

Міністерство охорони здоров'я України

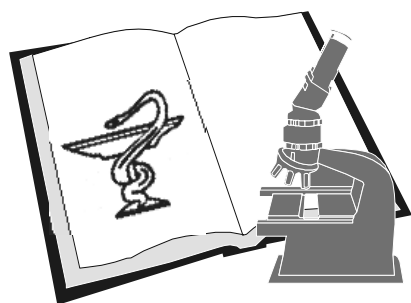
*ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України"*

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

4/2013

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. С.
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” внесе-
ний до переліку фахових видань, в яких можуть публі-
куватися результати дисертаційних робіт на здобут-
тя наукового ступеня кандидата і доктора педагогіч-
них наук.

Журнал включено до Міжнародної наукометричної бази
Google Scholar.

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: journaltdmy@gmail.com

<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 № 5 від 29.10.2013 р.).

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

© Науково-практичний журнал “Медична освіта”

Редагування і коректура

Мартюк Н. С.

Технічний редактор

Демчишин С. Т.

Комп'ютерна верстка

Пухальська О. І.

Дизайн обкладинки

Кушик П. С.

Підписано до друку 27.01.2014. Формат 60×84/8.

Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.

Ум.др. арк. 11,86. Обл.-вид.арк. 10,26.

Тираж 600. Зам. № 270.

Надруковано в друкарні

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

46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1

ЗМІСТ

<i>І. Ю. Андрієвський</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ ЗНАНЬ ЧЕРЕЗ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ	5
<i>О. В. Вельчинська</i> СХЕМАТИЗАЦІЯ ЯК ОДИН З ПРИЙОМІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ТЕОРЕТИЧНИХ ПОСТУЛАТІВ ХІМІЧНОЇ НАУКИ ПРИ ВИВЧЕННІ “ЛЕТКИХ” ОТРУТ В КУРСІ “ТОКСИКОЛОГІЧНА ХІМІЯ”	9
<i>О. Ю. Воскобойнік</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ОРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ У СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	13
<i>І. І. Герасимець</i> ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВА ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “МЕДИЧНА ХІМІЯ” У МЕДСЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	16
<i>С. М. Геряк</i> ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДИХ ЛІКАРІВ ШЛЯХОМ СТВОРЕННЯ РЕАЛЬНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ ДЛЯ СТУДЕНТІВ	19
<i>Т. І. Горнініч</i> МЕТОДИКА НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНОГО ЧИТАННЯ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ З УРАХУВАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНО-КОГНІТИВНИХ СТИЛІВ	21
<i>М. В. Гребеник, О. Р. Боярчук</i> ГОРИЗОНТИ СПІВПРАЦІ НА ПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА ТА ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	27
<i>О. М. Гуж</i> ПРОБЛЕМА ЗМІЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я ШКІЛЬНОЇ МОЛОДІ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В УКРАЇНІ У ПЕРІОД 1917–1939 рр.	30
<i>Н. В. Донченко</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ	34
<i>С. І. Ільченко, О. С. Коренюк, Т. В. Ярошевська</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СЕСТРИНСЬКОЇ ПРАКТИКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	37
<i>М. В. Кирилів, І. Р. Бекус, А. Є. Демид</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМІ МАЛИХ ГРУП ПРИ ВИВЧЕННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩІЙ ШКОЛІ	40
<i>А. П. Ковальчук</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ОНКОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ ТА ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	43
<i>С. І. Корнага, О. В. Денефіль, З. П. Мандзій</i> ЕТИКА І ДЕОНТОЛОГІЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТА-МЕДИКА	48
<i>В. В. Краснов</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ОСОБИСТІСНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ	51
<i>В. Й. Кульчицький</i> ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО ВИХОВАННЯ У ПЕДАГОГІЧНИХ ІДЕЯХ В. СУХОМЛІНСЬКОГО	54
<i>Б. О. Матвійчук, В. С. Заремба, В. Т. Бочар, О. Б. Матвійчук, І. М. Павловський, Ю. Й. Голик, Н. Р. Федчишин, А. Д. Квіт, А. Р. Стасишин</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ХІРУРГІЯ” НА ОЧНОМУ ЦИКЛІ ІНТЕРНАТУРИ	58

<i>М. М. Михалків, А. С. Демид, М. Б. Чубка, І. Б. Івануса</i> РЕАЛІЗАЦІЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	61
<i>К. Г. Полякко</i> МЕТОДИКА ОЦІНКИ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ІНТЕРНАМИ-ХІРУРГАМИ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ ПІСЛЯ ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	66
<i>А. С. Сон, В. В. Добровольський, Г. В. Перькова</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ВИКЛАДАЧІВ НА КАФЕДРІ НЕЙРОХІРУРГІЇ І НЕВРОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	69
<i>С. В. Трач Росоловська</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КУРСІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	72
<i>Л. М. Унгурян, Г. В. Чернецька, М. С. Образенко</i> МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ, ШЛЯХИ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ	75
<i>Н. Є. Федчишин</i> МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З МЕДИЧНОЮ СТАТИСТИКОЮ	78
<i>Н. О. Федчишин</i> ГЕРБАРТІАНСТВО І СОЦІАЛЬНА ПЕДАГОГІКА: ЗАБУТІ СТОРІНКИ	82
<i>М. Я. Фурдела</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІНТЕГРОВАНИХ ІСПИТІВ “КРОК”	86
<i>В. Й. Шатило</i> ІНТЕГРАЦІЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДО ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ	89
РЕЦЕНЗІЯ НА ПІДРУЧНИК “ХІРУРГІЯ” АВТОРСЬКОГО КОЛЕКТИВУ ЗА РЕДАКЦІЄЮ ЧЛ.-КОР. НАМН УКРАЇНИ, Д-РА МЕД. НАУК, ПРОФ. Л. Я. КОВАЛЬЧУКА	96
ПРОВІДНОМУ ЗАКЛАДУ ПІСЛЯ ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ НМАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА – 95 РОКІВ	100
ОГОЛОШЕННЯ	103

УДК 614:001.895:001.101

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ ЗНАНЬ ЧЕРЕЗ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ

І. Ю. Андрієвський

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

MODERN APPROACHES TO FORMING AND KNOWLEDGE DEVELOPMENT THROUGH INTRODUCTION OF THE NEWEST TECHNOLOGIES

I. Yu. Andriyevskiy

Vinnitsya National Medical University by M. I. Pyrohov

На основі аналізу літературних джерел та досвіду автора висвітлено місце новітніх технологій (інформаційно-технічних та інтерактивних освітніх) у системі сучасної вищої медичної освіти, розкрито нові підходи їх застосування у навчальному процесі щодо формування та розвитку знань.

