитно-модульну систему оцінювання знань (European Credit Transfer System, ECTS), паралельно зберегла традиційні для своїх країн системи навчання та оцінювання знань студентів і спеціалістів (у вигляді науково-освітніх програм підготовки спеціалістів різного рівня, престижність та дієвість яких визначається в авторитетних міжнародних рейтингах університетів Top 500, тощо). Отже, керуючись перевіреними підходами до надання та оцінювання знань і певною мірою впроваджуючи нові підходи, представники вищої медичної освіти багатьох розвинених країн Європи (наприклад, Норвегії) не втратили багаторічних результатів роботи та досягнень своїх медичних шкіл, одночасно розробивши нові

© К. А. Зайцева, В. С. Василик, П. С. Жученко



механізми до представлення результатів оцінювання за ECTS.

Явища асистенціалізму (політики фінансової чи соціальної допомоги, яка спрямована на усунення симптомів, а не причин недосконалості соціальної організації певного виду діяльності) в медичній освіті є антидіалоговими за своєю сутністю та небезпечними, тому що не формують відповідальності, не надають можливостей для прийняття рішень та якісного втілення реформ, що стимулює пасивність виконавців реформ на всіх рівнях (незалежно від того, чи супровід реформи – “assistance” – надходить з закордонного чи з внутрішнього джерела) [2]. Проте на сьогодні неможливо заперечувати, що вони мали місце в нашій країні, особливо на початковому етапі реформи медичної освіти і практичної охорони здоров'я. На те були достатньо серйозні та об'єктивні причини – перехідний стан соціально-економічного устрою в країні, що спричинив зміни в організації медичної освіти та практики, а не тільки так званій “комплекс меншовартості” в менталітеті українців, хоча він також мав місце як експліцитно (точно визначеним, прямо та відкрито висловленим), так і імпліцитно (не висловлений прямо та відкрито, не визначений точно) [3, 4], й відіграв свою негативну роль на початковому етапі змін у системі медичної освіти та практики. Зазначене не означає ігнорування ресурсів міжнародного співробітництва, однак науково-практичні розробки створюються в певних соціально-економічних, соціально-культурних і етно-культурних умовах, тобто в певному середовищі (контексті), тому зазнають впливу цього середовища, а отже, можуть потребувати адаптації чи навіть модифікації в інших умовах. Останнім часом самі автори міжнародних проектів визнають доцільність перевірки ефективності запропонованих ними підходів у різних контекстах із урахуванням пріоритетів середовища, в якому вони впроваджуються – “in the setting priorities” [5, 6].

Перспективним напрямком реформаторської діяльності у сфері медичної освіти сьогодні є постійний діалог між структурами, які визначають стратегічні напрямки розвитку медицини, та структурами і спеціалістами, які мають тактично втілювати медичну

реформу, щоб уникнути недостатньої автономії останніх, недостатнього контролю над процесом впровадження реформ та недостатнього зворотного зв'язку їх із реформаторами [3, 4]. Як відомо з базових положень соціальної психології, відсутність особистої автономії у виконавця завдання, неможливість контролю над виконуваним завданням з боку самого виконавця, відсутність зворотного зв'язку між ним і тими, хто поставив завдання і контролює процес його виконання, породжує стресову ситуацію – тобто напруження механізмів адаптації до нових викликів середовища із негарантованою і непрогнозованою ефективністю процесів цієї адаптації [7]. Водночас надмірно вузька спеціалізація людини у певній сфері діяльності обмежує її світогляд, знижує здатність критично мислити та збільшує пасивність при впровадженні нових підходів [2].

Глобальне прискорення процесу оновлення науково-практичної інформації, скорочення періоду напіврозпаду компетенції спеціаліста (на даний час складає менше 5 років) зумовлюють доцільність створення науково-освітніх програм післядипломної підготовки лікарів, тому що в цьому випадку інформація швидше потраплятиме з наукової лабораторії до осіб, яких навчають, і, відповідно, до їхніх пацієнтів. Було б доцільним зробити створення таких програм напрямком роботи науково-медичних шкіл на базі університетських клінік України.

**Висновки:** 1. Медична освіта повинна формувати в усіх суб'єктів навчального процесу (тих, хто викладає, і тих, хто навчається) в медичному університеті не тільки здатність спільного обговорення проблем свого контексту, а й втручання в цей контекст – на основі гарантії бути почутими. Цей принцип є важливим елементом світогляду сучасних медиків.

2. Програми післядипломної підготовки лікарів, створені науково-медичними школами на базі університетських клінік, дозволять вдосконалити післядипломний етап практичної підготовки лікарів, якщо передбачатимуть застосування зарубіжних методик із ретельною оцінкою доцільності застосування прозахідних підходів в умовах України, а не їх автоматичне наслідування та “імпортування”.

### Література

1. European University Association, Doctoral Programmes in Europe's Universities: achievements and challenges. Report prepared for European universities and Ministers of Higher education. – Brussels : EUA, 2007. – 43 pp.
2. Фрейре Пауло. Формування критичної свідомості /

Фрейре Пауло ; пер. з англ. О. Дем'янчук. – К. : Юніверс, 2003. – 176 с.

3. Wiberg Matti. Political autonomy: Ambiguities and clarifications / Wiberg Matti // Autonomy: Applications and implications ; Edited by Markku Suksi. – Hague/London/

Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 1998. – P. 43–57.

4. Bullain Inigo. 1998. Autonomy and the European Union // Autonomy: Applications and implications [ed. Markku Suksi]. – Hague/London/Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 1998. – P. 343–356.

5. Skovdal M. Orphan competent communities: a framework for community analysis and action / M. Skovdal, C. Campbell // Vulnerable Children and Youth Studies. – 2009. – P. 1–12.

6. Snipstad M. B. Child Rights or Wrongs: Dilemmas in Implementing Support for Children in the Kilimanjaro Region

(Tanzania) in the Era of Globalized AIDS Approaches / M. B. Snipstad, G. T. Lie, D. Winje // Parenting after the century of the child: travelling ideals, institutional negotiations & individual responses ; Edited by T. Thelen & H. Haukanes Farnham: Ashgate, 2010. – P. 205–222.

7. Купер Кэри Л. Организационный стресс. Теории, исследования и практическое применение / Купер Кэри Л., Дэйв Филипп Дж., О’Драйсколл Майкл П. ; пер. с англ. – Х. : Изд-во Гуманитарный центр, 2007. – 336 с.

УДК 378.147:612.017.1/3:616.31

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “СТОМАТОЛОГІЯ”

В. Є. Городецький

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

## PECULIARITIES OF TEACHING “CLINICAL IMMUNOLOGY AND ALLERGOLOGY” FOR STUDENTS OF THE DENTISTRY FACULTY ON THE SPECIALTY “DENTISTRY”

V. Ye. Horodetskyi

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

У статті розкрито особливості викладання клінічної імунології та алергології для студентів стоматологічного факультету зі спеціальності “Стоматологія”, зокрема проведення педагогічного процесу в умовах кредитно-модульної системи.

The article adduces the peculiarities of teaching the Clinical Immunology and Allergology course teaching for students of the Dentistry Faculty on the specialty “Dentistry”, in particular, the organization of study process within the credit-transfer educational system.

**Вступ.** Клінічна імунологія — це прикладна дисципліна, яка, використовуючи досягнення фундаментальної імунології, дозволяє домогтися кращого розуміння механізмів хвороб людини, поліпшити їх діагностику та лікування. На даний момент встановлено, що в патогенезі багатьох хвороб беруть участь імунні механізми. От чому базисних імунологічних знань потребує не тільки клінічний імунолог, але фактично всі лікарі, які займаються лікувальною практикою, в тому числі стоматологи [2, 3]. Адже все більшої актуальності набувають проблеми, пов’язані зі станом місцевого імунітету ротової порожнини, алергічні реакції на стоматологічні матеріали та анестетики, а також питання взаємозв’язку між захворюваннями ротової порожнини і внутрішніми органами, в основі яких лежать як інфекційно-запальні, так і імунологічні механізми тощо. Навчання студентів за кредитно-модульною системою дає нові можливості для кращого освоєння даної дисципліни майбутніми стоматологами.

**Основна частина.** Робоча програма навчальної дисципліни “Клінічна імунологія” для студентів V курсу стоматологічного факультету складена для спеціальностей “Стоматологія” 7.110106, напряму підготовки 1101 “Медицина”, відповідно до освітньо-кваліфікаційних характеристик і освітньо-професійних програм

підготовки фахівців, затверджених наказом МОН України № 541 від 08.07.2010 р., навчальним планом, розробленим на принципах Європейської кредитно-трансферної системи [1]. Програма складається з одного модуля, який складає 45 годин (1,5 кредиту), з них 24 годин практичних занять, 6 годин лекцій та 15 годин самостійної роботи студента.

Навчальний процес ґрунтується на знаннях, які студенти отримують на попередніх курсах при вивченні загальнобіологічних та клінічних дисциплін й інтегрується з ними.

На практичних заняттях розглядаються питання загальної імунології, основні моменти діагностики та лікування автоімунних, алергологічних захворювань, вроджених та набутих імунодефіцитів. Також увага виділяється проблемам імунопрофілактики та імунотерапії, вакцинації, ролі імунних процесів у розвитку соматичних гострих та хронічних захворювань тощо. Наявність годин лекційного часу в умовах кредитно-модульної системи дозволяє в повному обсязі викласти лектору всі положення теми, особливо враховуючи об’єднання тем.

Викладання навчальної дисципліни проходить за методикою “єдиного дня” на базі кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими Тернопільського державного медичного універ-

ситету імені І. Я. Горбачевського. Медичною базою є КЗ ТОР “Тернопільська університетська лікарня”. Проведення педагогічного процесу здійснюється українською, російською та англійською мовами. На кафедрі існує методичне забезпечення у вигляді: календарно-тематичних планів практичних занять, тематичного плану для самостійної роботи студентів, методичних розробок практичних занять для викладачів та студентів, тестового контролю знань, набору ситуаційних занять та методичних вказівок для самостійної роботи студентів, підручників тощо [2, 3]. На інтернет-сторінці кафедри представлено електронні версії усього вищенаведеного методичного унаочнення, а також матеріали для підготовки до практичних занять та лекцій, а також їхні презентації.

Проведення педагогічного процесу в умовах Болонської системи має певні переваги. Зокрема, викладання предмета проходить за методикою “єдиного дня”. З метою засвоєння студентами знань з теорії та практики навчальний процес проводиться на високому науково-практичному рівні із застосуванням сучасних методів контролю знань. Розроблена система оцінки поточної навчальної діяльності студента у балах від “2” до “12”, причому студент отримує три оцінки, залежно від виду діяльності – практична робота, семінарське обговорення, тестовий контроль і четверта – сумарна за день. Слід зауважити, що студент, опанувавши тему заняття, має можливість здати тестовий контроль напередодні, застосовуючи систему комп’ютерного тестового контролю

#### **Література**

1. Про внесення змін до Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар-стоматолог” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Стоматологія”, затвердженого наказом МОЗ України № 929 від 07.12.2009 р.: наказ МОЗ України № 541 від 08.07.2010 р. – 12 с.

“Moodle”. Застосування шкали балів дозволяє більш диференційовано оцінити знання та уміння з кожної теми.

Написання навчальної історії хвороби проводиться вкінці вивчення дисципліни, коли студент ознайомився із значною кількістю імунологічної патології і зможе більш осмислено оцінити даний вид роботи.

Відведено більше часу на самостійну роботу студента біля ліжка хворого. Даний вид роботи дозволяє формувати навички клінічного мислення, основного на самостійному обстеженні хворого, встановленні попереднього діагнозу, визначення плану обстеження та лікування. Передбачено також надання консультацій студентам для підготовки до практичного заняття.

Опанування даної навчальної дисципліни в рамках вимог, передбачених навчальною програмою, дозволить майбутнім лікарям-стоматологам виконувати свою роботу із розумінням клініко-імунологічних аспектів майбутньої медичної діяльності.

**Висновки:** 1. Методика викладання предмета “Клінічна імунологія” за кредитно - модульною системою включає в себе як інтенсивну різнопланову роботу на практичних заняттях під постійним контролем викладача, так і методичну допомогу в період самостійної та позааудиторної роботи студентів.

2. Вивчення студентами предмета “Клінічної імунології” є необхідним для комплексної оцінки стоматологічної патології та формування майбутнього фахівця-стоматолога.

2. Андрейчин М. А. Клінічна імунологія та алергологія / М. А. Андрейчин, В. В. Чопяк, І. Я. Господарський. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2004. – 370 с.

3. Клінічна імунологія та алергологія : підручник / за ред. проф. Г. М. Дранніка. – Одеса : Принт, 2010. – 888 с.

УДК 141.7(477)‘17’(045)

## ІДЕЇ СКОВОРОДИ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІЙ ФІЛОСОФІЇ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

Л. В. Кравчук, С. В. Бондаренко, Т. Б. Кадобний

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

## SKOVORODA'S IDEAS IN HEALTHPRESERVING PHILOSOPHY OF MODERN SOCIETY

L. V. Kravchuk, S. V. Bondarenko, T. B. Kadobnyi

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

Звернено увагу на актуальність та значимість духовних, моральних, принципів, що відображені в творчості українського філософа-мудреця Г. С. Сковорода, які доцільно використовувати у підготовці студентів-медиків, формуючи їх світогляд та життєві позиції у процесі навчання на засадах гуманності та добродіяння.

The article adduces the urgency and significance of cultural and moral principles reflected in the creative work of the Ukrainian philosopher-sage H. S. Skovoroda that can be reasonably used in training of medical students to form their world outlook and vital positions in the process of studying on the bases of humanity and benefaction.

**Вступ.** Будь-який поступ уперед можливий при концентрації духовних, моральних і фізичних зусиль, або при величезному внутрішньому прагненні, яке формується на базі названих чинників, що мобілізують всі сфери життєдіяльності до поступу. Чим свідоміше і активніше ці риси діють у суспільстві, тим міцнішими і удосконаленими будуть його внутрішні і зовнішні позиції, а звідси захищені і убезпечені його інтереси.

Сковорода соціальний прогрес ставив у залежність від пізнання і розвитку духовних, моральних цінностей людини. На його думку, розвиток науки і техніки ще не розв'язує потребу людського щастя [1]. Не можна допустити зупинки “Великого двигуна духовного розвитку” [2]. Щоб зрозуміти природу труднощів на шляху до вдосконалення суспільства, необхідно збагнути першопричину того, що відбувається сьогодні, а для цього необхідно звернутися до першоджерел національної духовності, з яких пили і самі наповнювали наші великі предки. Знати їх, пам'ятати їх, та зберегти свою духовну силу і мати непохитним своє душевне здоров'я, а значить здобувати у своєму розвитку. Саме спадщина Сковорода є тим основним фундаментом, з якого вибудовуються міцні основи української духовності, яка спроможна об'єднати і зоорганізувати все суспільство в єдиному устремлінні розбудови власної держави, упираючись

на національні резерви та досвід. Тільки через наполегливість і вірність, духовність і щирість, любов і доброзичливість можна досягти взаємопорозуміння, а отже, згоди у всіх великих і малих справах.

Григорій Сковорода – символ і творець української мудрості. “Мудрість” – широка, як земля, світлом яка до неба подібна [3], яку не відділяв від філософії, як розум не відділяв від серця. Його філософія – це філософія серця, як і вся українська філософія: істину сприймає і розумом, і серцем, і навіть з пріоритетом серця над розумом.

Серце, як і думка, є те духовне начало та “невидима натура”, яка визначає в людині її “головне”. Воно, серце, власне, і “є точно людина”, “справжня людина” [4].

Виходець з козацько-селянської родини. Батьківщина – Лубенщина, що на Полтавщині. З двома перервами навчався в Києво-Могилянській академії, котрої так і не закінчив: його гордий дух не мирився з суворими академічними порядками... Опісля був співаком у Петербурзькій придворній капелі, домашнім вчителем, викладав у коледжі і працював у складі посольської місії в Угорщині. І мандрував – його мандри пролягли дорогами рідної України, а також Росії, Словенії, Польщі, Австрії, Німеччини, Італії.

Похований на Харківщині, в селі Іванівка (нині Сковородинівка). Його творчість не просто багата, а

безцінна. І в масі своїй ще не вивчена, а тому, змушені визнати, маловідома. Це один з наших національних духовних порадників – ми майже не знаємо свого класика... Однак назвемо його найголовніші твори: збірка “Сад божественних пісень” та “Байки Харківські”, трактати “Начальная дверь до християнського добронравія”, “Нарисе Розглагол о том узнай себе”, “Розмова п’яти путників об істинном щастії в житті”, “Розмова, названа Алфавіт, або Буквар світу”, “Діалог. Ім’я йому – потек зміїний”, “Ікона Алквіадська”, “Брань архистратига Михаїла із Сатаною” та багато інших.