Basing on analysis of literature and own experience the role of the newest technologies (informatively technical and interactive educational) in modern higher medical education is highlighted. The new approaches using of the newest technologies in an educational process to forming and knowledge development are exposed.

Вступ. Для забезпечення якісної освіти важливе місце посідає модернізація її змісту на засадах компетентнісного підходу, наукової та інноваційної діяльності в освітянській сфері, впровадження інноваційних технологій та методів навчання, заснованих на останніх світових досягненнях науки, інформаційних і дистанційних освітніх технологіях [1–12].

Сучасне існування та розвиток людства характеризуються глобальним процесом інформатизації, стрімким переходом на новий етап його розвитку – інформаційне суспільство. Орієнтація на формування таких репродуктивних навичок, як запам'ятовування та відтворення за традиційного навчання, замінюється на розвиток умінь зіставлення, синтезу, аналізу, оцінювання, виявлення зв'язків, планування, групової взаємодії з використанням мережевих інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ). Упровадження сучасних ІКТ у навчально-виховний процес визначено пріоритетним напрямком розвитку сучасної освіти України [1–3].

Об'єктом дослідження стали підходи до формування та розвитку знань студентів вищих навчальних закладів через використання та впровадження новітніх інноваційних технологій. У процесі дослідження використано методи: логічний, теоретичного аналізу, узагальнення.

Основна частина. Інформаційні технології в освіті є одними з головних елементів, що зв'язують слухача зі світом знань, розвивають його творчі здібності й інтелект.

Мережеві ІКТ включають як локальні (у межах навчального закладу чи невеликої території), так і глобальні (Інтернет) технології. Практично незамінними вони стають саме при організації позааудиторної самостійної роботи студентів, забезпечуючи дистанційну взаємодію між суб'єктами навчального процесу [4–5].

За допомогою мережевих засобів стає можливим широкий доступ до навчально-методичної та наукової інформації; організації оперативної консультативної допомоги; моделювання науково-дослідницької діяльності; проведення віртуальних навчальних занять (семінарів, лекцій) у режимі реального часу.

Існує декілька основних класів інформаційних та телекомунікаційних технологій, що є значними з точки зору вищої (зокрема – медичної) освіти. Одними з таких технологій є відеозаписи, які дозволяють значній частині студентів прослуховувати лекції кращих викладачів з високою педагогічною майстерністю і можуть використовуватись як у комп'ютерних класах, так і в домашніх умовах. Слід зауважити, що на американських та європейських курсах навчання давно стало звичною нормою викладати базовий

© І. Ю. Андрієвський

матеріал паралельно у друкованих виданнях та у вигляді відеозаписів.

Потужною технологією, що дозволяє зберігати та передавати основний об'єкт матеріалу, є навчальні електронні видання, які розповсюджені як у комп'ютерних мережах, так і записані на носіях [4].

Розробка і впровадження електронних навчально-методичних комплексів (ЕНМК) нового покоління у вищих навчальних закладах, які включають як традиційні (паперові – підручник, навчальний посібник тощо), так і цифрові компоненти (мультимедійні видання на CD/DVD, Web-ресурс), – ще один напрямок розвитку інформаційних технологій і містять мультимедіадодатки, термінологічні словники, інформаційно-предметний блок, пошуковий блок, практичний і контролюючий блоки.

Завдяки гіпертекстовій побудові ЕНМК, системі перехресних посилань, слухачі мають можливість працювати з його компонентами у вільному режимі й одержати інформацію різними шляхами, обираючи, таким чином, індивідуальну стратегію навчання [6–7].

Літературні джерела останніх десятиріч стверджують, що кожен індивід здатен формувати власну освітню траєкторію й систему цілей, вибудовує таку навчальну ситуацію, коли знання автоматично стають жаданими, внутрішньо вмотивованими й ефективно засвоєваними [7].

Педагоги-науковці наголошують, що мотиваційна сфера формується, насамперед, самою особистістю й важко піддається зміні, впливу ззовні.

Для здійснення внутрішньої мотивації весь навчальний матеріал ретельно вибудовується, виділяються головні ідеї та другорядні думки. Слід намагатися, щоб система побудови матеріалу, послідовність і способи вивчення були зрозумілі слухачам і засвоєні ними на свідомому рівні (як прямий продукт засвоєння), для полегшення якого та забезпечення успішності самоконтролю матеріал бажано розбивати на логічно цілісні, невеликі за розміром блоки. Відчуття руху та підйому, розвитку й росту є потужним і психологічним стимулом у подоланні нових труднощів. Значне збільшення розміру блоку робить матеріал важким для сприйняття і послаблює мотивацію [3, 6, 7].

Для формування внутрішньої мотивації навчання має починатися з гри, причому в широкому сенсі цього слова. Все, що стосується уяви та фантазії, вимагає винахідливості, інтелектуального конструювання, пошуку й спостережливості, все, навколо чого можна створити проблему ситуацію, легко перевести у форму гри. Гра в такому варіанті не тільки допомагає проникнути у творчу лабораторію автора

підручника, художника й учителя, зрозуміти їхній задум, але й стимулює генерування своїх власних образів і ідей. Така гра доповнює за своєю сутністю, такими ж повинні бути й підручники.

Формування мети й вироблення плану дій самими слухачами породжують сильний мотив до подолання труднощів і перешкод, які зустрічаються на шляху виконання задуманого. Необхідно дати слухачам техніку змістовності й цілемоделювання як процесів, без яких знання не вписуються у світогляд особистості й у майбутньому не сприяють професійному зростанню. Освоєння даної техніки дозволяє слухачам моделювати кінцевий результат своєї діяльності (від роботи на окремому занятті до навчання у вузі в цілому) і наповнювати навчальну діяльність конкретним змістом [5, 7].

Особливу роль у цьому процесі відведено педагогові, а також тому, як він вибудовує процес навчання й стимулює розвиток у слухачів таких якостей, як асоціативність мислення, здатність до самоаналізу й самоврядування в навчально-пізнавальній діяльності.

Важко створити переконливий алгоритм для виявлення тієї особистості, яка у майбутньому стане справжнім фахівцем, лікарем за покликанням, дослідником, науковцем. Одним із способів, який дасть змогу розпізнати, розкрити, підтримати і створити оптимальні умови для розвитку такого фахівця, є метод проектів (від латинського – кинутий вперед).

Розрізняють велику кількість різних типів проектів за низкою кваліфікаційних ознак відповідно до мети, ступеня комплексування із суміжними галузями, кількістю виконавців, тривалістю тощо. До таких, що можуть використовуватись у медичних навчальних закладах, можна віднести: дослідницькі, пошукові, прикладні, рольові, інформаційні, монопроекти (у межах однієї галузі знань), особистісні, групові, коротко-, середньо-, довготривалі.

Основним завданням цього методу є: передати певний обсяг знань, навчити здобувати інформацію самостійним пошуком, аналізувати з різних точок зору та різні точки зору на цю проблему, систематизувати, робити висновки. Якщо проект колективний, студенти набувають ще й певних комунікаційних навичок, вчать працювати в команді.

Обов'язкові вимоги до такої форми роботи: проект розробляється з ініціативи студентів, які працюють над однією темою, а реалізують по-різному (чи за різними напрямками); необхідно чітко продумати структуру, мету (початкова, проміжна, кінцева).

Проектна робота тісно пов'язана з аудиторними заняттями, на яких студенти вивчають граматичний

матеріал, засвоюють медичну термінологію, передбачену навчальною програмою, навчаються працювати з оригінальними англійськими медичними джерелами, формують навички мовлення, навчаються брати участь у бесіді. Тільки після такої підготовки студент може розпочати працювати над проектом [8–9].

При застосуванні методу проектів, особливо у студентів старших курсів медичного навчального закладу, існує також необхідність в інтеграції різних дисциплін. Міждисциплінарні зв'язки вирішують наявне протиріччя між розрізненим засвоєнням знань і необхідністю їх синтезу, комплексного запровадження у практику, професійній діяльності лікаря.

Серед численних форм проблемного навчання можна запропонувати студентам форму міждисциплінарного семінару. Семінари належать до активних форм навчання, сприяють формуванню вміння самостійно засвоювати знання, аналізувати, синтезувати, абстрагувати, конкретизувати, узагальнювати; розвивають увагу, мислення, інтерес до навчального предмета. Семінари складаються з двох взаємопов'язаних ланок – самостійного вивчення студентами матеріалу та обговорення результатів їх самостійної пізнавальної діяльності. Міждисциплінарний семінар є найскладнішим типом семінару, головне завдання якого – забезпечити усвідомлення студентами міжпредметних зв'язків, систематизувати знання, навички та вміння, підбити підсумки роботи. Міжпредметні зв'язки, структурно-логічні схеми спеціальностей, тобто зв'язки з іншими науками, дають змогу краще пізнати факти, явища та процеси, значною мірою сприяють усвідомленню місця того чи іншого навчального курсу в системі наук, спектри його розвивального впливу на підготовку лікаря [8].

Провідним місцем серед окремих новітніх технологій навчання займають ділові ігри.

Ділова гра відрізняється від інших ігрових форм навчання тим, що необхідно приймати рішення в умовах поетапного багатокрокового уточнення необхідних факторів, аналізу інформації, яка додатково надходить та виробляється в ході навчальної гри. Ділові ігри можна використовувати як для навчання при проведенні практичних занять, так і для контролю отриманих знань, у т. ч. і на державних іспитах.

Різновидністю ділової гри є професійні ігри, які призначені для розвитку творчого мислення, формування практичних навичок та умінь, відпрацювання індивідуального стилю спілкування та поведінки студента при колективному рішенні завдань. Професійна гра

– це майже репетиція елементів професійної діяльності майбутнього спеціаліста. Серед форм та методів ігрового навчання значне місце займають методи аналізу конкретних ситуацій, “мозкові атаки”, інтелектуальні розминки тощо.

У навчальному процесі необхідно використовувати методи “мозкової атаки”, які є емпірично доказаними ефективними способами рішення різних творчих задач. Універсальність цих методів дозволяє розглядати майже будь-яку проблему у сфері професійної діяльності людини, якщо вона сформульована просто та ясно. Існують різні модифікації “мозкових атак”: метод прямої “мозкової атаки”, метод зворотної “мозкової атаки”, двійна пряма “мозкова атака”, “мозкова атака” з оцінкою ідей, яка виконується в три етапи.

У медичних вищих навчальних закладах доцільно впроваджувати “метод клініки”, який є частим методом аналізу конкретної ситуації, суть якого полягає в тому, що на занятті детально аналізується підхід до рішення тієї чи іншої реальної проблеми, коли група лікарів чи інших медичних працівників проводить розбір конкретного хворого. Всі учасники обговорення працюють як рівні і можуть висловлювати свою думку. Визначаються чіткі етапи рішення задачі, складається план дій [10–12].

Концепція вищої медичної школи повинна відображати не тільки поточні запити медичної практики, а й тенденції подальшого її розвитку та визначати вимоги до відповідних знань, навичок фахівця, які сприятимуть його постійному професійному вдосконаленню [11].

Очевидно, що в майбутньому основним напрямком удосконалення охорони здоров'я буде безперервне впровадження високих технологій на всіх рівнях надання медичної допомоги, об'єднання сильних сторін спеціалізації та інтеграції в медицині у цілому і в окремих її розділах, необхідність загальної та високопрофесійної підготовки лікарів.

Висновки: 1. Впровадження сучасних підходів до формування та розвитку знань через використання новітніх освітніх технологій буде сприяти стимуляції творчого потенціалу у студентів та молодих фахівців, який є необхідним для професійного росту й становлення висококваліфікованих медичних трудових ресурсів.

2. Для впровадження перелічених новітніх технологій в навчальний процес та сучасних підходів до них необхідна достатня підготовка як викладачів (медико-педагогічна), так і студентів.