Сковорода переконаний, що мудрість дана людині для того, щоб вона утверджувала добро через творення “внутрішньої людини” і долала зло через руйнування “зовнішньої людини”. Божа мудрість “розливається по тілу, робить його сильнішим” [5]. Сковорода вбачав дві людини в людині одній – “пан” і “слуга” [6]. І сьогодні в роботі зі студентською молоддю як в теорії, так і у практиці ниткою Аріадни має стати скворидизація моральних, фізичних, духовних інтересів та їх поглядів на життя.

Сковорода добре розумів, що проблема людини – найскладніша і найважча [5].

Джерелом добра є істинне розуміння суті речей і процесів, з яких виростають віра і сила, що формують істину і свободу.

Джерелом зла є хибне розуміння (або нерозуміння) суті речей і явищ, з якого випливають безглуздя і слабкість, що реформують у хибу й рабство.

З цього випливає, що добрі наміри серця спрямовуються для внутрішнього, духовного, тобто істинного світу, а злі, – до зовнішнього, тілесного, тобто хибного світу. Тому духовне пов’язане в Істиною і Свободою, а тілесне – з Хибою та Рабством.

**Основна частина.** Щоб творити добро, себе треба знати. Тому головний об’єкт пізнання – кожен сам собі: як рідна мати знаходиться вдома, так істина і щастя кожного – в кожному самому. Вище щастя – це цілковита перемога духу, що дає повний, цілковитий спокій [7]. Пізнати себе – це здобути “радість серця” і “міцність душі”, що приводить до “внутрішнього миру” як злагоди з самим собою і з усім світом.

В “Розмові п’яти путників про істинне щастя в житті” Сковорода заявляє: “Наше бажання верховне в тому, щоб бути щасливим “знає, що шукає щастя, але, не розуміючи, де воно, впадає в неспокій... Життя наше є шлях, а похід до щастя не короткий. Бути щасливим – впізнати” знайти самого себе... ось вам верхівка і квітка всього життя вашого, внутрішній мир, сердечна веселість, душевна міцність. Сюди спря-

мовуйте ваших справ течію... Всяке слово, всяке діло нехай цьому кінцю сприяє. Нехай це буде межею всіх наших думок і всіх твоїх бажань”.

А досягається це за допомогою таких душевних станів: евдемінії (щастя) – проголошення щастя вищою метою людського життя, автаркії (самовдоволення) – незалежністю від зовнішнього світу через самозабезпечення потреб; аскези (стриманість) – максимальним обмеженням тілесних потреб; апатії (нечуттєвість) – байдужим ставленням до життєвих проблем.

Світ, створений Богом, складається з трьох частин: Макрокосму як Всесвіту, Мікрокосму як людини та Світу Символів як Святого Письма (або символів, тайна котрих – в Святому Письмі).

Макрокосм – “Вищий порядок” – це Всесвіт, що відкриває таємниці Божественної творчості, бо все створене Богом – то Божі сліди, а сам світ – Божий храм, ним самим збудований.

Мікрокосм – “Малий порядок” – створена Богом людина, котра є двонатурною: внутрішня – її духовний світ, що єднає її з Богом, та зовнішня – її тілесність, що єднає її зі світом, в якому вона живе. Справжній світ – духовний, і тут – істинне серце. Зовнішня людина – ілюзорна природа, лише видима маска плоті.

Символічний світ є світом біблійних символів, які дають ключ до розкриття тайн Макрокосму і Мікрокосму, які обидва є творіннями Божими, а Біблія – даром Божим для осягнення людиною цих творінь. Кожен символ – це сходинка в сходженні до Істини й Бога, а читати Біблію – це читати світ, розуміти його і себе, духовно наближатись до Господа.

В трактаті “Наркісс. Розглагол о том: узнай себе” Григорій Сковорода пише: “Бог єдиний нам всю істину освітлює. Тоді бачимо порожню мрію, побачивши істину і зрозумівши юність, розуміємо старість. Земна людина думає про себе, ніби щось розуміє... Чи не всякому знайомі слова: час, життя, смерть, благодать, любов, мисль, душа, пристрасть, совість, вдячність? Нам здається, що розуміємо. Але якщо в когось запитати пояснення, тоді всякий задумається. Хто може пояснити, що означає час, якщо не проникне в Божественну висоту? Початок премудрості – розуміння Господа.. Просвітлений тайнами божества, розумієш, чого хочеш...”

Отже, пізнання світу – це пізнання, насамперед, самого себе, а пізнання – це пошук “царства Божого” в собі самому, а це, в свою чергу – “переображення” свого серця – повернення йому “образу” Божого, а всьому собі – “подобі” Божої. Образ Божий – в серці, дитя Боже – в діях, – такою має бути лю-

дина, яка бажає збудувати в собі “внутрішнє” християнство, тобто зрєктись зовнішнього, ілюзорного, і повернутись до внутрішнього, вічного.

“Внутрішня” людина здатна лише до високої моралі, бо вона живе “за натурою”, що означає: така людина знайшла своє місце в житті, тобто знайшла “свій сродний труд” (“споріднену працю”), для якого її створив Бог. Зрозуміти свою природу, знайти свою “споріднену працю” – це запорука духовного самовдосконалення, щастя в житті і гармонії зі світом.

У трактаті “Розмова, названа алфавіт, або Буквар світу” Григорій Сковорода пояснює: “Багато хто, потоптавши природу, вибирає для себе ремесло наймодніше й найприбутковіше, але сим вони лише ошукують себе. Прибуток не є утіха, але мусить слугувати для задоволення тілесних потреб, а коли це й утіха, то не для серця, утіху для серця магимете у спорідненій праці. Тим ся справа приємніша, чим спорідненіша. Коли б утіха була від розкоші, то чи було б так мало багатих? Але спокійніших і бадьорих серед них мало. Божеством живиться лише тіло, а душу звеселяє споріднена праця”.

В іншому місці цієї ж праці продовжує: “Мова моя тоді спокійніша, коли кожна людина не лише добра, але і споріднену собі усіма сторонами знаходить роботу. Се і є бути щасливим, пізнати себе чи свою природу, взятися за своє споріднене діло і бути з ним у злагоді з загальною потребою. Така потреба – це благодійство і послуга...”

Найдобріша людина тим неспокійніша і нещасніша, чим більшу посаду вона займає, але до неї не народжена... Як не буде погано, коли немає завзятості і невтомної праці? Звідки ж з’явиться працелюбність, коли немає бажання і старанності? Де ж візьмеш бажання без природи? Природа – всьому початкова причина і рушійна сила. Вона і є матір’ю бажання. Бажання ж – започаткування, схильність і рух. Бажання, за приказкою, сильніше неволі. Воно прагне до праці і радіє з неї, як зі свого сина. Праця – живий і невсипущий рух усієї машини, доки не довершиться справа, що сплітає творцеві вінець радості. Коротко кажучи, природа наснажує до діла і зміцнює до праці, роблячи її солодкою...”

Однак люди різняться між собою не лише за видом “спорідненої праці”, а й за творчими задатками, за ступенем обдарованості. Сковорода стверджує: “Бог подібний до фонтана, який наповнює різноманітні за місткістю посудини. Над фонтаном напис “Нерівна всім рівність”, а це означає, що “менша посудина менше має, але в тім рівна більшій, що є повною”. Тому намагатись досягти “рівної рівності” є

чистим безглуздом, бо рівність людей з різними можливостями та потребами неможлива. Бо людина, як своєрідна посудина, може бути наповненою лише настільки, наскільки має об’єму – не більше. Справедливим є не обсяг наповнення, а факт наповненості. Тому справедливість і благо там, де створені для кожного умови займатись своєю “спорідненою працею”, перебувати на своєму місці в житті – тільки за такої умови досягнеться гармонія душевного блаженства і тілесної благодаті.

Прочитаймо 21 байку з його “Байок Харківських”: “Робота наша – джерело радості. А коли кого своя робота не звеселяє, той, звичайно, їй не родич і не її вірний приятель, але щось біля неї любить, і як неспокійний, та і не щасливий. Але немає нічого солодшого, як спільна для нас усіх робота. Вона є голова, світло і сіль будь-якого окремого заняття... Щасливий той, хто поєднав любе собі заняття із загальним. Воно є справжнє життя. І тепер можна зрозуміти таке Сократове слово: “Дехто живе для того, щоб їсти й пити, а я їм і п’ю для того, щоб жити”.

**Висновки.** Людина могутня своїм розумом, який дає їй величезні можливості впливу на зовнішній світ, але це не робить її достатньо щасливою, бо, маючи під собою світ, людина не знає як слід себе самої, відчуває внутрішній “голод і спрагу”. Знання зовнішнього світу не дає головного – душевної рівноваги і внутрішнього спокою. Тож справжнє щастя і благо людини – в ній самій, але аж ніяк не поза нею.

“В город не піду багатий – у полях я буду жить,  
Вік свій буду коротати там, де тихо час біжить...  
Бо міста, хоча й високі, в море розпачу штовхнуть,  
А ворота і широкі у неволі заведуть...  
Дух мій і наук не хоче проти розуму свого,  
Крім Христа святих пророчень – раю чистого  
мого...”

І нічого не бажаю, окрім хліба та води,  
Вбогість я за друга маю, з нею ми давно свати..  
Мій маєток прежаданий – спокій, воленька свята,  
Окрім вічності для мене лиш дорога ця свята”.

А найголовніше – і в цьому серцевина сквородинської мудрості! – ось в чому: “Главою діл людських є дух її, думки, серце... Коли дух в людини веселий, думки спокійні, серце мирне, то все є світлим, щасливим, блаженним. Се і є філософія”.

І в цьому є Григорій Сковорода – творець і класик української мудрості – мудрості сердечної. Як вся українська духовна культура.

Отже, духовний світ людини – це той головний ресурс, який допомагає долати труднощі, що зустрічаються на життєвих шляхах, так і основний двигун, що

сприяє і підсилює розвиток кращих рис людини, допомагає вибрати найоптимальніший режим навантажень, правильну стратегію життєдіяльності по відношенню людини до людини, людини до колективу, до природи, до суспільства в цілому. Особливо, коли доводиться формувати професійні навички і життєвий світогляд у студентів-медиків, робота яких виключно буде з часом продовжуватись у тісному контакті з людським масивом. І тому, наскільки свідомо і правильно будуть засвоєні ці сквородівські принципи відносин між людьми, настільки буде збережено і розвинуте моральне, духовне і фізичне здоров'я суспільства, зміцнені його позиції як усередині країни, так і захищені зовнішні інтереси. А отже, здоров'язберігаючі

технології потребують особливої уваги в освітньо-виховній та фаховій діяльності викладач-студент. Сьогодні це є однією з найактуальніших вимог часу. Правильно підготовлене і виховане молоде покоління – це найбільший скарб для батьків, суспільства і держави. Вся діяльність навчально-виховного циклу повинна спрямовуватись на правильне формування основних життєвих цінностей у підлітковому віці, які допоможуть зміцнити і зробити природу майбутньої молоді людини набагато кращою, досконалішою, а значить, готовою і спроможною творити, як заповідав Григорій Сковорода, добро.

Копай всередині себе колодязь для тієї води, яка зросить і твій дім і сусідський [8].

### Література

1. Шинкарук В. І. Філософія Григорія Сковорода / В. І. Шинкарук. – К., 1972. – 309 с.
2. Мишанич О. В. Григорій Сковорода і усна народна творчість / О. В. Мишанич. – К., 1976. – 150 с.
3. Шевчук В. Пізнаний і непізнаний сфінкс Григорій Сковорода сучасними очима. Роздуми / В. Шевчук. – К., 2008. – 525 с.
4. Барабаш Ю. “Знаю человека...” Григорій Сковорода: поезія, філософія, життя / Ю. Барабаш. – М., 1989. – 333 с.
5. Горбач. Н. Невідомий Сковорода / Н. Горбач. – Л., 2002. – 150 с.
6. Редько М. П. Видатний філософ – гуманіст (до 250-річчя з дня Г. С. Сковорода) / М. П. Редько. – К., 1972. – 47 с.
7. Баглій Д. Український мандрівний філософ Григорій Сковорода / Д. Баглій. – К., 1992. – 469 с.
8. Ольшанський І. Григорій Сковорода. Місія посланця / І. Ольшанський. – Луцьк, 2008. – 158 с.



УДК 378.091.398:61

## СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК ЯК ШЛЯХ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАНЬ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

Б. І. Шумко, В. В. Шульгіна, Л. Я. Федонюк\*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,  
\*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського  
МОЗ України”*

## STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY AS A WAY TO IMPROVE THE LEVEL OF KNOWLEDGE ACCORDING TO THE ECTS

B. I. Shumko, V. V. Shulhina, L. Ya. Fedonyuk\*

*Bukovynian State Medical University, Chernivtsi,  
\*SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”*

Навчальний процес за Болонською системою навчання зумовлює необхідність пошуку викладачами нових або вдосконалення наявних методів навчання студентів для формування висококваліфікованого та конкурентоспроможного фахівця.

Academic process according to the Bologna Process determines the necessity to look for new methods of teaching or improvement of the existing ones by the faculty to form highly qualified and competitive specialists.

**Вступ.** Активні трансформаційні процеси, які на сучасному етапі переживає національна система вищої освіти є передумовами входження України до єдиної Європейської зони вищої освіти. Реалізація вищою школою України ідей Болонського процесу має на меті підготовку конкурентоспроможних фахівців. У свою чергу, це вимагає від педагогічних колективів вітчизняних закладів освіти обов'язкового ознайомлення студентів з прийомами аналітично-пошукової роботи, селекції інформації та публічного виступу. На сучасному етапі одним із пріоритетних завдань держави є підтримка й розвиток “молодої” науки.

**Основна частина.** Запровадження Болонської системи освіти зумовило зсув акценту на усне опитування, рішення тестових завдань і ситуаційних задач та самостійну роботу студента, які безперечно мають велике значення, в навчальному процесі, проте певною мірою обмежують час на вдосконалення практичних навичок у студентів та роботу із хворими. Одним із допоміжних методів поглиблення знань з дисципліни та вдосконалення практичних навичок є студентський науковий гурток, де студент отримує основи науково-дослідної роботи, самостійно розвиває клінічне мислення, формує власну думку та професійні вміння.

Організація студентської наукової роботи стала одним з провідних напрямків діяльності кафедри он-

кології та радіології і об'єктом посиленої уваги з боку завідувача кафедри, оскільки вона розширює світогляд, допомагає розвивати у студентів самостійність, пошуковість, творчість, ораторські здібності, вимогливість до себе та точність у роботі. Колективом кафедри було визначено основні принципи роботи гуртка, а саме: особиста зацікавленість викладачів, добровільність участі студентів, тісний зв'язок програми роботи гуртка з робочою навчальною програмою дисципліни “Онкологія”, регулярність роботи гуртка. Засідання гуртка проводиться двічі на місяць різними викладачами. Викладачі, як правило, вибирають тему, за якою вони працювали при написанні кандидатської чи докторської дисертації. Це дозволяє навчити гуртківців не лише теоретично-нового за даною тематикою, але передати практичні моменти, які зроблять студентів гідними наступниками своїх вчителів.

У студентському науковому гуртку займаються від 10 до 15 студентів 5 курсу. Студенти-гуртківці обирають головуючого, який веде засідання, й секретаря для ведення протоколу з ретельною фіксацією хворих і студентів, які про них доповідали. На кожному засіданні гуртка студенти беруть активну участь у вечірніх лікарських обходах, проводять curaцію тематичного хворого, заслуховують доповіді наукового або реферативного характеру (співвідношення

таких доповідей 1:1), переглядають навчальні відеофільми. У реферативних повідомленнях подається огляд матеріалів, викладених у профільних журналах і монографіях. Студенти нерідко стають активними помічниками в науковій роботі співробітників кафедри. Опублікована стаття має неабияке значення й значною мірою впливає на подальшу долю студента. Нерідко розпочаті в студентському науковому гуртку дослідження плавно переростають у фрагмент дисертаційної роботи. Заняття в гуртку значно полегшують входження майбутнього лікаря до лікарського колективу після закінчення вищу. При цьому студенти-гуртківці не забувають про своє основне завдання – вчитися. При плануванні тематики засідань і наукових досліджень особливий акцент робиться на сучасних скринінгових методах ранньої діагностики онкологічних захворювань, стандартах онкологічної допомоги.

На підставі виконаних досліджень провадиться підготовка матеріалів до публікації в студентському збірнику наукових праць, а також цілеспрямована робота з підготовки студентів-гуртківців до виступів

### Література

1. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник / за ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.
2. Мороз І. В. Педагогічні умови запровадження кредит-

на підсумкових щорічних університетських наукових конференціях на секції “Онкологія”. Авторів кращих наукових робіт заохочують подарунками.

Багаторічний досвід свідчить, що студенти-гуртківці володіють кращими теоретичними знаннями та практичними навичками в онкології і враховуючи потреби практичної медицини після закінчення вузу, працюючи практичними лікарями краще орієнтуються у загальних питаннях онкології.

**Висновок.** Існування студентського наукового гуртка є необхідним для становлення і розвитку майбутнього фахівця. Тут майбутні лікарі знаходять задоволення своїх потреб: хтось удосконалює і поглиблює свої знання, хтось знаходить свою наукову стежину, хтось прагне отримати свої додаткові бали поточної успішності.

Студенти-гуртківці переймають досвід своїх старших колег та наставників, які із задоволенням передають набуті за довгі роки своєї професійної діяльності знання юним колегам для того, щоб у майбутньому останні стали висококваліфікованими фахівцями.

но-модульної системи організації навчального процесу : монографія / І. В. Мороз. – К. : ТОВ “Освіта України”, 2005. – 278 с.

УДК 61:378.1

## ПЕРСПЕКТИВА ЗАСТОСУВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МЕТОДІВ ВИПЕРЕДЖУЮЧОГО НАВЧАННЯ

К. В. Аймедов

*Одеський національний медичний університет*

## THE PROSPECT OF APPLICATION IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF THE METHODS OF FORESTALLING LEARNING

K. V. Aymedov

*Odesa National Medical University*

Стрімке зростання кількості та ваги інформації, що використовує сучасна людина, веде до практичної неефективності багатьох традиційних методів навчання в існуючій системі освіти, тому необхідно відзначити, що перехід до інформаційного суспільства – це єдиний процес руху цивілізації по шляху розвитку. Автором наведено можливі реалізації цієї концепції на прикладі надання вищої медичної освіти, за допомогою застосування випереджуючих методів навчання.

Swift growth of amount and weight of information, that a modern man used leads to practical inefficiency of many traditional methods of learning. So, necessary to mark that a transition to informative society is the unique process of motion of civilization on the way of development. The author presents the possible realization of this conception on the example of providing the higher medical education, with the help of application of forestalling methods of education.

**Вступ.** Удосконалення технологій освіти серед іншого має на увазі впровадження нових освітніх технологій і принципів організації процесу навчання у закладах вищої освіти, що забезпечують ефективну реалізацію нових моделей безперервної освіти, у тому числі з використанням сучасних інформаційних й комунікаційних технологій. Важливим є ще один істотний елемент сучасних змін – це перехід від друкарських форм зберігання та передачі інформації до електронної або цифрової.

**Основна частина.** Процеси реформування освіти зумовлені процесами розвитку сучасного інформаційного суспільства, концепція якого є різновидом теорії постіндустріального суспільства, що була описана у роботах Т. Стоуньєра та Д. Белла, де стверджується, що капітал та праця як основа індустріального суспільства поступаються місцем інформації й знанням в інформаційному суспільстві [1]. Постійне зростання кількості та ролі інформації, що використовується сучасною людиною, веде до неефективності багатьох традиційних методів навчання в існуючій системі освіти. Необхідно відзначити, що перехід до інформаційного суспільства – це єдиний процес руху цивілізації по шляху “стійкого розвитку” [2].

Модель “стійкого розвитку” має на увазі таке перетворення механізмів відтворення, при якому головним носієм стійкого розвитку стає суспільний інтелект. При

цьому суспільний інтелект визначається як сукупний інтелект суспільства, в якому виражається єдність суспільної свідомості та суспільного знання, єдність соціальних інститутів науки, культури і освіти. У свою чергу, освіта – це провідний механізм розвитку суспільного інтелекту [3]. “Стойкий розвиток” має на увазі випереджаючий розвиток якості суспільного інтелекту по відношенню до зростання складності та динаміки соціально-економічних змін, що має на увазі випереджаючий розвиток якості освіти, починаючи від початкового, середнього та закінчуючи вищим.

Сенс закону випереджаючого розвитку якості людини полягає в якості освітніх систем у суспільстві та якості суспільного інтелекту, як здатність людства виживати у світовій цивілізації. Вважається, що ідея випереджаючої освіти належить професору А. Д. Урсулу [4]. Вона є логічним наслідком його філософського висновку про необхідність випередження буття свідомістю у період переходу суспільства на модель стійкого розвитку та формування цивілізації, заснованої на знаннях.

Головний зміст цієї ідеї полягає у тому, що перспективна система освіти як одну із своїх пріоритетних цілей повинна мати завдання формувати у людини такі якості, які дозволять їй успішно адаптуватися, жити та працювати в сучасних умовах. Орієнтація на майбутнє є ключовою ідеєю випереджаючої осві-

ти. У цих обставинах інформатизація освіти є однією з найважливіших умов успішного розвитку процесів інформатизації суспільства, оскільки саме у сфері освіти готуються та виховуються ті люди, які не лише формують нове інформаційне середовище суспільства, але які також живуть та працюють у цьому новому середовищі.

Виходячи з вищенаданої теорії, нами, з урахуванням особливостей навчання у системі вищої медичної освіти, запропоновано шлях із реалізації концепції випереджувачого навчання, що передбачає знайомство з клінікою та аспектами співпраці лікаря з пацієнтом вже з перших кроків спеціалізованої освіти. Впроваджувати у практику це можливо за допомогою спеціалізованих практичних занять у лікарнях різного профілю та введення у навчальну програму ознайомчих дисциплін якомога раніше. Наприклад, за допомогою таких предметів, як вступ до спеціальності лікаря, особливостей догляду за хворим, деонтології, біоетики та ноетики у сучасній медицині тощо. Головна мета такого підходу до виховання майбутнього спеціаліста – надати йому можливість з перших кроків професійного навчання побачити практично весь шлях, який він повинен пройти у власному майбутньому. Таким чином, ми зменшуємо стресове навантаження від невідомого, що з'являється перед студентом на кожному наступному курсі навчання, адаптуємо його до тривалого інформаційного навантаження, формуючи так звану психологічну готовність. І, взагалі, це – можливість ще раз визначитися, чи ту спеціальність він обрав.

Для досягнення цієї мети необхідно впроваджува-

ти такі засоби випереджувачої освіти, як забезпечення системного етичного, естетичного й наукового світосприйняття та світогляду, впровадження навчання. Необхідно звернути увагу на рефлексію, самопізнання та саморозвиток, організацію практичної діяльності, спілкування, взаємодопомогу і співпрацю, розвиток й компенсацію здібностей, застосування в навчально-виховному процесі нових інформаційних технологій та засобів комп'ютерної комунікації [5].

**Висновок.** В цілому, інформаційна культура є властивістю особи, формування якої залежить від міри інформатизації суспільства, причому розвиток цієї властивості сприяє гуманістичній спрямованості процесу інформатизації.

Формування і розвиток інформаційної культури особи буде найбільш ефективним, якщо воно здійснюється в системі освіти на всіх її етапах через безперервне впровадження засобів інформаційно-комунікативних технологій у вміст та форму всього навчально-виховного процесу ВНЗ.

Сучасні інформаційні технології – це комплекс засобів обробки інформації за допомогою комп'ютерів і всілякого програмного забезпечення. Інформаційні технології, на наш погляд, найефективніше взаємодіють з такими педагогічними технологіями, як “вчення в співпраці”, метод проектів, проблемне та різнорівневе вчення, особово-орієнтоване та дистанційне навчання й відкрита освіта.

Виходячи з точки зору педагогічної практики, саме інформаційні технології дозволяють повною мірою розкрити педагогічні, дидактичні функції цих методів, реалізувати закладені в них потенційні можливості.

### Література

1. Лысенкова С. Н. Жизнь моя — школа, или Право на творчество / С. Н. Лысенкова. – М. : Изд-во “Новая школа”, 1995. – № 3. – С. 34–37.
2. Аржанцева Т. В. Методика опережающего обучения синтаксису русского языка учащихся 5-х классов общеобразовательных школ с русским языком обучения : дис... канд. пед. наук: 13.00.02 / Т. В. Аржанцева. – Симф., 2006. – 277 с.
3. Белл Д. Грядущее постиндустриальное общество : Опыт

социального прогнозирования / Д. Белл. – М. : Academia, 1999. – 256 с.

4. Ушинский К. Д. Человек как предмет воспитания. Опыт педагогической антропологии / К. Д. Ушинский // Избр. пед. соч. : в 2 т. – М., 1974. – Т. 1. – С. 274.

5. Гузеев В. В. Современные образовательные технологии / В. В. Гузеев // Советская педагогика. – 1989. – № 2. – С. 51–55.

УДК 378.147:615:330

## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ФАРМАКОЕКОНОМІКА” ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ”

О. В. Тригубчак

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

## EXPERIENCE OF TEACHING THE COURSE “PHARMACOECONOMICS” FOR STUDENTS OF SPECIALTY “CLINICAL PHARMACY”

O. V. Tryhubchak

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

Викладено основні методичні підходи до викладання дисципліни “Фармакоєкономіка” студентам фармацевтичного факультету, спеціальності “Клінічна фармація”.

Basic methodical approaches of teaching the course “Pharmacoeconomics” are presented for students of Faculty of Pharmacy, specialty “Clinical Pharmacy”.

**Вступ.** На етапі реформування системи охорони здоров'я в Україні виникла необхідність професійного підходу до раціонального застосування лікарських засобів. Це знайшло відображення в практичній медицині. Так, згідно з наказом МОЗ України № 531 від 24 липня 2009 року, організація та проведення моніторингу лікувального закладу відбуваються із залученням клінічних провізорів [1].

Запозичений багаторічний закордонний досвід дозволив готувати спеціалістів фармацевтичного профілю за спеціальністю “Клінічна фармація”, що вимагає ґрунтовного засвоєння клінічних і фармацевтичних дисциплін.

Підготовка фахівців зі спеціальності “Клінічна фармація” у Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського розпочата в університеті в 2001 році; у 2006 році спеціальність пройшла акредитацію Державної акредитаційної комісії Міністерства освіти і науки України і отримало право на підготовку фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст”, у 2011 році спеціальність пройшла акредитацію Державної акредитаційної комісії Міністерства освіти і науки України, а з 2007 року функціонує магістратура даного профілю.

Підготовку спеціалістів зі спеціальності “Клінічна фармація” здійснюють 18 кафедр медичного факультету та 5 випускаючих кафедр фармацевтичного факультету: фармакогнозії з медичною ботанікою, фармацевтичної хімії, технології ліків, клінічної фармації, управління та економіки фармації.

**Основна частина.** Однією з профільних дисциплін, що оволодівають студенти спеціальності “Клінічна фармація”, є фармакоєкономіка [2, 3], яка згідно з типовою робочою програмою [4] за кредитно-модульною системою викладається у VIII та IX семестрах навчання. На предмет виділено 206 годин / 5 кредитів.

У весняному семестрі 4 курсу навчання студенти вивчають модуль 1 “Загальна фармакоєкономіка” (180 годин), що включає змістові модулі 1 “Теоретичні основи фармакоєкономіки” і 2 “Методологія фармакоєкономічного аналізу”. Для освоєння матеріалу передбачено 20 годин лекцій, 80 годин практичних занять та 80 годин СІРС. У кінці семестру передбачено підсумковий тестовий контроль.

Студентам 5 курсу виділено 126 годин для оволодіння знань та вмінь з модуля 2 “Прикладна фармакоєкономіка”, що розділений на змістові модулі 3 “Фармакоєкономіка як економічна складова формулярної системи та системи стандартизації медичної допомоги” і 4 “Фармакоєкономічний аналіз терапії найбільш поширених захворювань”. Для цього виділено 12 годин лекцій, 72 години семінарських занять та 42 години СІРС. В кінці семестру знання студентів контролюються на іспиті.

Додатково з фармакоєкономіки вимагається написання курсової роботи та проходження виробничої практики.

Студенти спеціальності “Клінічна фармація” після закінчення навчання складають державний випускний іспит, частиною якого є фармакоєкономіка.

© О. В. Тригубчак

Всі лекції читаються з мультимедійним супроводом. Перед лекцією лектор розміщує на свій e-mail інформацію для студентів – тексти лекції з відеоінформацією. Ознайомившись з інформацією, студенти приходять на лекцію підготовленими. Це підвищує рівень засвоєння студентами лекційного матеріалу.

Викладачі постійно працюють над вдосконаленням необхідного навчально-методичного забезпечення дисципліни. Переглядаються і оновлюються зміст й ілюстративний матеріал лекцій з урахуванням сучасних тенденцій розвитку світової фармації.

Особливістю навчання в Тернопільському державному медичному університеті є методика “єдиного дня”, згідно з якою робочий тиждень для студентів становить 5 днів, з них один день – лекційний, чотири дні – практичні заняття. На практичних заняттях студент протягом усього робочого дня (6 академічних годин) працює за схемою: практична робота – 3 год, семінарське обговорення – 2 год, письмовий контроль – 1 год.

На практичних заняттях використовуються методичні рекомендації до аудиторної роботи з дисципліни за кожним з розділів програми, ситуаційні задачі. В ході роботи студенти використовують прайс-листи діючої навчальної аптеки ТОВ “Ера-Тер”, що знаходиться на території кафедри. Це дозволяє навчитися проводити оптимізацію фармакотерапії в реальних умовах. Семінарська частина проходить у формі дискусії, вирішення практичних ситуацій, студенти є активними і крім обов’язкового матеріалу цікавляться актуальними питаннями.

З метою полегшення засвоєння матеріалів тем виготовлено навчальні таблиці. Функціонування при кафедрі бібліотеки, де зібрана сучасна література та доступ до мережі Інтранет сприяє доступу до літератури з розділу фармакоеконічного аналізу для підготовки студентів до занять й іспитів.

Для полегшення орієнтування студентів в індивідуальній навчальній програмі web-портал університету в розділі “Інтранет / студентські орієнтири / на допомогу студентам” наповнений робочими програмами, розкладом лекцій та практичних занять, презентаціями лекцій, матеріалами підготовки студентів до лекцій та практичних занять, а також методичними вказівками. Всі матеріали розміщені у форматі html, що дозволяє студентам обробляти запропоновані матеріали на персональних комп’ютерах.

Нововведенням слід відмітити також дублювання цієї інформації в системі Moodle.2,0 в сучасному форматі pdf. Звичайно презентації лекцій залишаються з розширенням ppt. За матеріалами до практичних за-

нять для кожної теми створено базу даних тестів, що дозволяє студентам самостійно в домашніх умовах перевірити освоєння матеріалу напередодні перед заняттям. На контрольній частині практичного заняття студент може покращити свою оцінку шляхом написання 24 тестових завдань з 5 варіантами відповіді, одна з яких є однозначно правильною.

У кінці семестру студенти складають семестровий тестовий іспит. Для підготовки до цього, крім традиційних консультацій, на сайті університету оприлюднено збірник тестових завдань для підготовки до семестрового тестового іспиту, що вміщує 1626 тестових завдань і 318 тестових питань до 135 рисунків, що розміщені у “Збірнику рисунків для підготовки до семестрового тестового іспиту”. В день складання іспиту знання з дисципліни контролюються за допомогою комісії незалежного оцінювання із залученням сканування та комп’ютерного контролю. Ефективність такої роботи підтверджується збігом результатів поточної успішності впродовж навчального року та оцінкою за складання семестрового іспиту.

Важливе позитивне значення також має виконання курсової роботи, опанування практичних навичок протягом навчання та проходження студентами 2-тижневої виробничої практики з фармакоеконіки на базі лікувально-профілактичних закладів.

З метою розвитку творчих навичок та науково-дослідної роботи заохочується підготовка студентами рефератів, курсових робіт, обов’язковим елементом яких є власні дослідження. Студенти беруть активну участь у роботі наукового гуртка, публікують тези і статті, виступають з доповідями на наукових конференціях й конгресах. Протягом останніх років було захищено 7 дипломних робіт, що присвячені фармакоеконічним дослідженням лікарських засобів для лікування соціально значимих захворювань.

У процесі підготовки до проведення державних іспитів був розроблений план заходів, що включав складання білетів, організацію консультацій і чергування викладачів на кафедрі. Враховуючи мінливість нормативних документів, які стосуються лікарського забезпечення населення медикаментами, були проведені тематичні консультації з переліку нових нормативних актів. Для забезпечення студентів інформацією стосовно нормативних актів викладачами кафедри сформовано електронний варіант необхідних для вивчення наказів. У січні 2013 року видавництвом “Укрмедкнига” видано збірник нормативних актів з організації роботи аптечних підприємств “Фармацевтичне законодавство”, де висвітлено сучасні вимоги до лікарських засобів, по-

рядок проведення доклінічних та клінічних досліджень, моніторингу безпеки та ефективності лікарських засобів та інші аспекти фармацевтичної галузі [5].