Література

1. Бойчук Т. М. Досвід впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в навчальному процесі Буковинського державного медичного університету / Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 64–67.
2. Пожуєв В. І. Інформатизація як ресурс розвитку сучасного українського суспільства / В. І. Пожуєв // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії. – 2009. – Вип. 38. – С. 4–12.
3. Національна стратегія в розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>
4. Комп'ютерні інформаційні технології в організації самостійної роботи студентів у системі вищої медичної освіти / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, О. О. Калмиков, Н. П. Стебліна // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2010. – № 4. – С. 16–23.
5. Морзе Н. В. Моделі ефективного використання інформаційно-комунікаційних та дистанційних технологій навчання у вищому навчальному закладі [Електронний ресурс] / Н. В. Морзе, О. Г. Глазунова // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2008. – № 2 (6). – Режим доступу до журн. : <http://www.ime.edu-ua.net/em6/emg.html>.
6. Марченко В. Г. Інтенсифікація навчального процесу на сучасному етапі модернізації системи освіти / В. Г. Марченко // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2011. – № 3. – С. 29–31.
7. Степанченко К. А. Методи підвищення мотивації медичних сестер-бакалаврів на заняттях з використанням сучасних інформаційних технологій / К. А. Степанченко // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2011. – № 2. – С. 13–15.
8. Корнійчук О. П. Освітня технологія “метод проектів”: стан розробки в науково-методичній літературі / О. П. Корнійчук, Л. М. Бурова // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 66–69.
9. Демчук О. Метод проектів як особистісно-зорієнтована технологія розвитку життєвої компетентності / О. Демчук // Освіта регіону. Політологія, психологія, комунікації. – 2011. – № 2. – С. 287–290.
10. Використання новітніх технологій для особистісної підготовки студентів у ХНМУ / В. М. Лісовий, В. Д. Марковський, Д. П. Перцев [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 57–58.
11. Бацуровська І. В. Використання дистанційних технологій в умовах кредитно-модульної системи організації навчання у вищих навчальних закладах [Електронний ресурс] / І. В. Бацуровська // Теорія та методика управління освітою. – 2011. – Вип. 6. – Режим доступу до журн. : <http://tme.umo.edu.ua/docs/6/11/bathso.pdf>
12. Загричук Г. Я. Концептуальні підходи щодо покращення якості підготовки фахівців / Г. Я. Загричук, В. П. Марценюк // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 44–48.

УДК 615.9:54(075.8)

СХЕМАТИЗАЦІЯ ЯК ОДИН З ПРИЙОМІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ТЕОРЕТИЧНИХ ПОСТУЛАТІВ ХІМІЧНОЇ НАУКИ ПРИ ВИВЧЕННІ “ЛЕТКИХ” ОТРУТ В КУРСІ “ТОКСИКОЛОГІЧНА ХІМІЯ”

О. В. Вельчинська

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

SCHEMATIZATION AS ONE OF THE WAY OF VIZUALISATION OF THEORETICAL BASES OF CHEMICAL SCIENCE IN THE STUDY OF “VOLATILE” POISONS AT “TOXICOLOGICAL CHEMISTRY” COURSE

O. V. Velchynska

National Medical University by O. O. Bohomolets

У статті наведено досвід викладання “Токсикологічної хімії”, на прикладі класу “леткі” отрути в умовах кредитно-модульної системи навчання. Викладено основні методики вивчення отруйних речовин та їх хімічних перетворень за допомогою схематизації хімічного матеріалу.

The article presents the experience of teaching of «Toxicological Chemistry», «volatile» poisons as example, in the conditions of the credit-modular system. Main methods of learning of poisons substances and its transformations under helping of schematization of chemical materials are described.

Вступ. Розвиток медицини, науки та сучасних технологій спонукає до змін у системі медичної освіти, яка повинна виконувати своє основне завдання – підготовку спеціалістів високого рівня [1]. Для підготовки сучасних фармацевтів-провізорів, які можуть, також, стати конкурентоспроможними науковцями фармацевтичної галузі, необхідно задіяти всі можливі медико-психологічні, педагогічні, методичні прийоми з метою оволодіння знаннями ряду хімічних дисциплін, які, як показує практика, засвоюються студентами з труднощами. Одним з методичних прийомів, який допомагає зрозуміти та добре запам’ятати теоретичний хімічний матеріал, і є його схематизація, яка дозволяє відтворити візуалізацію хімічних процесів як *in vivo*, так й *in vitro*.

Основна частина. “Токсикологічна хімія” є однією серед фармацевтичних дисциплін, яка вивчає властивості отруйних і сильнодіючих речовин, їх поведінку в організмі і трупному матеріалі, способи виділення, методи якісного виявлення та кількісного визначення отруту та їх метаболітів. Велике значення має токсикологічна хімія в діагностиці отруєнь, у боротьбі зі злочинністю. Висновки хіміків-токсикологів про наявність і кількість отруту в досліджуваних об’єктах надають велику допомогу судово-медич-

ним експертам (для встановлення причин отруєнь), судово-слідчим органам у розкритті злочинів. Висновки хіміків-токсикологів, гігієністів, фармакологів про високу токсичність окремих фармацевтичних препаратів і речовин, що застосовуються в народному господарстві, є підставою для постановки питання про зняття цих речовин з використання або про заміну умов зберігання і порядку відпуску їх населенню. Результати хіміко-токсикологічних і санітарно-гігієнічних досліджень повітря і стічних вод промислових підприємств, які містять токсичні речовини, використовуються органами санітарної охорони для порушення клопотання про необхідність будівництва або реконструкції очисних споруд [2–4].

Одним із важливіших класів отруйних речовин є “леткі” отрути (аліфатичні спирти, альдегіди і кетони, синильна кислота, феноли, карбонові кислоти тощо).

Кожний представник класу “летких” отруту вивчається за встановленим порядком: загальна характеристика отрути як представника вищевказаного класу, об’єкти дослідження, спосіб ізолювання із досліджуваного матеріалу, загальні закономірності токсикодинаміки і токсикокінетики, загальні методи якісного виявлення і кількісного визначення, узагальнена схема метаболізму на I та II фазах; специфічні характеристики отрути, за якими вона відрізняється

від інших представників класу. Теоретичний матеріал щодо опису хімічних та біохімічних перетворень отруйних речовин засвоюється складніше, ніж схематичне відображення вищевказаних процесів, що допомагає студенту краще запам'ятовувати схеми та візуально спостерігати ланцюги хімічних перетворень. Схематизація матеріалу під час вивчення токсикологічної хімії активізує роботу зорової пам'яті та розвиває логічне мислення у студентів.

Яскравими представниками класу “леткі” отрути є синильна кислота та її солі – ціаніди.