Для проведення державного іспиту з фармакоєкономіки було складено і затверджено методичною комісією екзаменаційні білети, які включали 3 теоретичні запитання з розділів “Характеристика фармакоєкономічних категорій”, “Методи фармакоєкономічного аналізу” та “Фармакоєкономічна оцінка схем лікування захворювань” і 1 ситуаційну задачу для вибору раціональної фармакотерапії, використовуючи фармакоєкономічні дослідження методом “Мінімізація вартості”, “Витрати – ефективність”, “Витрати – користь”, “Загальна вартість захворювання” або шляхом побудови “Дерева рішень”.

Державний іспит проходить в комплексі з фармакогнозією, фармацевтичною опікою з клінічною фармакологією. Державний іспит з фармакоєкономіки склали 5 студентів, що навчались за спеціальністю “Клінічна фармація”.

Теоретичну частину іспиту студентам було зарекомендовано при обговоренні трьох питань. Аналіз практичної частини іспиту показав, що студенти добре оволоділи методами фармакоєкономічних досліджень, знають номенклатуру лікарських засобів, нормативні документи та можуть застосовувати свої знання на практиці при вирішенні ситуаційних завдань.

Результати проведення держіспиту показали, що більшість студентів сумлінно підготувалась до нього і спостерігається підвищення зацікавленості до

фармакоєкономіки. Якісна успішність змінювалася від 72,73 % (2006 р.), 74,20 % (2007 р.), 78,26 % (2008 р.), 85,70 % (2009 р.) та коливається в діапазоні 80–90 % впродовж останніх років.

Наші випускники працюють у системі охорони здоров’я, зокрема клінічними провізорами, провізорами аптек чи медичними представниками. Свої знання і вміння колишні студенти в подальшому поглиблюють та досягають успіхів. Так, В. П. Пида та А. С. Вольська виконали кандидатські дисертації і працюють асистентами кафедри фармакології з клінічною фармакологією. Ю. А. Равлів після закінчення магістратури працює асистентом кафедри управління та економіки фармації і виконує кандидатську дисертацію. Н. Окаринська є викладачем у Тернопільському медичному коледжі. Асистент кафедри управління та економіки фармації Г. М. Коріневська прирівняла диплом до магістра у Чеській Республіці. Серед наших випускників Т. Сивак вступила до аспірантури в США, О. Клак підтвердила диплом у Великобританії, І. Вонс працює за спеціальністю в Канаді.

**Висновок.** Використання досвіду викладання фармакоєкономіки в Тернопільському державному медичному університеті дозволяє проаналізувати сильні та слабкі сторони з метою покращення подачі навчального матеріалу, а також виділити основні методичні положення для застосування на практиці при викладанні фармакоєкономіки провізорам спеціальностей “Фармація” і “Технологія парфумерно-косметичних засобів”.

### Література

1. Порядок проведення моніторингу безпеки та ефективності лікарських засобів у стаціонарах закладів охорони здоров’я: наказ МОЗ України № 531 від 24 липня 2009 р.

2. Заліська О. М. Фармакоєкономіка : підручник / О. М. Заліська; за ред. Б. Л. Парновського. – Львів : Афіша, 2007. – 374 с.

3. Яковлева Л. В. Фармакоєкономіка : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Л. В. Яковлева. – Вінниця : Нова книга, 2009. – 208 с.

4. Фармакоєкономіка. Типова програма навчальної дисципліни для студентів вищих фармацевтичних навчальних закладів та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації. Спеціальність: 7.110206 “Клінічна фармація”. – Київ, 2012.

5. Фармацевтичне законодавство (Нормативні акти з організації роботи аптечних підприємств) / під ред. д-ра фарм. наук, проф. Т. А. Грошового. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2013. – 569 с.

УДК 616.9-036.22:378.147:371.2/3

## **МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИКЛАДАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ У СВІТЛІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

**I. Д. Байдалка**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## **METHODICAL PRINCIPLES OF EPIDEMIOLOGY TEACHING FOR STUDENTS OF DENTAL FACULTY IN ACCORDANCE WITH BOLOGNA PROCESS**

**I. D. Baydalka**

*Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi*

Забезпечення високого рівня підготовки лікарів-стоматологів є вимогою сьогодення, оскільки цей фах вимагає належних знань і вмінь для надання належної стоматологічної допомоги населенню. Навчальний процес передбачає оволодіння знаннями з багатьох суміжних медичних дисциплін, які у свою чергу оптимізують навчальний процес із врахуванням майбутнього фаху студентів. Організація навчально-методичної роботи на кафедрі епідеміології орієнтована на кінцеву мету навчання й професійну стоматологічну діяльність.

Providing of high level of the education of dentists is the requirement at present time, as this profession requires the proper knowledge and abilities for the grant of the proper stomatological care to the population. An educational process foresees a capture knowledge from many contiguous medical disciplines, which in turn optimize an educational process recognition for future students profession. Organization of education and methodological work on the epidemiology department is oriented to the ultimate studies aim and professional dental activity.

**Вступ.** У практичній діяльності лікаря-стоматолога часто трапляються ситуації, коли потрібно пояснити нові (не типові) клінічні явища, факти, процеси і прийняти креативне, творче рішення для адекватного лікування. Це завдання полегшується, якщо навчальна програма спрямована не лише на засвоєння результатів наукового пізнання, а й на розвиток творчих здібностей майбутнього лікаря, формування можливостей використання міждисциплінарних зв'язків у практичній діяльності.

Окрім того, стоматологи належать до групи високого професійного ризику інфікування на робочому місці низкою збудників інфекційних хвороб – ВІЛ, вірусами парентеральних гепатитів (гепатит В, гепатит С). За даними ВООЗ, лікарі-стоматологи займають перше місце в переліку медичних професій підвищеного ризику інфікування збудником ВІЛ-інфекції. Підвищений ризик інфікування ВІЛ лікарів-стоматологів цілком очевидний: усі маніпуляції в порожнині рота пов'язані з мікротравмами як пацієнтів, так і лікарів, що зумовлює реалізацію прямого контактного механізму передачі. Загальновідомо, що ймовірність інфікування ВІЛ лікарів-стоматологів при

ушкодженні шкіри руки в 5–10 разів вища, ніж у інших медичних працівників, але нижча, ніж потенційний ризик зараження за цих умов вірусами гепатиту В чи герпесу простого [2].

Тому студенти стоматологічного факультету під час практичної роботи з пацієнтами, які на сьогодні розглядаються як потенційно хворі на гепатит В та ВІЛ-інфіковані, повинні володіти практичними навичками щодо попередження зараження цими збудниками, а також вміннями провести адекватні проти-епідемічні заходи, якби виник ризик зараження цими патогенами під практичної діяльності. Власне, організація навчально-методичної роботи на кафедрі епідеміології орієнтована на оволодіння студентами знаннями та вміннями, що дозволять їм адекватно виконувати усі компоненти інфекційного контролю з метою недопущення поширення збудників внутрішньолікарняних інфекцій, попередження випадків професійного інфікування медичного і допоміжного персоналу та пацієнтів [1].

**Основна частина.** Важливою частиною освітніх програм, згідно з положеннями Болонської декларації, є практична спрямованість усіх робочих програм і

© I. Д. Байдалка



планів навчання. Вивчення епідеміології для студентів IV курсу стоматологічного факультету структуроване на 6 тематичних модулів і закінчується підсумковим модульним контролем, як передбачено типовою програмою.

Студенти отримують базові знання як теоретичне підґрунтя щодо засад епідеміології на першому практичному занятті, що дозволяє їм від другого і подальших занять перейти до інтенсивного засвоєння практичних навичок і вмінь. Колективом кафедри підготовлені і видані друкарським способом методичні рекомендації до усіх 6 тематичних модулів, та методичні рекомендації для самостійної підготовки студентів. У них подані, відповідно до нормативної бази, сучасний інформативний матеріал, алгоритми виконання практичних навичок. Практичне спрямування вивчення епідеміології досягається також за допомогою використання навчальних і життєвих клінічних ситуацій. З цією метою на заняттях застосовуються розроблені ситуаційні задачі до кожної теми, які розглядають вирішення практичних ситуацій із стоматологічної практики. Типові задачі також запропоновані у методичних рекомендаціях для самостійного вирішення студентами.

Основні акценти робляться на засвоєнні студентами практичних навичок при вивченні сучасних методів дезінфекції та стерилізації, що у подальшому вони будуть застосовувати у розрізі дотримання інфекційного контролю у стоматологічному кабінеті.

На кожному практичному занятті створюються умови для самостійного творчого опрацювання студентами інформаційного матеріалу, нормативної бази, та алгоритмів виконання основних практичних маніпуляцій.

Засвоєнню теоретичних знань студентами сприяє розв'язання ними проблемних задач відповідно до теми, що вивчається, а також тестових завдань. Тестова система оцінки знань також значно спрощує процес перевірки та контролю знань студентів, однак, на нашу думку, такий підхід не сприяє творчому мисленню і аналітичному підходу студентів до конкретної клінічної ситуації, не примушує їх думати, що найбільш негативно впливає на рівень знань і вмінь. Ми поділяємо думку багатьох колег, що такий спрощений підхід до формування знань призводить до того, що майбутні лікарі не здатні знаходити адекватні та креативні рішення, а медицина (в тому числі стоматологія) цього вимагає на кожному кроці (при спілкуванні з пацієнтами, дітьми, батьками, колегами) [3, 4]. Для формування креативного мислення в структурі практичного заняття введений підсумко-

вий контроль, який полягає в тому, що студенти повинні подати у письмовій формі розширені відповіді на поставлені запитання.

Ще одним важливим елементом організації практично-орієнтованого навчання є унаочнення навчальних занять. Як відомо, використання наочного приладдя під час занять збільшує відсоток запам'ятовування матеріалу. Тому всі практичні заняття з епідеміології містять колекцію відеозаписів виконання практичних навичок, навчальних відеоматеріалів, анімованих фрагментів, таблиць і схем, які використовуються для ілюстрації інформативного матеріалу, комплектів діючих нормативних документів [5].

Поряд із стандартизованим методом навчання студентам-стоматологам надано можливість для інтерактивного навчання. На базі кафедри обладнано спеціальну навчальну кімнату з сформованим банком тестів, тематичними комплектами інформаційного та нормативного матеріалу.

Для вирішення практично-орієнтованих завдань на практичних заняттях використовується методика ігрового моделювання, за допомогою якої студент, отримавши практичне тематичне завдання, відтворює практичну маніпуляцію, згідно з алгоритмом дії.

Таким чином студенти засвоюють основні методики: дотримання правил асептики та антисептики; забезпечення адекватної особистої гігієни та догляду за шкірою рук і нігтів (алгоритм гігієнічної обробки рук й алгоритм дезінфекції рук); застосовування одноразових інструментів та алгоритм їх знезараження та утилізації; проведення I етапу стерилізації (дезінфекції) різних груп стоматологічного інструментарію; проведення II етапу стерилізації (передстерилізаційного очищення) різних груп стоматологічного інструментарію; проведення III етапу стерилізації (власне стерилізації) різних груп стоматологічного інструментарію; підбору та приготування дезінфікуючих розчинів відповідно до регламентів, затверджених МОЗ України; проведення контролю якості передстерилізаційного очищення та стерилізації інструментарію; використання та знезараження карпульних анестетиків; використання засобів індивідуального захисту медичного персоналу під час роботи, при передстерилізаційній обробці інструментів; проведення ультрафіолетового опромінення кабінету перед початком та після закінчення прийому хворих, умови реєстрації в журналі; проведення відповідних профілактичних та протиепідемічних заходів у випадку аварії при проведенні маніпуляцій ВІЛ-інфікованої особі чи хворому на гепатит В, умови реєстрації в журналі тощо.

**Висновок.** Таким чином, впровадження практично-орієнтованого викладання епідеміології можна досягти у разі комплексного використанню елементів моделювання практичних ситуацій, виконання студентами алгоритмів практичних маніпуляцій, застосування ситуаційних задач, унаочнення навчаль-

них занять, здійснення міждисциплінарної інтеграції. Ми продовжимо пошук оптимальних схем і алгоритмів для кожного з модулів, в подальшому спробуємо оптимізувати викладання шляхом графічного представлення алгоритмів стандартних дій та процедур.

### Література

1. Значення та можливості формування професійного мислення лікаря у студентів вищих медичних закладів / О. Є. Абатуров, Л. Р. Шостакович-Корецька, І. Л. Височина, О. Л. Кривуша // Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів : матеріали доп. наук.-метод. конфер. з міжнародною участю. – Київ, 2007. – С. 399–400.
2. Банченко Г. В. ВІСІ-інфекція в порожнині рота. Профілактика, клініка, діагностика, лікування / Г. В. Банченко // Нове в стоматології. – 1992. – № 2. – С. 2–7.
3. Вища медична освіта і Болонський процес : навч.-метод. та інф.-довідк. матеріали наради-семінару для наук.-пед. працівників, аспірантів, магістрів (17–19 січня 2005 р.). Частина I. – К., 2005. – С. 112–115.
4. Байденко В. И. Болонский процесс: структурная реформа высшего образования Европы / В. И. Байденко. –

[3-е изд.]. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Российский новый университет, 2003. – С. 28–30.

5. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес : матеріали до першої лекції / М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, К. М. Левківський, Ю. В. Сухарніков; відп. ред. М. Ф. Степко. – К., 2004. – 24 с.

6. Gallant Medical management of HIV infection / G. Jonn Barlett, E. Joel. – Johns Hopkins University School of Medicine. – 2003. – P. 1.46.

7. The European Higher Education Area – Achieving the Goals. Communique of the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education, Bergen, 19-20 May 2005. – Режим доступу: <http://www.bologna-bergen2005.no/>.

УДК378.47:37.022:616.12

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З КАРДІОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

О. Л. Сидоренко

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

## THE PECULIARITIES OF PRACTICAL CLASSES ON CARDIOLOGY FOR 6<sup>TH</sup> YEAR STUDENTS OF MEDICAL FACULTY AT EMERGENCY CARE DEPARTMENT IN THE CONDITIONS OF CREDIT-TRANSFER SYSTEM

O. L. Sydorenko

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

У статті наведені особливості проведення практичних занять з кардіології для студентів 6 курсу медичного факультету на кафедрі невідкладної та екстреної медичної допомоги в умовах кредитно-модульної системи навчання, що полягає в акценті на практичній частині заняття з метою кращого засвоєння алгоритмів надання допомоги у невідкладній кардіології.

The article describes the peculiarities of practical classes on Cardiology for 6<sup>th</sup> year students of Medical Faculty at Emergency Care Department in the conditions of credit-transfer system, which are accented on practical training in order to better mastering the algorithms of care providing in Emergency Cardiology.

**Вступ.** Україна посідає одне з перших місць серед країн Європи за рівнем смертності від хвороб системи кровообігу та інсультів. На цьому особливо наголошується в документі Всесвітньої ліги серця (ВЛС). В 2011 році від гострих серцево-судинних захворювань в Україні померло 17 тисяч 859 осіб, з яких 21 % – хворі працездатного віку. Більше того, при детальному вивченні проблеми високої серцево-судинної смертності в Україні з'ясується, що основним внеском у зростанні її показників стало збільшення рівня смертності у найбільш продуктивному віці 30–59 років, тобто віці, коли людина закінчила базову освіту, набула певного досвіду і, відповідно, більше може віддавати суспільству. Саме населення цього віку більшою мірою формує національний продукт. Українці вмирають внаслідок серцево-судинних захворювань значно раніше від громадян Європейського Союзу (ЄС): так, українські чоловіки відносно молодого віку (30–44 роки) помирають в 6 разів частіше, ніж їхні однолітки з країн ЄС, причому показник ненабагато відрізняється від такого в групі на 15 років старших європейців (відповідно, 171,7 та 181,6 на 100 тис. осіб).

© О. Л. Сидоренко

Одним з факторів надання якісної екстреної медичної допомоги (ЕМД) хворим з гострими серцевими станами є дотримання стандартів та протоколів. Тому не викликає ніяких сумнівів доцільність впровадження нових програм Кабінету Міністрів України та Міністерства охорони здоров'я щодо реформування організації медичної допомоги населенню нашої держави. У квітні 2009 року вийшов наказ МОЗ України № 283 “Про вдосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з надання екстреної та невідкладної медичної допомоги”, одним з пунктів якого рекомендовано ректорам вищих медичних закладів III–IV рівнів акредитації розглянути можливість утворення кафедр невідкладної та екстреної медичної допомоги і забезпечити (доукомплектувати) дані кафедри висококваліфікованими науково-педагогічними працівниками, які пройшли курси підвищення кваліфікації і мають сертифікат за фахом “Медицина невідкладних станів”.