Ціаніди належать до найсильніших отрут. Дія ціанідів була відома ще п'ять тисяч років тому в Давньому Єгипті. Перший опис отруєння екстрактом мигдалю з'явився лише в 1679 р., а розчином лікарської лавровишні – у 1731 р. Шведський хімік Карл Вільгельм Шеєле вперше виділив синильну кислоту з пігменту берлінської блакиті в 1782 р. Через чотири роки після свого відкриття він загинув, випадково впустивши склянку із синильною кислотою собі на одяг.

У 1811 р. Ж. Л. Гей-Люссак вперше отримав синильну кислоту в рідкому стані. Синильна кислота у вільному і зв'язаному стані (у вигляді глікозидів — амігдалін, пруназин, дурина) міститься в горіхах, ягодах, фруктах. Амігдалін міститься в горіхах гіркої мигдалю (2,5–3,6 %), кісточках персиків (2–3 %), абрикосів і слив (1–1,8 %), вишень (0,8 %). Цей глікозид під дією кислот розщеплюється в організмі на глюкозу, бензальдегід і синильну кислоту [5–9].

Токсичними є сама синильна кислота та її солі: натрій ціанід, калій ціанід, ацетонітрил та ін. Їх використовують для синтезу органічних сполук, при дез-

інфекції і дезінсекції, як пестициди, у металургії. Комплексні ціанідні солі Аргентуму, Ауруму використовують у гальванопластиці. В судово-хімічній практиці найчастіше мають справу із ціанідами натрію і калію.

У разі отруєння ціанідами в організмі людини створюється “кисневе голодування”, що призводить до зупинки синтезу АТФ. Кров набуває яскраво-червоного забарвлення, оскільки гемоглобін перенасичений киснем, який не може використовуватися. Доведено, що ціаніди інгібують ферменти, однак найбільше вивчено вплив ціанідів на цитохромоксидазу. У мітохондріях ціанід зв'язується із цитохромом α_3 (компонент цитохромоксидази), порушуючи процес окисного фосфорилування і утворення АТФ. Клітина переходить на анаеробний шлях метаболізму, у процесі якого в крові зростає вміст молочної кислоти, що призводить до кислотної інтоксикації (метаболічного ацидозу), особливо в мозку. Внаслідок нездатності тканин до утилізації кисню підвищується насиченість киснем венозної крові. Виникає клітинне кисневе голодування, незважаючи на те, що кров насичена киснем. Смертельна доза синильної кислоти для дорослої людини становить 50 мг, ціаніду – 200–375 мг.

Метаболізм синильної кислоти та її солей відбувається за двома основними напрямками: 1) гідроліз із утворенням амонію формиату під впливом ферменту амідази; 2) кон'югація ціаніду з сульфуром з утворенням тиоціанату (роданіду) під впливом ферменту роданази.

З метою полегшення вивчення процесів біотрансформації синильної кислоти та її солей в організмі можна використовувати таку схему (схема 1).

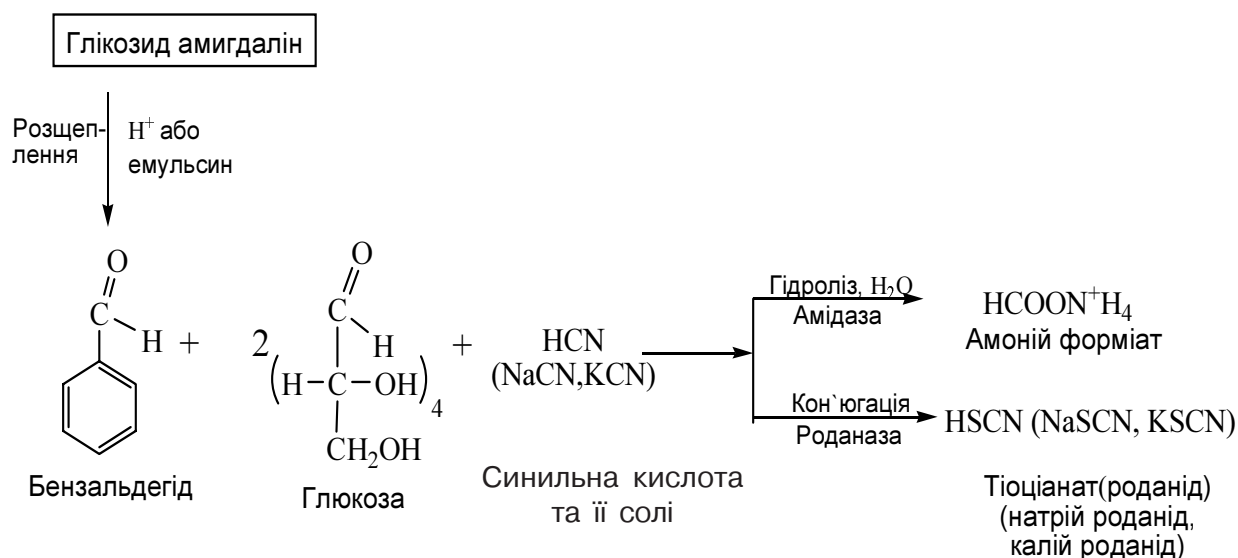


Схема 1. Біотрансформація синильної кислоти і її солей.

Згідно з навчальною програмою якісне виявлення синильної кислоти вивчають за хімічними реакціями: *попередня проба* – реакція утворення “берлінської блакиті” (найбільш специфічна, високочутлива); *підтверджувальні (допоміжні) реакції*:

- 1) утворення феруму роданіду — неспецифічна, високочутлива;
- 2) утворення бензидинової сині — неспецифічна, чутлива;

3) з пікриною кислотою — неспецифічна, високочутлива;

4) утворення поліметину — неспецифічна, високочутлива.

З метою візуалізації окремих хімічних процесів та узагальнення хімічних даних щодо якісного виявлення синильної кислоти та її солей пропонується така схема (схема 2).