Враховуючи це, в червні 2012 року у ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського” була створена нова кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги. На ка-

федрі створені відповідні умови для оптимальної підготовки майбутніх фахівців, що будуть мати змогу успішно надавати екстрену та невідкладну медичну допомогу населенню України.

**Основна частина.** На кафедрі невідкладної та екстреної медичної допомоги навчаються студенти 6 курсу медичного університету. Формами організації навчального процесу для студентів в умовах кредитно-модульної системи є: практичні та семінарські заняття, виконання індивідуальних та інших завдань викладача, самостійна робота, тестовий контроль успішності студентів. Кредитно-модульна система навчання – це модель організації навчального процесу, в якій поєднано модульну технологію навчання і залікові кредити – одиниці виміру обсягу навчального матеріалу, засвоєного студентом. Модуль – це задокументована завершена частина освітньо-професійної програми, що реалізується відповідними формами навчального процесу і завершується підсумковим контролем [1, 2, 3].

Під час навчання на кафедрі студенти освоюють четвертий модуль з “Внутрішньої медицини” [1, 2], який розроблено відповідно до типової програми. Заняття з кардіології відносяться до змістового модуля 1 “Невідкладні стани в кардіології, ревматології” та включають в себе такі теми:

#### 1. Курація хворих з гіпертонічними кризами.

(Визначення. Роль порушень центральних та ниркових механізмів регуляції тиску, ендотеліальної функції та інших факторів. Класифікація. Клінічні прояви та дані додаткових методів дослідження. Ураження органів-мішеней. Диференційний діагноз. Стратифікація ризику. Ускладнення. Ізольована систолічна артеріальна гіпертензія. Ускладнені та неускладнені гіпертензивні кризи, особливості лікувальної тактики. Невідкладна допомога.)

#### 2. Курація хворих з гострим коронарним синдромом. Курація хворих з тромбоемболією легеневої артерії.

(Поняття “гострий коронарний синдром”. Різні форми ІХС. Критерії діагнозу. Диференційний діагноз різних форм ІХС.

Безбольові форми ІХС (безбольова ішемія міокарда, післяінфарктний та дифузний кардіосклероз). Особливості клінічних проявів, критерії діагнозу. Диференційована терапія різних форм ІХС. Терапія нападів стенокардії, гострої лівошлуночкової недостатності. Лікувальна тактика в різні періоди гострого інфаркту міокарда. Показання до хірургічного лікування.

Тромбоемболія легеневої артерії. Визначення. Класифікація. Фактори ризику. Патогенез порушень ге-

модинаміки. Клінічний перебіг різних форм. Критерії діагнозу, диференційний діагноз. Діагностичне значення змін даних інструментальних методів дослідження. Лікувальна тактика. Показання до хірургічного лікування.)

#### 3. Курація хворих з інфарктом міокарда, ускладненим серцевою астмою і набряком легень. Тактика лікування при раптовій кардіальній смерті.

(Ускладнення гострого інфаркту міокарда (гостра лівошлуночкова недостатність, порушення ритму серця і провідності, розрив міокарда, гостра аневризма серця, післяінфарктний синдром Дреслера та ін.). Діагностичні критерії та невідкладна допомога при серцевій астмі, набряку легень.)

При вивченні змістового модуля 1 перед студентом ставиться мета:

- визначати рівень обстеження та лікування пацієнтів з невідкладними станами в кардіології у стаціонарі;

- застосовувати на практиці алгоритми обстеження та ведення хворих з невідкладними станами у стаціонарі;

- проводити на практиці диференційний діагноз основних синдромів, що зустрічаються у клініці невідкладних станів;

- опанувати методи лікування невідкладних станів, ефективність яких доведена даними доказової медицини;

- застосовувати на практиці стандарти діагностики та лікування хворих у клініці невідкладних станів.

Особливістю викладання предмета на кафедрі невідкладної та екстреної медичної допомоги є те, що заняття проводяться за методикою “єдиного дня” навчання. Впровадження Z-системи, що передбачає одночасне засвоєння теоретичних основ дисципліни і поступовий перехід від теорії до практики, має безсумнівні переваги як для викладачів, так і для студентів [2]. Тобто викладач має можливість найбільш повно та якісно висвітлити дану тему впродовж дня, а студент, у свою чергу, її освоїти (за достатньої мотивації, звичайно). Структура щоденного заняття студента 6-го курсу передбачає знаходження у навчальних кімнатах кафедри та відділеннях лікарні впродовж 6 годин. На початку заняття впродовж 30 хвилин студенту пропонується контроль вхідного рівня знань у вигляді тестів або описових завдань. Проте найбільша частина заняття присвячена роботі студентів біля ліжка хворого, яка триває близько 2 годин. Для цього викладач готує список тематичних пацієнтів. Студенти мають змогу навчатись на великій клінічній базі КЗ ТОР “Тернопільська універси-

тетська лікарня”, оглядати хворих у різних відділеннях лікарні, в тому числі у кардіологічному відділенні та палаті інтенсивної терапії (ПІТ) кардіологічного відділення, спостерігати за клінічною роботою ординаторів відділень, асистентів, доцентів та професорів, а також допомагати та брати активну участь у процесі обстеження, виявлення симптомів та інтерпретації результатів додаткових методів досліджень. Відмітку про засвоєння практичних навичок за даною темою викладач здійснює в академічних журналах та матрикулах, які є у студента. Наявність такого матрикула на руках у студента дозволяє постійно контролювати процес освоєння ним практичних навичок. Визначені практичні навички студент може освоїти як у нас на кафедрі, так і під час навчання на інших кафедрах, а також самостійно у вечірні години чи під час чергування.

Під час практичної частини заняття студенти відпрацьовують практичні навички з надання невідкладної допомоги в кардіології – навчаються на спеціальному манекені методики серцево-легеневої (церебральної) реанімації при різних типах зупинки кровообігу, а також надання екстреної медичної допомоги при ускладненому та неускладненому гіпертензивних кризах, гострому коронарному синдромі, тромбоемболії легеневої артерії, гострій лівошлунковій недостатності, фатальних порушеннях ритму серця та провідності, гострій аневризмі серця, раптовій кардіальній смерті тощо.

Частина занять проводиться на базі станції швидкої допомоги з включенням самих студентів у виїзні бригади швидкої допомоги з метою кращого засвоєння алгоритмів надання невідкладної допомоги в реаліях.

Під час практичної частини заняття студенти засвоюють функціональні методики діагностики невідкладних станів – зняття та інтерпретація електрокардіограми при життєво небезпечних аритміях і порушеннях провідності серця, дистанційний метод передачі електрокардіограми “Кардіофон” через мережу Інтернет з проведенням відеоконференції по Skype щодо дачі консультативного висновку для окремих пацієнтів, а також вивчають методику проведення гемодіалізу для певної категорії хворих.

Варто зауважити, що студенти чергують у профільному відділенні (кардіологічному, ПІТ кардіологічного відділення), про що доповідають наступного дня на практичному занятті. Це є важливою складовою їхнього становлення як майбутніх спеціалістів, оскільки вміння орієнтуватись та не губитись в критичних ситуаціях при наданні невідкладної допомоги

сприяє самовдосконаленню та самозросту не лише як лікаря, але і як людини.

Внаслідок впровадження в навчальний процес кредитно-модульної системи значно активізувалась самостійна робота студентів із навчальними матеріалами й літературою, оскільки значно зріс їх стимул до навчання. На нашу думку, самостійна робота студентів є основою вищої освіти, оскільки лише ті знання, які студент набув самостійно, є справжнім його досягненням. Тому освіта у вищих навчальних закладах поступово переходить від “передавання” студентам знань у готовому вигляді до контролю їх самостійної навчально-пізнавальної роботи [4].

Після практичної частини заняття слідує семінар, що побудований в більшості випадків у вигляді мінілекції, дискусії, презентації чи клінічного розбору хворих, що в цілому допомагає студентам систематизувати їхні знання, набуті чи вдосконалені впродовж навчального дня. Власне самостійному представленню знань і навичок студентом надається першочергове значення в освоєнні тематичних знань. Оцінювання студентів проводиться за кожен ділянку роботи – практична, семінар, тести, – після чого виставляється середня оцінка, що є складовою загального бала.

Завдяки систематичній роботі протягом усього періоду навчання студенти опрацьовують увесь обсяг навчального матеріалу, рівень якого контролюється кожного заняття тестовим контролем системи “MOODLE” (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment), яка орієнтована на організацію взаємодії між викладачем і студентом та її покращення. Тестовий контроль проводиться напередодні практичного заняття з виставленням відповідної оцінки. Результати оцінювання можна переглядати як по усіх студентах, так і по кожному зокрема. База даних тестових завдань для щоденного тестового контролю нараховує більше 150 тисяч тестів [5, 6].

Вагоме місце серед інформаційних технологій, що використовуються студентами в самостійній роботі при вивченні дисципліни на кафедрі невідкладних станів та екстреної медичної допомоги, займають Internet-технології. Серед Internet-ресурсів, що найбільш часто використовуються студентами в самостійній роботі, слід відмітити Web-сторінку нашого медичного університету, яка була створена з метою оптимізації навчального процесу. На Web-сторінці студент може знайти: робочу програму, методичні вказівки, розклад занять, графік чергувань викладачів на кафедрі, матеріали для підготовки до практичних занять: текстовий матеріал, малюнки. Тут виклада-

чами розміщується найцінніша інформація до проведення заняття [5, 6, 7].

Наприклад, матеріали підготовки до практичних занять постійно оновлюються викладачами кафедр, включаючи сучасну інформацію згідно з останніми рекомендаціями світових кардіологічних товариств Європи, США, України, Росії. Їхній об'єм складає 50–80 сторінок. Висока інформативність та пізнавальність викладеного матеріалу вкотре допомагає студентів у самостійному освоєнні та закріпленні теми заняття.

**Висновки:** 1. Таким чином, кредитно-модульна система навчання є абсолютно новою концепцією організації навчального процесу, яка, завдяки створенню єдиного модуля інформації, об'єднує як навчальну сторону, так і тих, хто вчиться, – викладачів і студентів. При цьому між обома сторонами встановлюються взаємовідносини, що, у свою чергу, забезпечує надійне виконання дидактичних функцій.

2. Впровадження методики “Єдиного дня” та циклової системи навчання дозволяє студентам глибше

зануритися у роботу клініки впродовж цілого робочого дня. І при цьому надзвичайно важливими є особистісні якості викладача – його професіоналізм, комунікативність, здатність до діалогу, спроможність за допомогою різноманітних методів контакту передати свої знання та, врешті-решт, людяність.

3. Проведення заняття з невідкладної кардіології в складі четвертого модуля дисципліни “Внутрішні хвороби” вимагає посиленої уваги власне до практичної його частини з метою кращого засвоєння алгоритмів надання невідкладної допомоги при екстрених станах.

4. Забезпечити високу інформативність студента по самостійному освоєнню дисципліни дозволяє розроблена Web-сторінка Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, що була створена з метою оптимізації навчального процесу. На ній представлено робочу програму, методичні вказівки, матеріали для підготовки до практичних занять розклад занять, графік чергувань викладачів на кафедрі.

### Література

1. Про особливості впровадження кредитно-модульної системи в організації навчального процесу : наказ Міністерства освіти і науки України від 20.10.2004 р.

2. Ковальчук Л. Я. Результати реалізації новітніх методик організації навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського та плани на майбутнє / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 11–17.

3. Про напрямки удосконалення якості підготовки студентів / Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 100–101.

4. Олійник В. В. Діагностика підвищення кваліфікації керівних і педагогічних кадрів освіти за очно-дистанційною

формою навчання : метод. рек. / В. В. Олійник, В. О. Гравіт, А. Л. Кліменко ; АПН України, Ун-т менедж. освіти. – К., 2007. – 24 с.

5. Ковальчук Л. Я. Комп'ютерні технології в медичній освіті / Л. Я. Ковальчук, В. П. Марценюк // Медична інформатика та інженерія. – 2008. – № 1. – С. 14–16.

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

7. Мінцер О. П. Роль інформаційних технологій на етапах реформування медичної освіти / О. П. Мінцер // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 128–130.

УДК 614.2-057:616.1/9

## РОЛЬ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ТА ІНТЕРНІВ ДО РОБОТИ В ПЕРВИННІЙ ЛАНЦІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Н. І. Ярема

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

## A ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE EDUCATIONAL – PRACTICAL CENTERS IN TRAINING OF STUDENTS AND INTERNS TO WORK IN PRIMARY LINK OF PUBLIC HEALTH

N. I. Yarema

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

Автори статті діляться досвідом навчання студентів та інтернів сімейної медицини на базах навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги, створених у сільській місцевості.

The authors of the article share their experience teaching the students and interns of Family Medicine at the bases of educational-practical centers of primary health care which are created in rural areas.

**Вступ.** Тернопільський медичний університет став центром реформування системи охорони здоров'я свого регіону – вже кілька років над цим працюють його фахівці, а головне – готують кадри з прицілом на майбутнє. Перші реальні кроки вже зроблено – відкрито п'ять сільських навчально-практичних центрів у різних районах області. Це унікальний для України досвід, адже сільська медицина – найуразливіша ланка нашої системи охорони здоров'я [1–3].

Процес реформування системи охорони здоров'я вимагає не лише відповідного матеріально-технічного, кадрового, інформаційного, а й науково-методичного і педагогічного забезпечення. Постає питання підготовки фахівців, які за рівнем знань змогли б у повному обсязі надати первинну медичну допомогу населенню. З цією метою у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського за ініціативи ректора чл.-кор. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчука було створено систему навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги у сільській місцевості Тернопільської області [4].

**Основна частина.** У Тернопільській області більш як тисяча сіл. Свого часу медичний університет звернувся до місцевої влади – піднімаймо сільську медицину разом. Відгукнулися, на жаль, тільки трое сільських голів. Коли відкрилися перші центри, від охочих не стало відбою.

Новітня форма реального практичного навчання студентів випускних курсів нашого університету та лікарів-інтернів здійснюється у цих новостворених навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги (НПЦПМСД). Такі центри організовані в селах Зарубинці Збаразького району, Гнилиці Підволочиського району, Великий Говилів Теревольнянського району, Увисла та Кокошинці Гусятинського району. У них студенти та інтерни перебувають, як правило, протягом тижня, що дає змогу ознайомитись з реаліями сільської медицини та набутти навичок надання медичної допомоги жителям області різного віку, залучити майбутніх спеціалістів до роботи в сільській місцевості.

НПЦПМСД є навчальним підрозділом ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”, який забезпечує проведення навчальних і профілактичних заходів з метою попередження та зменшення захворюваності, раннього виявлення хворих, а також диспансеризацію та надання первинної медичної допомоги населенню.

Практичне навчання студентів 6-го курсу та лікарів-інтернів у навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги здійснюється за графіками деканатів медичного факультету, стоматологічного факультету та факультету післядипломної освіти ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського, затвердженими

проректором із науково-педагогічної та лікувальної роботи, в яких передбачені терміни практичного навчання та фіксовані години амбулаторного прийому хворих, подворових обходів і надання профілактичної та іншої роботи.

Один раз на тиждень, а при потребі і частіше, в НПЦПМСД виїжджають викладачі – спеціалісти клінічних кафедр ТДМУ, які проводять спеціалізовані консультативні прийоми жителів цих сіл. Лікарі-інтерни разом зі штатними працівниками лікувально-профілактичних закладів при необхідності направляють пацієнтів у лікувально-профілактичні заклади другого рівня та у Тернопільську університетську лікарню.

НПЦПМСД оснащені типовим обладнанням: стоматологічною установкою сучасного зразка, електрокардіографом з можливістю дистанційної передачі електрокардіограми в Тернопільську університетську лікарню, небулайзером, комп'ютером із встановленою програмою “Реєстратура” та “Skype”, мобільним зв'язком та мережею “Інтернет”. Студенти та лікарі-інтерни можуть отримати консультацію у відеорежимі on-line з провідними спеціалістами Тернопільської університетської лікарні. Для студентів та лікарів-інтернів створено найкращі побутові умови: житловий блок зі всіма зручностями, індивідуальне опалення, наявність супутникового телебачення.

Основними завданнями діяльності НПЦПМСД є надання першої та невідкладної лікарської допомоги хворим при гострих та несподіваних захворюваннях, травмах, отруєннях та нещасних випадках; надання лікарської допомоги вдома людям, котрі за станом здоров'я та характером захворювання не можуть відвідати амбулаторії чи перебувають на ліжковому режимі; профілактичні огляди і диспансерний нагляд за хворими, комплексні профілактичні заходи серед населення, спрямовані на зниження захворюваності, інвалідності та смертності; участь в організації та забезпеченні диспансеризації населення, здорових та хворих підлітків, осіб із підвищеним ризиком онкологічних, серцево-судинних та інших захворювань, заходи щодо санітарно-гігієнічного навчання населення, пропаганди здорового способу життя, у тому числі раціонального харчування, боротьби із курінням та іншими шкідливими звичками.