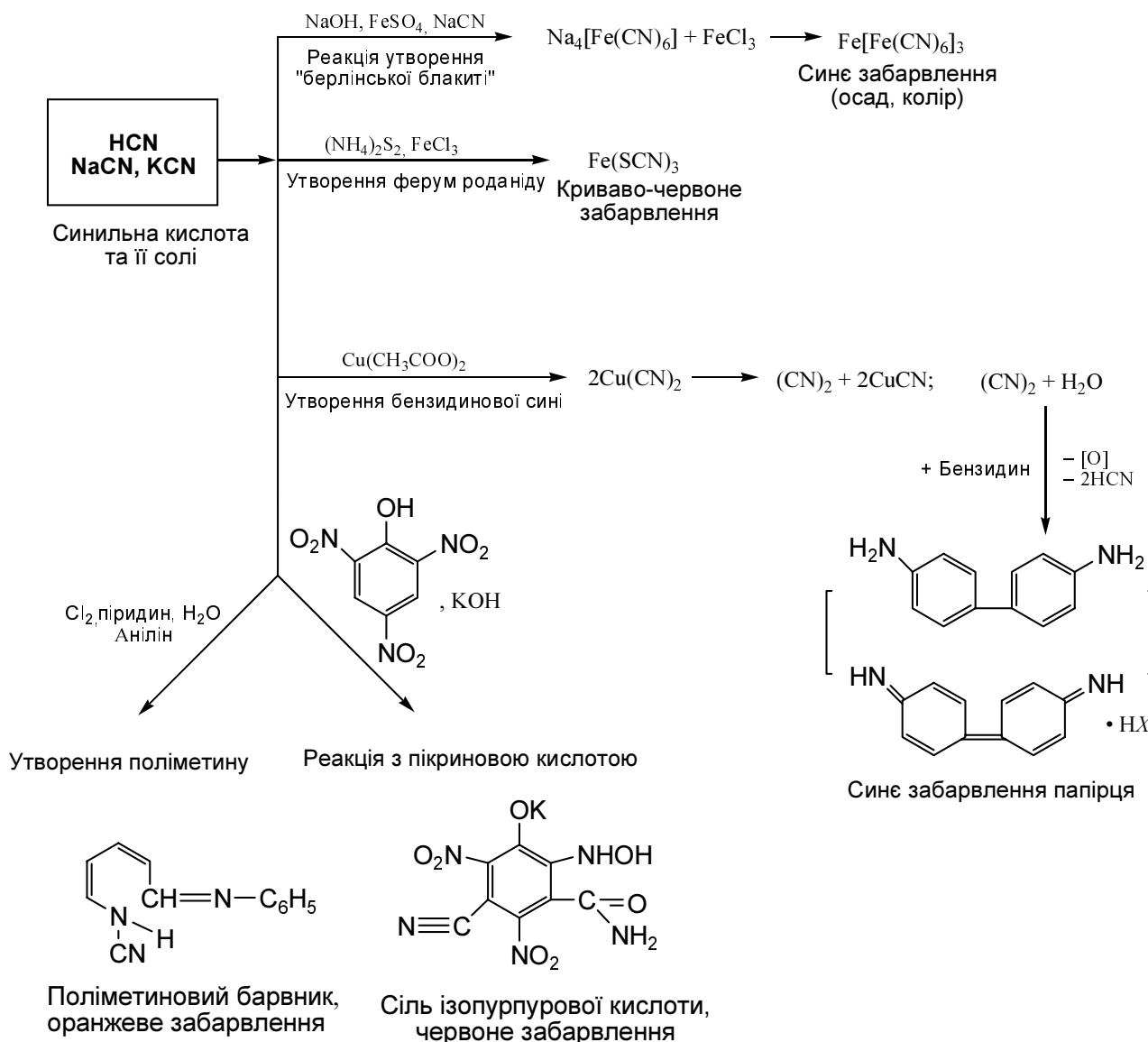


Схема 2. Якісне виявлення синильної кислоти і її солей.

Висновок. Таким чином, схематизація хімічного матеріалу, на прикладі вивчення представників класу “леткі” отрути – синильної кислоти та її солей – ціанідів в курсі “Токсикологічна хімія”, допомагає

студентам розвивати логічне мислення, уявляти процеси та бачити взаємозв’язок та взаємовплив хімічних речовин та хімічних процесів під час хімічних перетворень *in vivo* та *in vitro*.

Література

1. Підаєв А. В. Болонський процес в Європі / А. В. Підаєв. – К., 2004. – 191 с.
2. Белова А. В. Руководство к практическим занятиям по токсикологической химии / А. В. Белова. – М. : Медицина, 1976. – 232 с.
3. Буцкус П. Ф. Книга для чтения по органической химии : пособие для учащихся / П. Ф. Буцкус. – 2-е изд. перераб. – М. : Просвещение, 1985. – 256 с.
4. Крамаренко В. П. Токсикологічна хімія / В. П. Крамаренко. – К. : Вища шк., 1995. — 423 с.
5. Секреты токсикологии / [Линг Луис Дж., Кларк Ричард Ф., Эриксон Тимоти Б. и др.]; пер. с англ. – М. : СПб. : Из-тво БИНОМ–Из-тво Диалект, 2006. – 376 с.
6. Парк Д. Биохимия чужеродных соединений / Д. Парк. – М. : Медицина, 1973. – 288 с.
7. Химическая энциклопедия : в 5-т. Т. 1: А-Дарзана / под ред. И. Л. Кнунянца и др. – М. : Сов. энцикл., 1988. – 623 с.
8. Штрубе В. Пути развития химии : в 2-х т. Т. 1 / В. Штрубе; пер. с нем. – М. : Мир, 1984. – 239 с.
9. Элленхорн М. Дж. Медицинская токсикология: Диагностика и лечение отравлений у человека : в 2 т. Т. 2 / М. Дж. Элленхорн; пер. с англ. – М. : Медицина, 2003. – С. 161–203.

УДК 378.016:547]-048.34]:378.091.018.43-057.87

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ОРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ У СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

О. Ю. Воскобойнік

Запорізький державний медичний університет

OPTIMIZATION OF EDUCATIONAL PROCESSES IN ORGANIC CHEMISTRY FOR STUDENTS OF PHARMACEUTICAL FACULTY WITH EXTERNAL FORM OF EDUCATION

O. Yu. Voskoboynik

Zaporizhzhia State Medical University

У представленій роботі пропонуються нові напрямки оптимізації навчального процесу з органічної хімії для студентів фармацевтичного факультету заочної форми навчання. Запропоновано використання спеціалізованого програмного забезпечення та нових форм контролю знань.

The new approaches for optimization of educational process in organic chemistry for students of pharmaceutical faculty with external form of education were presented in the article. The usage of specialized software and new methods of education quality control were proposed.

Вступ. У теперішній час підготовка фахівців за спеціальністю “Фармація” (заочне навчання) вдало застосовується у більшості медичних (фармацевтичному) навчальних закладів III–IV рівнів акредитації. Особливою популярністю заочна форма навчання користується в абітурієнтів, які вже мають середню спеціальну освіту фармацевтичного спрямування та працюють за фахом, що пояснюється можливістю одночасного здобуття вищої освіти без відриву від практичної діяльності. В той самий час, в умовах вкрай динамічного розвитку усіх галузей знань, що входять до дисциплін навчального плану зі спеціальності “Фармація”, питання збереження високої якості освітніх послуг для студентів фармацевтичних факультетів заочної форми навчання стає все більш актуальним. Зокрема, на наш погляд, увагу привертає проблема необхідності створення якісної системи контролю знань студентів [1].

У представленій роботі ми поставили за мету розробити нові інструменти, що могли би вдосконалити підходи до навчального процесу з предмета “Органічна хімія” для студентів заочної форми навчання зі спеціальності “Фармація” на етапах самостійного опрацювання навчального матеріалу та контролю знань.

Основна частина. Як відомо, органічна хімія – наука, що вивчає сполуки, які містять атоми Карбону, котрі сполучені з іншими елементами, їх структуру, фізико-хімічні властивості, реакційну здатність тощо. Важливість даної дисципліни у становленні майбутнього фахівця в галузі фармації важко переоцінити, адже саме органічна хімія формує підґрунтя для вивчення таких предметів, як біологічна хімія, фармакологія, фармацевтична хімія, фармакогнозія, токсикологічна хімія тощо. Це додатково ускладнює навчальний процес, адже студенти мають не тільки оволодіти знаннями та практичними навичками з органічної хімії, але і вміти переносити здобуту інформацію на інші дисципліни, що вивчаються на старших курсах.

Якщо проаналізувати основні проблеми, що виникають у студентів при самостійному опрацюванні навчального матеріалу, слід одразу відокремити недостатню кількість літературних джерел, адже сучасний стан інформаційних технологій дозволяє одержати доступ до колосальної кількості інформації, зокрема до електронних версій сучасних підручників, методично-навчальних посібників, статей у наукових виданнях, лекційного матеріалу як у текстовому варіанті, так і у вигляді презентацій. Вказані матеріали

розміщені у мережі *Internet* як на комерційній основі, так і у вільному доступі. Незважаючи на це, у певній кількості студентів виникають проблеми при опрацюванні навчальних матеріалів. Можна зробити висновки, що одним із завдань викладача протягом установочної сесії є підбір літератури та інших джерел інформації під індивідуальні потреби окремо взятого студента. Також не виникає сумнівів у важливості методично правильної постановки алгоритму самостійного навчання, що має бути викладено у відповідному методичному матеріалі.

За нашими спостереженнями, у студентів заочної форми навчання виникають проблеми, пов'язані з відсутністю спеціального наглядного матеріалу, зокрема моделей молекул. Особливо це дається взнаки при вивченні стереохімії, механізмів реакцій в органічній хімії, хімії вуглеводів, гетероциклічних сполук та інших розділів, в яких важливо, щоб студент бачив у тривимірному просторі, як саме побудовані молекули та відбуваються ті чи інші явища. Вирішенням наведеної проблеми є використання в навчальному процесі програмних комплексів для молекулярного моделювання [2]. Кількість програмного забезпечення такого типу значно зросла в останній час, серед найбільш популярних слід відзначити *Chem3D (ChemOffice)* та *Hyperchem*. Наведені програми, окрім створення тривимірних молекулярних моделей, дозволяють розрахувати ряд параметрів, як молекули в цілому, так і атомів, з яких вона побудована. Необхідно зауважити, що *Chem3D* та *Hyperchem* є комерційним високовартісним програмним забезпеченням. Однак останнім часом розробляють все більше програмних засобів, що поширюють на безоплатній основі. Особливу увагу привертає до себе програма *Avogadro*. Це безкоштовне програмне забезпечення, що має дуже зручний та зрозумілий інтерфейс та широкий набір функцій, які дозволяють створювати тривимірні моделі й проводити оптимізацію геометрії молекул органічних сполук. Також зазначене програмне забезпечення дозволяє проводити пошук найбільш енергетично вигідних конформерів. Впровадження застосування наведеного інструменту до навчального процесу дозволить вирішити ряд проблем, пов'язаних з нестачею наглядного матеріалу, адже студенти на домашньому персональному комп'ютері зможуть створювати ті моделі, які їм потрібні на конкретному етапі навчання. Наприклад, при вивченні явища геометричної стереоізомерії студенти на власноруч створених молекулах можуть проаналізувати взаємне розташування груп атомів, що формують ту чи іншу сполуку. При

вивченні окремих класів органічних речовин студентам буде надана можливість проаналізувати особливості будови тієї чи іншої системи. Тривимірні моделі дуже зручний інструмент, який дозволить студентам більш ясно зрозуміти роль стеричних факторів при реалізації механізмів реакції. Для реалізації впровадження зазначеного програмного продукту у навчальний процес студентам необхідно дати інформацію про його наявність, користь у процесі самостійного вивчення матеріалу з органічної хімії. Окрім того, викладачі мають передати студентам основні навички роботи з програмою та роз'яснити особливості її використання при вирішенні тих чи інших навчальних завдань.

Певної оптимізації, на наш погляд, потребує система контролю якості знань студентів фармацевтичного факультету заочної форми навчання. На даний час для контролю рівня знань найчастіше використовують такі інструменти: відкриті питання, ланцюги перетворень органічних сполук, тестові завдання різного ступеня складності. Враховуючи той факт, що студент часто виконує завдання заочно, всі зазначені вище методи оцінки знань мають певні недоліки. Відкриті питання – досить малоефективні методи контролю, адже студент може просто дублювати інформацію з підручників та *Internet*-ресурсів, не усвідомлюючи її значення. Більш ефективними є завдання у вигляді ланцюгів перетворень органічних сполук, але навіть у цьому випадку не завжди вдається визначити, наскільки студент може використовувати здобуті знання з предмета. Тестові завдання є ефективними лише як експрес-метод визначення знань, що дозволяють виявити наявність певного обсягу інформації у студентів. Чи вміють вони оперувати здобутими даними, з використанням тестового контролю з'ясувати вкрай важко [3]. Ми пропонуємо завдання по ретросинтетичному аналізу [4] та обґрунтуванню методів синтезу органічних сполук як альтернативу існуючим методам контролю знань. В рамках даного завдання студентам буде запропоновано структуру органічної сполуки, для якої потрібно розробити метод синтезу з використанням принципів ретросинтетичного аналізу. На наш погляд, вдале вирішення цієї проблеми підтвердить високий рівень підготовки майбутніх фахівців у галузі фармації.