Студенти та лікарі-інтерни тісно співпрацюють з сімейними лікарями амбулаторій загальної практики – сімейної медицини та фельдшерами ФАПів, що дозволяє їм побачити реалії роботи в сільській місцевості, відчутти потребу в сімейних лікарях на селі.

У жовтні 2010 року відбулося урочисте відкриття перших навчально-практичних центрів первинної ме-

дико-санітарної допомоги у с. Зарубинці Збараського району на базі медичного пункту поруч з музеєм-садибою І. Я. Горбачевського та у с. Гнилиці Підволочиського району на базі ФАПу. У церемонії відкриття взяли участь голова Тернопільської обласної державної адміністрації, ректор ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського” чл.-кор. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчук, начальник Головного управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації М. М. Буртняк, голови Підволочиської райдержадміністрації та районної ради. З січня 2011 року НПЦПМСД працює у с. Великий Говилів Теревлянського району, який відкрито на базі ФАПу.

У листопаді 2011 року відбулося урочисте відкриття навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги в селі Увисла, який розташований на базі амбулаторії загальної практики – сімейної медицини та у селі Кокосинці Гусятинського району. Ця подія стала логічним продовженням ініціативи ректора нашого університету щодо удосконалення надання медичної допомоги сільському населенню Тернопільської області.



*Передача ЕКГ та гінекологічних мазків з НПЦПМСД в університетську лікарню та міжкафедральну наукову-клінічну лабораторію через Інтернет і отримання висновку кардіолога та інших спеціалістів в режимі on-line*

Під час проведення розширеної колегії МОЗ України, яка проводилась в м. Тернополі 16–17 липня 2012 року, НПЦПМСД відвідав заступник міністра охорони здоров'я О. Толстанов. За результатами ознайомлення з діяльністю НПЦПМСД заступник міністра дав схвальну оцінку здобуткам університету, зокрема рівнем освоєння практичних навичок студентами та інтернами ТДМУ. Особливо високу оцінку з уст заступника міністра отримали знання студентів та інтернів телекомунікаційних та комп'ютерних технологій, які будуть використовувати



тись у практичній діяльності майбутніх сімейних лікарів.

Таким чином, тепер наш університет забезпечив стабільну можливість навчати всіх студентів випускних курсів медичного та стоматологічного факультетів, а також лікарів-інтернів у новостворених центрах. Для майбутніх лікарів – це чудова можливість випробувати свої сили, розібратися в тому, що добре засвоїли, а над чим слід ще попрацювати, коли повернуться до навчання. Величезним плюсом є безцінний досвід спілкування з пацієнтами, коли студент чи лікар-інтерн отримав можливість самостійно приймати рішення, нести за це відповідальність. Після такої практики випускники не боятимуться села, бо переконуються, що і тут можуть бути створені нормальні умови для роботи та проживання.

У 2013 році будуть організовуватись навчально-практичні центри медичного університету на базі

амбулаторій загальної практики – сімейної медицини у місті Тернополі, в яких разом з сімейними лікарями лікувальних комунальних закладів міста силами викладачів університету буде надаватись медична допомога жителям відповідних мікрорайонів міста і проводитиметься навчальна практика студентів і лікарів-інтернів Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського, щоб вони проходили повноцінне практичне навчання як у селі, так і в місті.

**Висновок.** Нова форма підготовки сімейних лікарів, що здійснюється у навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги у сільській місцевості, дозволяє водночас перевірити та реалізувати набуті теоретичні знання й практичні навички та безпосередньо ознайомитись зі специфікою роботи сімейного лікаря у первинній ланці охорони здоров'я.

#### Література

1. Концепція розвитку ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” на 2013–2017 рр. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2013. – 79 с.

2. Ковальчук Л. Без університетських лікарень неможливо реформувати медицину / Л. Ковальчук // Дзеркало тижня. Україна. – 2012. – № 4. – 3 лютого.

3. Навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги – нова форма підготовки сімейних лікарів / Л. Я. Ковальчук, В. Б. Гоцинський, Л. С. Бабінець [та ін.] // Сімейна медицина. – 2010. – № 3. – С. 23–24.

4. Навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги на селі. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2012. – 32 с.

## МІСЦЕ ДУХОВНОСТІ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦЯ-РЕАБІЛІТОЛОГА

К. Л. Чурпій

*Кіровоградський інститут розвитку людини*

## PLACE OF SPIRITUALITY IN TRAINING OF A SPECIALIST– RECREATION THERAPIST

K. L. Churpiy

*Kirovohrad Institute of Human Development*

У роботі висвітлено питання важливості духовності в підготовці фахівця фізичної реабілітації. Духовність є однією із складових у проведенні ефективної реабілітації, і тому проблема підготовки фахівців фізичної реабілітації є важливою не лише з вузько медичної точки зору. Процес підготовки фахівця з фізичної реабілітації має включати питання щодо формування духовності, виховання його як глибоко духовної людини з високими людськими якостями.

The article adduces the importance of spirituality in training of a physical rehabilitation specialist. Spirituality is one of the components in conducting the effective rehabilitation and therefore the problem of training in physical rehabilitation is important not only from a narrow medical perspective. The process of training in physical rehabilitation should include questions on the formation of spirituality, his upbringing as deeply spiritual man with high human qualities.

**Вступ.** Запровадження і розробка нових технологій, розвиток науки і техніки вимагають відповідної підготовки фахівців, в тому числі і в медицині. Лише фахівець високого рівня зможе освоювати нові технології, інтегрувати досягнення різних спеціальностей і застосовувати їх з максимальною користю і віддачею для пацієнта. Тому підвищення вимог щодо підготовки майбутніх спеціалістів не стало винятком для підготовки спеціалістів з реабілітації.

На сьогодні проблема виховання майбутнього фахівця набуває особливої актуальності. Технічний процес не сприяє розвитку духовного процесу. Тому пріоритетом розвитку суспільства повинно стати духовне вдосконалення людини і її духовний розвиток, для переходу людства на новий виток еволюційного розвитку від людини розумної до людини духовної з високими моральними якостями.

Відомий педагог В. О. Сухомлинський наголошував: “Відсутність духовності призводить до порожнечі в душі” [1].

Під реабілітацією розуміється процес відновлення здоров'я, структурно-функціональних можливостей організму, працездатності і креативності людини, потерпілої внаслідок захворювань, травм, інших несприятливих фізичних, виробничих, соціальних й інших чинників [2].

Фізична реабілітація як процес і результат відновлення порушених функцій організму внаслідок різних

причин створює умови для подальшого нормально функціонування і розвитку організму людини.

У практичній діяльності спеціаліст із фізичної реабілітації стикається з різними проблемами, які йому потрібно вирішувати для повного і швидкого одужання пацієнта. При проведенні фізичної реабілітації, як правило, необхідно проводити психічну, соціальну, трудову та інші види реабілітації. В багатьох випадках робота реабілітолога пов'язана з дітьми різних вікових груп, що потребує додаткових знань для роботи з ними. Тобто фізична реабілітація – складова частина медичної, соціальної, професійної реабілітації. Фізична реабілітація – це система заходів для відновлення втрачених фізичних можливостей і інтелектуальних здатностей, відновлення психічної рівноваги і належного функціонального стану організму, переконання пацієнта у можливості відновлення втрачених ним функцій. Особливого підходу і співчуття потребують діти, хворі, які поряд з реабілітацією потребують догляду. Тому, крім підготовки по реабілітації, реабілітолог має мати знання з усіх вищевказаних питань, в тому числі духовного спрямування.

**Основна частина.** Метою роботи є теоретичне обґрунтування доцільності формування духовності у майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Розглядаючи і виходячи з визначення фізичної реабілітації, бачимо, що проведення реабілітації потребує велико-

го гуманізму, небайдужості і співпереживання, прагнення своєю працею допомогти хворим людям, безкорисливості і великого терпіння. Фахівці реабілітації перед собою в першу чергу мають бачити людину, яка потребує відновлення здоров'я, якій потрібна допомога в плані духовному і моральному, а не просто об'єкт реабілітації. Людина, яка потребує реабілітації, крім відновного лікування, має мати розуміння її проблем з боку реабілітолога і духовну підтримку. Процес фізичної реабілітації проходить через взаємодію людини з людиною і він не повинен втрачати людської суті.

Досягнення цілі реабілітації можливо лише тоді, коли є співпереживання до пацієнта, душевне ставлення до нього. Але духовність і душевність генетично взаємопов'язані. Душевність розкривається як здатність до співчуття та милосердя, як любов до ближнього, що починається з любові до самого себе, як терпимість та щиросердність. Душевність співвідноситься із світом соціально-моральних почуттів людини [3].

Між поняттям “духовність” і “душевність” існує взаємозв'язок. Як ґрунтом зростання бездуховності є бездушність, так і ґрунтом зростання бездушності, у свою чергу, є бездуховність [4].

Головною причиною багатьох хвороб Біблія вважає гріхи – вчинки людини, пов'язані з неприйняттям релігійних цінностей. Поняття гріха у масовій свідомості ототожнюється із вчинками людини, несумісними з мораллю, підвладними тягарю земних тлінностей. Тому Біблія закликає: “Не роби зла і тебе не осягне зло” [5].

Іоан Золотоустий підкреслює, що більша частина хвороб від гріхів, але деякі бувають і від безтурботності: пияцтво, бездіяльність [6].

І знову ми вертаємося до духовності у попередженні захворювань і відновлення порушеного здоров'я. Лише людина високодуховна, яка дотримується людської моралі, може попередити в багатьох випадках захворювання і допомогти собі й іншим при порушенні здоров'я.

### Література

1. Сухомлинский В. А. Избранные произведения : в 5-ти т. / В. А. Сухомлинский. – К. : Рад. школа, 1979–1980. – Т. 5. – 678 с.
2. Пересадин Н. А. Реабилитология. Стратегия и тактика эффективного восстановления здоровья. Монография / Н. А. Пересадин, Т. В. Дьяченко. – Луганск : Знание, 2004. – 408 с.
3. Тюріна Т. Г. Духовне виховання є й самовиховання цілісної людини / Т. Г. Тюріна // Педагогіка і психологія. – 1999. – № 7–8. – С. 23.

Тому при підготовці спеціалістів з реабілітації одним з факторів, який необхідний у програмі підготовки фахівців, має бути духовність. Духовність є тією потенційною суттю людини, яка забезпечує їй повноцінний розвиток і саморозвиток. Духовність є результатом становлення людини, і в розвитку духовності серед майбутніх фахівців ведуча роль відводиться викладачеві-педагогу. “У людини, яку ми виховуємо, повинні бути святі істини і святі імена, святі принципи і святі незаперечні, непорушні правила поведінки” [7].

Викладач має передавати своїм вихованцям духовні цінності, накопичені старшими поколіннями, постійно працювати з тим духовним потенціалом, який закладений у душі кожного майбутнього фахівця. Завдання викладача – допомогти в розкритті цього потенціалу, розвинути власні людські можливості, зберегти свою людську гідність, націлити на розвиток духовності і душевності у студентів. Разом з тим майбутньому фахівцю прищеплюється любов до постійного вдосконалення у своїй професії, до постійного підвищення кваліфікації. Бо, як написано в Біблії, “Сину мій! Від юності твоєї віддайся науці і до сивини твоєї найдеш мудрість” [8].

Тому постає питання підготовки викладачів з новими цілісними орієнтаціями, що засновані на духовних пріоритетах. Викладач має володіти відповідними знаннями й уміннями, що забезпечать формування в молодих фахівців таких етичних критеріїв, як здатність до співпереживання, співчуття, терпіння, безкорисливості. Разом з тим сприяти розвитку активної життєвої позиції, творення і творчості, моральному становленню і культурному збагаченню майбутніх фахівців.

**Висновок.** Духовність є однією із складових у проведенні ефективної реабілітації, і тому проблема підготовки фахівців фізичної реабілітації є важливою не лише з вузько медичної точки зору. Процес підготовки фахівця з фізичної реабілітації має включати питання щодо формування духовності, виховання його як глибоко духовної людини з високими людськими якостями.

4. Щербань П. М. Формування духовної культури особистості / П. М. Щербань // Рідна школа. – 1999. – № 7–8. – С. 23.
5. Біблія. Сірах 7: 1.
6. Голос православ'я. – 2000. – 15 квітня. – С. 6–7.
7. Сухомлинський В. О. Вибрані твори : в 5 т. / В. О. Сухомлинський. – К. : Рад. шк., 1997. – Т. 4. – С. 391–626.
8. Біблія. Сірах 6: 18.

УДК 372.861:616-002.3:378.1(4)

## **МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ “СЕПСИС” ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ**

**О. Ю. Іоффе, В. С. Кульбака, О. М. Коваленко, Ю. О. Супрун,  
М. М. Стець, Ю. П. Цюра**

*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ*

## **METHODOLOGICAL PECULIARITIES OF TEACHING THE THEME “SEPSIS” ACCORDING TO THE REQUIREMENTS OF BOLOGNA DECLARATION**

**O. Yu. Ioffe, V. S. Kulbaka, O. M. Kovalenko, Yu. O. Suprun, M. M. Stets, Yu. P. Tsiura**

*National Medical University by O. O. Bohomolets, Kyiv*

У статті висвітлено методологічні особливості викладання теми “Сепсис” в умовах приєднання до Болонського процесу з врахуванням зміни концепції про сепсис як одну із форм синдрому системної запальної відповіді.

The article adduces the methodological peculiarities of teaching the theme “Sepsis” in conditions of joining the Bologna process taking into account the changes of conception about sepsis as one of the form of system inflammatory response syndrome.

**Вступ.** Реформування вищої медичної освіти після приєднання України до Болонського процесу та спрямовані на забезпечення гарантованої якості підготовки на принципах доказової медицини лікарів широкого профілю, які здатні ефективно і своєчасно вирішувати професійні завдання. Перехід до нової системи навчання потребує докорінної перебудови методичних заходів і методологічних принципів у підготовці лікарів нового покоління.

Мета роботи – вивчити і проаналізувати підсумки навчання студентів й опанування практичними навичками для удосконалення методичного забезпечення викладання теми “Сепсис”.

**Основна частина.** Робота основана на аналізі якості навчання студентів, стійкості отриманих знань і набутих практичних навичок з теми “Сепсис”. Проведено аналіз результатів поточного контролю і підсумкового модульного контролю (ПМК) серед 320 студентів медичного факультету № 1 і 180 студентів медичного факультету № 4.

Методичні розробки з теми “Сепсис” написані докладно, конкретно і відповідають вимогам реформованої вищої медичної освіти.

Опанування теми “Сепсис” студентами третього курсу відбувається на основі засвоєння патофізіологічних змін, котрі є пусковими механізмами синдрому системної запальної відповіді (ССЗВ). В якості індивідуальної роботи один або два студенти презентують доповіді про значення ендогенних медіаторів у розвитку ССЗВ. Серед медіаторів запалення, яких нараховується більше 100, розвиток ССЗВ частіше викликають екзотоксини, частини клітинної стінки бактерій, продукти метаболізму арахідонової кислоти, лейкотрієни, простагландини, тромбоксан, інтерлейкіни, оксид азоту, фактор некрозу пухлин. Студенти групи є активними учасниками презентації, ставлять запитання, доповнюють повідомлення доповідачів. Це сприяє відновленню знань з базових дисциплін, а у студентів формуються здібності виступати перед аудиторією слухачів.

У методичних розробках кафедри, якими студенти широко користуються, чітко сформовані оптимальні клінічні і лабораторні критерії сепсису. Вони базуються на результатах консенсусної конференції Товариства критичної медицини і торакальних лікарів США (1993–1994 рр.).

За клінічними симптомами – тахікардія, тахіпное, температура тіла, лейкоцитоз або лейкоцитопенія, наявність порушення функції органів, гіпотензії, олігурії – студенти визначають різні септичні стани.

В доклінічних умовах, у навчальних кімнатах студенти опановують практичні навички або застосовують їх на рівні вміння: заповнюють системи для внутрішньовенного введення розчинів, на муляжах демонструють різні методи дренивання, як один із профілактичних засобів сепсису. На стенді “Анти-

біотики” вивчають наявні на фармацевтичному ринку антибіотики, знайомляться із шляхами, дозуванням та кратністю введення препаратів у хворих на сепсис.

На стенді “Плазмозамінники” майбутні лікарі відновлюють знання з сучасних протишокових, дезінтоксикаційних засобів та препаратів парентерального живлення. В клінічних палатах, вивчаючи листки призначення, викладачі звертають увагу студентів на методику, дози застосування плазмозамінників у програмах комплексного лікування сепсису. Такий підхід сприяє мотивації до навчання та засвоєння матеріалу.

Методичною особливістю заняття є проведення практичного діагностичного тренінгу під час вивчення клініко-лабораторних даних хворих, котрі перебувають в Республіканському центрі лікування сепсису – базі кафедри загальної хірургії № 2 НМУ.

Ми звертаємо увагу на важливість висівання із крові, жовчі патогенних мікробів. На багатьох клінічних спостереженнях демонструємо, що діагноз сепсису базується на клінічних критеріях і не потребує виявлення збудника в крові.

Під час демонстрації хворих зосереджуємо увагу майбутніх лікарів на характер температурної кривої, на часті прояви септичного процесу в легенях, які є головним органом-мішенню з розвитком пневмонії, гіпоксії, дихальної неспроможності, на виявлення симптомів, які свідчать про серцево-судинні розлади (тахікардія, гіпотонія, можливість розвитку інфекційного ендокардиту).

Ураження клаптів серця у хворих на сепсис, особливо в ін'єкційних наркоманів, спостерігається досить часто, перебігає атипово. Лікарі сімейної медицини мають бути налаштовані на діагностику цієї патології, направляти хворих на сепсис до спеціалізованих центрів і клінік для лікування.

У більшості випадків сепсису причинами його розвитку є гнійно-септичні захворювання м'яких тканин, тяжкі ускладнення захворювань (пневмонії, плеврити, перитоніти, перикардити, інфекційні ендокардити, остеомієліти та ін.). У кожного хворого потрібно виявити причину розвитку сепсису для прийняття лікувальних радикальних заходів з її усунення.

Розглядаючи історії хвороби і лікування хворих на сепсис, закріплюємо знання та особливості антибіотикотерапії. Підкреслюємо значення раннього призначення антибіотиків до виділення та ідентифікації збудника. Коли є підозра на інфекційний процес або сепсис, потрібно призначити емпіричне парентеральне застосування антибіотиків двох різних груп. Після

ідентифікації збудника доцільно застосовувати вузьконаправлені антибіотики. Студенти мають знати про можливість або необхідність використання антибіотиків резерву: ванкомицину, таргоциду, тіенаму, меропенему та ін. Важливим є тривала антибіотикотерапія, своєчасна заміна препаратів після втрати чутливості до них мікрофлори.

Студенти мають чітко усвідомити значення інфузійно-трансфузійної терапії, яка має бути цілеспрямованою, багатокомпонентною, поліфункціональною. Вона виконує дезінтоксикаційну функцію, підтримку кровообігу, корекцію вмісту білків, електролітів, кислотно-лужного балансу, зменшення наслідків тромбгеморагічного синдрому.

Хворі на сепсис потребують застосування багатьох лікарських засобів. Ми попереджаємо майбутніх лікарів про недопустимість одночасного внутрішньовенного введення комплексоутворюючих плазмозамінників (гемодез, неогемодез, неокомпенсан) з лікарськими засобами, на дію яких розраховує лікар (антибіотики, глікозиди та ін.). З ними в першу чергу утворюються комплекси, наприклад: полівінілпіролідон + антибіотик, які виводяться з сечею. При цьому втрачається активність обох лікувальних засобів.

Складні патогенетичні механізми пошкодження організму при сепсисі приводять до ураження ряду органів і систем. В основі цього пошкодження є гіпоксія, ішемія, яка виникає частіше всього внаслідок синдрому взаємного обтяження. При цьому порушується метаболізм, у тому числі окислення вільних жирних кислот, значне порушення синтезу АТФ. Одночасно накопичуються недоокислені продукти, які посилюють пошкодження мембран клітин, порушується функціонування катіонних насосів і т. д.

Лікування хворих на сепсис складне, багатопланове: застосування протеолітичних ферментів, “метаболічної терапії” (глюкозо-калієві суміші, мілдронат, корекція вітамінного дефіциту, антиоксиданти), ентеросорбентів, кисневої терапії тощо. Під час практичного заняття студенти усвідомлюють, що дрібниць у лікуванні сепсису не буває. Мають велике значення також правильне живлення і належний догляд за хворими.

Аналіз результатів поточного контролю і ПМК засвідчив, що студенти відповідально ставляться до навчання і якісно опанували тему “Сепсис”.

Летальність серед хворих на сепсис за останні роки знижується, але залишається високою. Кращих результатів у лікуванні сепсису досягають лікарі спеціалізованих центрів і клінік. Останнім часом для інтенсифікації лікування септичних станів впроваджують такі нові високотехнологічні методи, як: ек-

стракорпоральна мембранна оксигенація, моноклональні антинейтрофільні антитіла, імуноглобуліни, анаболіки, кишкова деконтамінація, рекомбінантний інтерферон людини та ін.

**Висновки:** 1. Методологічними особливостями викладання теми “Сепсис” в умовах приєднання до Болонського процесу є врахування зміни концепції про сепсис як одну із форм синдрому системної запальної відповіді.

2. Практичний діагностичний та лікувальний

тренінг у спеціалізованому центрі допомагає майбутнім лікарям якісно засвоїти матеріал теми, чітко уявляти свої дії у випадках лікування хворих із септичними станами.

На основі аналізу проведення практичного заняття були внесені корективи в методичні матеріали, в тому числі додані нові високотехнологічні методики лікування хворих на сепсис для поліпшення засвоєння теми “Сепсис”, втілення отриманих знань і спостережень у майбутній практичній діяльності.

УДК 37-057.87+371.623.5

## РОЛЬ ВИКЛАДАЧА-КУРАТОРА У ВИХОВНІЙ РОБОТІ ЗІ СТУДЕНТАМИ

К. Л. Чурпій

*Кіровоградський інститут розвитку людини*

## THE ROLE OF TEACHER-SUPERVISOR IN EDUCATIONAL WORK WITH STUDENTS

K. L. Churpiy

*Kirovohrad Institute of Human Development*

Робота викладача-куратора будується на чотирьох основних напрямках виховної роботи. Всі вони пов'язані між собою, доповнюють один одного, спрямовані на виховання і формування не лише висококваліфікованого спеціаліста, але й громадянина високої духовності і моралі, патріота своєї країни.

Work of a teacher-supervisor is built on four basic directions of educational work. All of them are constrained, complement each other, aimed at education and forming not only of a highly skilled specialist but a citizen of high spirituality and moral, patriot of the country.

**Вступ.** Головним завданням, що стоїть перед викладачами вищих навчальних закладів на сучасному етапі, крім підготовки фахівця відповідної галузі, який відповідає потребам сьогодення, є формування особистості студента. Період навчання у ВНЗ передбачає створення фахівця – всебічно і гармонійно розвиненої особи, майбутнього патріота і громадянина – носія високої моралі та духовності [1]. Такий напрям навчально-виховного процесу базується на принципі гуманізації навчального закладу, який ґрунтується на утвердженні людини як вищої соціальної цінності, про що записано в Конституції України, створення умов для розвитку здібностей людини [2]. Наступний напрям – це гуманітаризація освіти, яка передбачає формування молоді людини, виховання у неї відповідального ставлення до навколишнього середовища.

Мета роботи – дати теоретичне обґрунтування значення ролі викладача-куратора у виховній роботі зі студентами.

**Основна частина.** Куратор групи студентів у ВНЗ – це викладач з відповідним досвідом виховної роботи, життєвим досвідом, вихователю з широким кругозором і властивостями лідера. В кожному випадку викладач – куратор, визначивши конкретну проблему, вибирає комплексний підхід для її вирішення, куди включаються індивідуальні бесіди на відповідні теми, екскурсії, зустрічі з цікавими людьми, відвідування

історичних міст або інші форми і методи роботи [3]. Робота куратора групи будується індивідуально в кожному випадку: це колективна робота з усією групою або робота індивідуально з кожним її членом. Тобто робота викладача-куратора з групою має комплексний підхід для вирішення конкретно поставлених задач, використовуючи різні форми виховання і досягнення мети. Робота для досягнення цілі проводиться шляхом проведення бесід, екскурсій, наведення прикладів з життя видатних людей, прикладів з життя конкретних членів групи. Роль куратора групи на даному етапі виховної роботи – це роль організатора, натхненника студентської творчості, генератора ідей по розвитку загальноосвітніх знань, духовного розвитку студентів.

Виховна робота куратора групи може бути розбита на кілька блоків, які мають втілюватися одночасно і не мають бути відірвані один від одного. Кожен блок якоюсь мірою може дублювати інший, разом з тим доповнюючи його.

1. Найбільш важливим питанням у вихованні студентів є робота по вихованню патріотизму, яка включає суспільно корисну орієнтацію студентів, виховання гідності у них, створення чітких, цільних, орієнтирів національної самовідданості студентів, залученню до вивчення і примноження багатих традицій національної інтелігенції, розвитку української нації, її історичної свідомості, традицій, української

© К. Л. Чурпій

науки і культури. Робота по вихованню патріотизму передбачає виховання гідності у людини, глибоке усвідомлення необхідності захисту суверенітету і територіальної цілісності держави. Для кожного студента повинні стати невід'ємними потреба і можливість відчувати себе як особистості в суспільстві, нації, країні. Без виховання у людини любові до своєї держави, до свого народу неможливо виховати високоінтелектуальну людину, а значить і висококваліфікованого фахівця.

2. У навчально-виховній роботі куратор групи виступає як викладач з передачею студентам любові до навчання, важливості отримання належної освіти, передачі любові до предмета викладання. Коли людина не переконана в чомусь сама, переконати інших в даному напрямку марна справа. Перш за все, викладач повинен особистим прикладом на всіх етапах своєї роботи у спілкуванні з колегами, студентами демонструвати основні високі етичні та моральні норми поведінки, чуйного ставлення, поміркованих реакцій на ті чи інші події. Куратор повинен бути творчим викладачем, багатограним і всебічно освіченим. Дуже велику роль у навчальній діяльності куратора і викладанні, виховному процесі відіграють глибоке знання предмета, застосування різних методик викладання, розуміння психофізіологічних особливостей студентів, знання їх проблем і умов життя, коло їх знайомств і інтересів.

3. Психолого-педагогічна робота планується куратором, виходячи з аналізу її результатів. Проводячи виховну роботу серед студентів, він виступає в різних ролях і іпостасях. В одному випадку він буде виступати як співрозмовник, однодумець у справі, колега. З іншого боку, як педагог з життєвим досвідом, практик, який працює на основі знання теорії виховання, аналітик нестандартних ситуацій. У процесі виховання куратор вирішує завдання по здійсненні зв'язку теорії і практики, вміння планувати виховні заходи в групі для всіх і для кожного індивідуально, навчання роботи в бібліотеці, поєднання теоретичної частини навчання з практичною. Велике значення для студента має відвідування музеїв, театрів, вивчення історії краю. Важливим є спільна робота куратора і студентів по зміцненню відносин у колективі між ку-

ратором і студентами, розуміння один одного, що дає належні результати по вихованню. В особі куратора студенти мають бачити, крім керівника групи, порадника і свого захисника.

4. Науково-методична робота будується на основі постійного педагогічного та наукового пошуку. До цієї роботи куратору слід залучати найбільш обдарованих студентів, талановитих активних дітей. Робота має бути побудована шляхом участі студентів у роботі наукових гуртків, підготовки наукових виступів на студентських конференціях не лише в навчальному закладі, але і в інших навчальних закладах України. Робота в наукових гуртках у студентів розвиває аналітичне мислення, сприяє поглибленому вивченню та ознайомленню з проблемними питаннями відповідної галузі або предмета і шляхи їх вирішення. У студентів формується потреба наукового пошуку, що важливо після закінчення навчання і використання набутих знань у практичній роботі. Робота в наукових гуртках одних студентів стимулює і розвиває інтерес до науки в інших. І роль куратора групи тут надзвичайно велика і відповідальна. Однак не повинно бути у куратора поділу серед студентів на талановитих і "середняків". Розвиток інтересу до наукової роботи серед студентів і наукового пошуку – одне із важливих завдань куратора групи.

Всі студенти – це майбутні інтелігенти країни, які займають особливе положення в суспільстві і мають відповідні права і обов'язки. Тому у роботі з студентами обов'язковим виховним моментом має бути формування національної свідомості, гордості за рідну країну. Наполегливе навчання та самовіддана праця, прищеплення любові до рідного краю і його народу, шанування традицій і виховання патріотизму є основою у формуванні громадянина України.

**Висновок.** Робота куратора-викладача будується на чотирьох основних напрямках виховної роботи. Всі вони пов'язані між собою, доповнюють один одного, спрямовані на виховання і формування не лише висококваліфікованого спеціаліста, але й громадянина високої духовності і моралі, патріота своєї країни. Така виховна робота направлена на формування прошарку інтелігенції з високою національною свідомістю і відповідальністю за свою державу.

### Література

1. Дроб'язко П. Українська національна школа: витоки і сучасність / П. Дроб'язко. – К. : Академія, 1997. – 181 с.
2. Конституція України // Відомості Верховної ради Ук-

раїни. – 1996. – № 30. – Ст. 141.

3. Соколов В. М. Стандарти в керуванні якістю освіти / В. М. Соколов. – К. : Вища освіта в Україні, 2000. – 77 с.



УДК 611/612(092)

## ПЕДАГОГ І ДОСЛІДНИК БІОЛОГІЧНОГО ЦИКЛУ

Л. Я. Федонюк, Л. Н. Рибіцька, І. В. Гоч, О. Т. Тусик, Л. Б. Ковальова, Л. Б. Муц,  
М. М. Кланца

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



*У зв'язку із закликом до людей старшого покоління ділитись з молоддю про життя минулих часів, хотілось би коротко залишити і свої спогади. Хочеться відтворити історію, яку не зайвим було б знати нинішньому молодому поколінню.*

**З автобіографії Івана Івановича Яременка, 22.03.1974 р.)**

Іван Іванович Яременко народився 11 червня (28 травня старого стилю) 1903 року в с. Щербакі на Полтавщині у селянській сім'ї.

Босоноге дитинство “минуло непомітно, а трудове життя розпочалося рано”, – згадує Іван Іванович у своїй біографії. “Не забувається початок моїх заробітків, коли семилітнього хлопчика батьки віддали у пастухи на все літо за ... півтора пуда борошна і сорочку”.

До 14 років хлопчик жив із батьками. Взимку ходив до школи, а влітку допомагав по господарству.



“До початкової школи з 3-річним строком навчання довелось ходити за 3 кілометри, а потім – до так званого Двокласного міністерського училища з 5-річним строком навчання – за 10 км, у село Дуновищину”, – розповідав Іван Іванович. “Вночі доводилось виходити з дому і вночі приходити. Коли траплялась завірюха, такі учні залишались ночувати в школі (спали в класах на підлозі). Книжки були дорогі: задачник Малініна і Буреніна коштував 70 коп., а Верещагіна ще більше. Не можу забути учня Бабича Петра, який жив на квартирі за півтора карбованця в місяць, економлячи на світлі: читав при освітленні місяця”.

“Час закінчення школи видався щасливим – продовжує спогади І. І. Яременко. – Це був 1917 рік, і Великий Жовтень забезпечив можливість учитись далі, одержуючи державну стипендію. Здійснилась і моя мрія стати вчителем...”

У 1917 році Іван Іванович вступив до учительської семінарії в м. Полтаві, яка пізніше була реорганізована в педагогічну школу, і в 1921 році він став учасником першого випуску радянських учителів для семіричної трудової школи. У цьому ж році І. І. Яременко навчався на агробіологічних курсах при Полтавському губземвідділі та дослідній сільськогосподарській станції, що дало змогу отримати кваліфікацію інструктора для опанування наукових основ сільського господарства. Після закінчення курсів у 1923 році Іван Іванович був призначений учителем-вихователем дитячого будинку Мінпросвіти села Терентіївка Полтавської області, що “був розташований поряд з колонією, де працював А. С. Макаренко. Перша зарплата була 11 крб 40 коп., але праця була захоплююча, і тому не довелось шукати нічого іншого”.

© Л. Я. Федонюк, Л. Н. Рибіцька, І. В. Гоч та ін.

У 1924 році І. І. Яременко був переведений на роботу вчителя у школі районного центру Руновщина, де працював протягом 5-ти років. Одночасно Іван Іванович очолював райком профспілки “Робос” (робітничої освіти). *“То були часи ліквідації неписьменності, а також великого піднесення ідеологічної роботи на селі. Нині трудно повірити, що ми, молодь, спали тоді не більше 1-2 ночей на тиждень. Крім лікнепу – робота в Радах, по хлібозаготівлях, кооперування населення”*.

З 1929 року по 1933 рік Іван Іванович навчався на біологічному факультеті Харківського державного університету (Харківський педагогічний інститут професійної освіти). *“З житлом для студентів було тяжко, і нас, першокурсників до 500 чол., помістили в церкві з різних вузів. Із похолоданням – розбіглись. На біологічному факультеті університету студентів було мало. На 50 місць екзамену тримало понад 500 чол., прийнято було 44, під кінець I курсу залишилось 25. Викладачі (акад. І. М. Буланкін, А. І. Кіпріанов, О. В. Нагорний, проф. М. М. Фадєєв, Г. Ф. Арнольд, В. В. Станчинський та інші) гарно ставились до студентів. Багато з них жило там же на факультеті. Нам, студентам, була змога працювати, а то й заночувати на кафедрі (все ж краще, ніж на вокзалі). Велика радість була під час міжсеместрової зимової перерви у навчанні одержати ордер на поселення в гуртожитку. Хоч тоді вони були густо заселені й для першокурсників не було ліжок. Згодом ліжка були роздобуті і ми були найщасливіші”*, – так описує І. І. Яременко свій перший рік навчання у вузі.

У 1930 році І. І. Яременко, будучи студентом університету, брав участь у колективізації сільського господарства: *“Весною 1930 року мене було відраджено на 1 місяць по колективізації в село Мар’їнське Краснокутського району на Харківщині. Пропуск у навчанні було надолужено самостійною роботою з консультаціями чулих викладачів”*.

Наприкінці навчання в університеті Іван Іванович працював викладачем біології в школі ФЗУ при заводі “Світло шахтаря”. Після закінчення університету він отримав спеціальність “Педагог і дослідник біологічного циклу”.

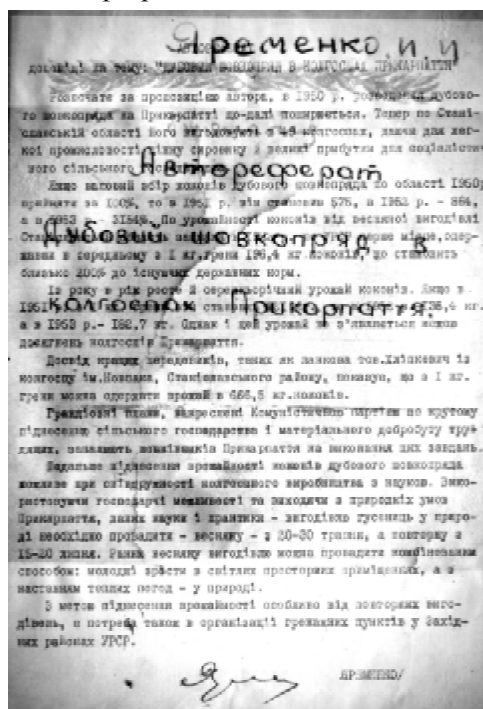
З 1933 по 1935 рік І. І. Яременко працював в Інституті удосконалення кваліфікації сільськогосподарських спеціалістів та заочної освіти на посаді методиста біологічних предметів у м. Харкові.

З 1935 до 1938 року Іван Іванович працював асистентом кафедри біології та зоології в пединституті

м. Бердянська. У 1938 році, у зв’язку з ліквідацією факультету, І. І. Яременка було переведено до вчительського інституту м. Глухова Сумської області, в якому до серпня 1941 року Іван Іванович працював на посаді викладача зоології та деканом природничо-географічного факультету. *“У серпні 1941 року... разом із директором інституту та його заступником нами були сховані всі цінності факультету (дорога оптика тощо) і я виїхав за розпорядженням відповідної організації до міста Суми. Там ще кілька тижнів працював викладачем інституту, а потім виїхав разом з іншими на схід. На межі Сумської, Харківської та Курської областей багато таких евакуйованих працювало на терміновому зборі насіння цукрових буряків. Там ми потрапили в оточення німецько-фашистських військ. Блукаючи до зими по лісах Курської області, я потім повернувся до Глухова і жив там до осені 1942 року без роботи. Восени 1942 року вступив до так званої хімічної артілі, яка фарбувала матерії, де й працював майже рік. У серпні 1943 року Глухів було звільнено від німецько-фашистських військ. Я до жовтня працював у Міськраді по відновленню міста”*, – згадує І. І. Яременко свої роки під час Великої Вітчизняної війни.

Після відновлення Глухівського інституту у жовтні 1943 року Іван Іванович працював у ньому старшим викладачем і заступником директора по навчальній частині інституту до кінця 1946 року.

З 1947 року по 1957 рік І. І. Яременко займав посаду асистента кафедри біології Станіславського (Івано-



Франківського) медичного інституту та виконував дисертаційну роботу на тему “Дубовий шовкопряд в колгоспах Прикарпаття”. У 1955 році рішенням Ради Інституту зоології АН УРСР І. І. Яременку присвоєно науковий ступінь кандидата біологічних наук.

У червні 1957 року наказом Міністерства охорони здоров'я УРСР І. І. Яременко був назначений на посаду в. о. завідувача кафедри біології Тернопільського медичного інституту в порядку переведення зі Станіславського медінституту.

У листопаді 1958 року рішенням Вищої атестаційної комісії І. І. Яременко затверджений у вченому званні доцента.

А Т Т Е С Т А Т   Д О Ц Е Н Т А

МДЦ № 012676

Р е ш е н н е м

В и с ш е й   А т т е с т а ц и о н н о й   К о м и с с и

о т 19 н о в б р я 1958 г. /п р о т о к о л № 50/П/

Я р е м е н к о   І в а н   І в а н о в и ч

У Т В Е Р Ж Д Е Н   в   у ч е н о м   з в а н н и   д о ц е н т а

п о   к а ф е д р е   б і о л о г і я

За час роботи у Тернопільському медичному інституті І. І. Яременко проводив активну науково-дослідницьку роботу. Сфера його наукових інтересів: біологічні аспекти фауни та екологічні аспекти флори західних областей України. Він є автором 80 наукових публікацій, в тому числі 4 монографій: “Виготовлення наочних посібників з зоології” (1966), “Біологічний кабінет у школі” (1968), “Отруйні тварини” (1968), “Міф і дійсність” (1971).



І. І. Яременко має 7 посвідчень на раціоналізаторські пропозиції та ним отримано одне свідоцтво на винахід. При вивченні біології та екології дубового шовкопряда Іван Іванович розробив метод його вирощування на твердих породах дерев (дуб, граб). Його практичні рекомендації використовувалися в

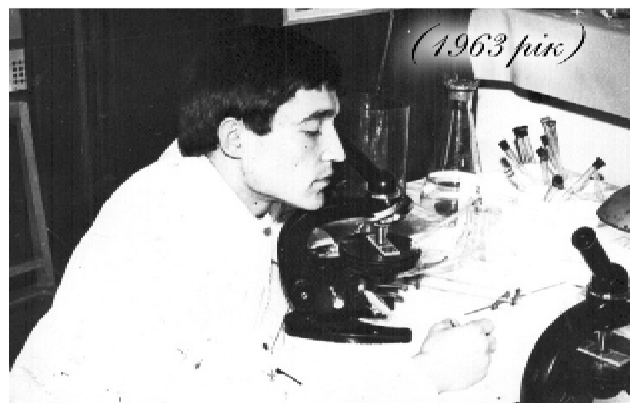
колгоспах Івано-Франківської та Закарпатської областей.

Велика кількість робіт Івана Івановича були присвячені питанню про можливість оздоровлення населених пунктів шляхом використання в зелених насадженнях фітонцидовмісних видів рослин. Із цією метою він вивчав фітонцидну активність декоративних і дикорослих рослин із різних родин.

І. І. Яременко започаткував перший науковий напрям кафедри біології – медичну паразитологію. Протягом багатьох років за консультативної підтримки Івана Івановича проводилися дослідження біологічних особливостей паразитів – гельмінтів і розробка профілактичних мір і засобів боротьби з ними. Під його керівництвом успішно виконані та у 1968 році захищені дві кандидатські дисертації, присвячені вивченню біології збудників трихінельозу (Н. А. Куликова “Распространение и пути передачи трихинелл (*Trichinella spiralis*, R. Owen, 1835) в Тернопольской области”) та ехінококозу (С. П. Марченко “Распространение и биология эхинококка в условиях Тернопольской области”).



*Співробітники кафедри під час виконання фрагментів науково-дослідної роботи*



І. І. Яременко брав активну участь у громадському житті Тернопільської області та інституту. Понад 10 років Іван Іванович був депутатом рад, засідателем народного суду, позаштатним лектором райкомів

партії, головою молодіжних комітетів, членом президії обласних відділень профспілки, уповноваженим райкомів партії по хлібозаготівлях, посівній кампанії.

У період організації та перших років роботи Тернопільського медичного інституту І. І. Яременко очолював молодіжний місцевий комітет, був членом групи народного контролю інституту. У 1958 році Іван Іванович очолив секцію природничо-наукових знань при Тернопільській обласній організації товариства "Знання". Він був членом пленуму та президії обласної організації цього товариства й головою секції природничо-наукових знань до 1974 року. При організації в 1960 році у Тернопільській області Товариства охорони природи І. І. Яременко був обраний членом президії обласного відділення "Охорони природи" та головою секції пропаганди природоохоронних знань. Протягом багатьох років він був головою Методичної ради Природничого наукового товариства, очолював секцію біологів. Іваном Івановичем надруковано в місцевій та всеукраїнській періодичній пресі до 200 робіт.



*(1966 рік)*  
Виступ доцента І.І. Яременка на конференції з охорони природи, м. Кременець

І. І. Яременко надавав вагому методичну допомогу вчителям-біологам області. Щороку він проводив семінари на кафедрі, у школах "Знання про природу" та читав лекції вчителям у різних районах області. Тематика семінарів і лекцій присвячувалася актуальним питанням розвитку біологічної науки та новим



*(1969 рік)*  
Семінар «Збереження довкілля», який проводить доцент І.І. Яременко у стінах кафедри біології

досягненням у біології. Будучи членом бригади по розповсюдженню наукових знань, Іван Іванович виступав на радіо, проводив бесіди серед населення міста і сіл Тернопільської області, брав участь у вечорах запитань і відповідей. Щорічно І. І. Яременко читав для населення Тернопільської області по 35–45 лекцій на різні теми сучасної біології та генетики.

Іван Іванович знаний як прекрасний педагог, вихователь молодих викладачів і не одного покоління студентів. Багато сил і енергії І. І. Яременко віддавав вихованню студентів. Часто відвідував гуртожитки, систематично проводив бесіди в студентських групах. Особливо цінними були його поради студентам щодо організації самостійної роботи, дотримання трудової дисципліни, праці над книгою: "Не уявляю собі викладача-вихователя з прогулами чи запізненнями на роботу хоч би й на кілька хвилин. Намагався ці риси прищеплювати й своїм вихованцям. Вважаю, що це не нудний педантизм, як дехто вважає, а для викладача – конча необхідність".

Іван Іванович майстерно читав лекції та цікаво, на високому науково-методичному рівні проводив практичні заняття, приділяючи велику увагу наочності у викладанні біології, особливо натуральним об'єктам.



*(1971 рік)*  
Група «інтересівців-ціліниківів» із доцентом Яременком І.І.  
Вегетативний раз (зуба парабата): Поліщайко А.А.,  
Тришкіна В.А., Мельник В.А., Михайленко Д.І.  
Личинний раз (зуба парабата): Стрижков С.В.,  
Голубчик С.В., Мамонтова С.І.,  
Ковальський І.М., Кравчук М.С., Євдоким С.М.



*(1958 рік)*  
Заняття з ботаніки в спеціалізованій кафедрі проводить доцент І.І. Яременко

Завдяки його ініціативі на кафедрі біології Тернопільського медичного інституту в 1957 році було створено навчальний біологічний музей. *“Виходячи з вчення І. П. Павлова про взаємозв'язок першої і другої сигнальної систем, дидактика вищої школи, серед ряду інших засобів, обґрунтувала важливу роль свідомого засвоєння знань, в тому числі студентами вузів. Серед різноманітності наочностей одне з перших місць повинні зайняти натуральні об'єкти і їх зображення, які створюють найповніше уявлення змісту оточуючої нас живої природи. З огляду на це, певне місце в на-*

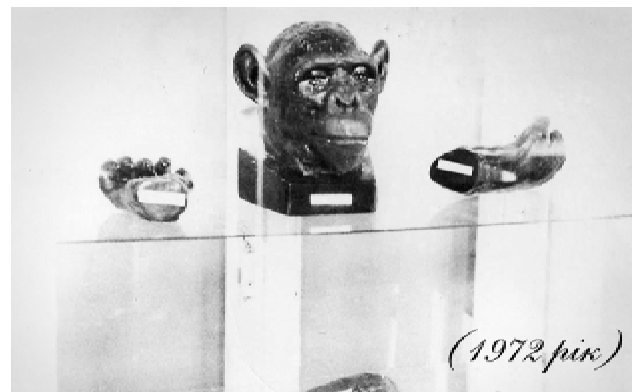


*Загальний вигляд навчально-біологічного музею. Експозиція «Взаємозв'язок живої природи та довкілля»*



У 1967 році відбулось урочисте відкриття музею, що збіглося з 10-ю річницею заснування Тернопільського медичного інституту. Музей має багатогранне значення: навчальне, наукове та виховне. Навчальне: експонати музею відображають тематичні розділи програми з дисципліни, за допомогою яких студенти спостерігають взаємозв'язок рослинного та тваринного світу, організмів між собою та навколишнім середовищем, формують уявлення про будову багатоклітинних організмів, а також вивчають роль людини у зміні природних екосистем. Наукове: експозиції секцій музею цінні тим, що формують систему знань про закони природи, вони є базою для дослідження основ

*вчально-виховному процесі повинні зайняти музеї. Це особливо має актуальне значення при вивченні однієї з фундаментальних дисциплін – біології”,* – зазначав І. І. Яременко у короткому довіднику про навчальний музей, написаному ще у 1974 році. При оформленні тематики біологічного музею з понад 2000 експонатів особливу увагу Іван Іванович надав показу єдності організмів і середовища, походження живого з неживої матерії, великої різноманітності рослинного та тваринного світу, сучасних принципів побудови організмів, процесів розмноження та розвитку, питань спадковості та мінливості.



*Результати експозиції «Біологія людини» навчально-біологічного музею*



паразитизму та паразитарних інвазій у людини. Виховне: музей формує гуманне, дбайливе та бережливе ставлення до природи рідного краю, вміння естетично ставитись до всього живого. До складу експонатів музею входять опудала тварин рядів хижаків, парнокопитні, гризуни, черепахи, голубоподібні, куроподібні, лускаті, перетинчастокрилі, та інші, а також велика кількість муляжів, схем і препаратів, більшість з яких виготовлено особисто І. І. Яременком. Музей завжди був та залишається гордістю вузу, насамперед гордістю за людей, які заклали його фундамент.

У 1970 році доцент І. І. Яременко був нагороджений медаллю “За доблестный труд”. У своїй біографії



Студентська тварина, виготовлена власноруч І.І. Яременком



Іван Іванович згадує, що “працюючи в системі Міністерства освіти та Міністерства охорони здоров’я, мав заохочувальні відзнаки, усні подяки та неодноразові потиски руки Міністра”.

Завідував кафедрою І. І. Яременко до липня 1974 року.

Помер Іван Іванович Яременко 27 грудня 1978 року у віці 75 років.



Коллектив кафедри біології (1974 рік). Задній ряд (зліва направо): старший тваринник В.М. Лещенко, доцент І.І. Яременко, асистент Н.А. Календа. Передній ряд (зліва направо): асистент М.В. Алабінко, асистент В.В. Кутинер, доцент В.П. Заведюк, старший препаратор В.М. Мірмилович

## 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.

В **основній частині** – формулювання цілей статті (постановка завдання); виклад основного матеріалу з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

У **висновках** – висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.

6. Ілюстрації до статті (діаграми, графіки, фотографії) треба надсилати у двох примірниках. На звороті кожної ілюстрації необхідно вказати номер, прізвища авторів і відмітки “Верх”, “Низ”. Фотографії повинні бути контрастними, рисунки – чіткими. Таблиці повинні мати короткі заголовки і власну нумерацію. Відтворення одного і того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається.

7. Усі позначення мір (одиниці різних величин, цифрові дані) необхідно подавати відповідно до міжнародної системи одиниць (СІ).

8. У тексті статті при посиланні на публікацію слід 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, МКИ<sup>3</sup> 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, МПК<sup>7</sup> 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. До друку приймаються статті, в яких кількість авторів не перевищує 3 осіб.

14. Статті треба відсилати на адресу:

Редакція журналу “Медицина освіта”  
Видавництво ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

Майдан Волі, 1  
46001, Тернопіль  
Україна.

**Бажаємо успіху!**