Висновки: 1. Основними напрямками оптимізації навчального процесу з органічної хімії студентів фармацевтичного факультету заочної форми навчання є впровадження нових підходів на етапах самостійного опрацювання навчального матеріалу та контролю якості знань.

2. Самостійна робота студентів заочної форми навчання по вивченню органічної хімії може стати більш ефективною при використанні студентами програм молекулярного моделювання.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні. Додипломна освіта. Післядипломна освіта. Безперервний професійний розвиток / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга Плюс, 2005. – 384 с.

2. Науменко О. М. Віртуальна хімічна лабораторія як складова інтернет орієнтованої педагогічної технології / О. М. Науменко // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2012. – № 5 (31).

3. Завдання з розробки методів синтезу органічних сполук, з використанням підходів ретросинтетичного аналізу, є ефективним підходом до контролю якості знань з органічної хімії студентів фармацевтичного факультету заочної форми навчання.

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

4. Титце Л. Препаративная органическая химия: Реакции и синтезы в практикуме органической химии и научно исследовательской лаборатории / Л. Титце, Т. Айхер; пер. с нем. – М. : Мир, 1999. – 704 с.

УДК378.147:371.333:612.015:614.253.52

ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВА ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “МЕДИЧНА ХІМІЯ” У МЕДСЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

I. I. Герасимець

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

EXPERIENCE AND PERSPECTIVE OF TEACHING THE DISCIPLINE “MEDICAL CHEMISTRY” IN NURSING BACHELORS OF DISTANCE FORM OF EDUCATION

I. I. Herasymets

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

На сучасному етапі відбуваються кардинальні зміни в способах поширення та використання інформації, що зумовлюють еволюцію освітніх технологій, сприяють активному впровадженню дистанційної освіти як одного з напрямів реформування і стратегічного розвитку освітньої системи України. В умовах ринкової економіки, інформаційно-технологічного розвитку посилюються вимоги до освіченості, професіоналізму фахівців всіх рівнів підготовки. Саме тому сьогодні зроблена величезна ставка на дистанційну форму навчання, яку спеціалісти зі стратегічних проблем освіти називають освітньою системою XXI століття.

At the present stage there are dramatic changes in the methods of dissemination and use of information, contributing to the evolution of educational technologies, help to active introduction of the distance education as one of the directions of the reform and strategic development of the education system of Ukraine. In conditions of the market economy, information and technological development, requirements to the education, to professionalism of specialists of all levels of training are increasing. That is why, today made a huge bet on the distance learning, which specialists on strategic issues of education called the educational system of the XXI century.

Вступ. Одним із основних завдань модернізації освіти є розробка та вдосконалення науково-методичного забезпечення викладання дисциплін, покращення організації самостійної та індивідуальної роботи студентів, розробка та впровадження нових ефективних засобів контролю їх якості знань. Проблема доступності освітніх послуг у сучасних умовах є особливо актуальною.

Для підвищення якості та інтенсивності навчального процесу пріоритетним є застосування інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ). Особливо важливе використання ІКТ, коли йдеться про дистанційну форму навчання [1].

Наше завдання – за допомогою ІКТ розширити можливості навчального процесу, зробити його більш інформативним та цікавим, створити підґрунтя для індивідуальної роботи студента та його самонавчання.

Основна частина. Дистанційне навчання (ДН) включає сукупність інформаційних технологій та комп’ютерних телекомунікацій, що забезпечують до-

ставку тим, хто навчається, основного обсягу потрібного матеріалу, інтерактивну взаємодію студентів і викладачів у процесі навчання. Завдяки дистанційній формі навчання, студенту надається можливість самостійної роботи з освоєння досліджуваного матеріалу. Така форма навчання є новим способом реалізації освітнього процесу, в основу якого входить використання сучасних ІКТ, що дозволяють навчати на відстані за відсутності викладача [2].

Основними перевагами електронного навчання є цілеспрямована й контрольована інтенсивна самостійна робота студента, який може без допомоги викладача визначати послідовність освоєння предметів, навчатися в зручному для себе місці, з індивідуальною швидкістю, а в ряді випадків – у зручний для себе час. ДН має більш індивідуальний характер, є гнучкішим, студент може сам визначити темп навчання, повертатися по кілька разів до окремих занять, пропускати окремі розділи і т. д. Слухач вивчає навчальний матеріал в процесі всього часу навчання, а не тільки в період сесії, що гарантує більш

© I. I. Герасимець

глибокі знання. Така система навчання змушує студента займатися самостійно і набувати навички самоосвіти.

Основними принципами дистанційної освіти є практично необмежене тиражування освітніх програм без втрати їх якості. Як відомо, джерелом інформації і методичного забезпечення при дистанційній освіті є не викладачі, а навчальні і навчально-методичні матеріали, що одержують студенти і слухачі упродовж навчання, і які включають практично все, що необхідно для успішного завершення навчання з даної дисципліни. Навчання ґрунтується на принципі тісного зв'язку між студентом, який хоче навчатися самостійно, і координатором навчання – викладачем. Роль викладача в цій системі зводиться до координації і допомоги в засвоєнні матеріалу [3].

У системі ДН використовуються мережеві технології забезпечення навчального процесу, що дозволяють одночасно, за одними і тими ж програмами проводити навчання студентів у будь-якій кількості регіонів. Організація процесу навчання проводиться на місцях локальними центрами, що забезпечують методичний і технічний зв'язок з центральним вузом – надавачем освітніх послуг.

Система процедур, яка використовується при мережевих методах навчання, є гарантією забезпечення рівної якості донесеної до студентів інформації у всіх регіонах, що підтримується централізованою підготовкою викладачів, їх періодичною перепідготовкою, постійним моніторингом і всією системою адміністративного (електронний деканат), методичного (система знань), й інформаційного (програмна оболонка) забезпечення навчального процесу.

Виконання цих принципів є передумовами єдиної державної освітньої політики у сфері дистанційного навчання [3].

Нові електронні технології можуть не тільки забезпечити активне залучення студентів у навчальний процес, але і дозволяють керувати цим процесом на відміну від більшості традиційних навчальних середовищ. Подальший розвиток системи ДН потребує забезпечення максимальної інтерактивності. Навчання тільки тоді може бути повноцінним, коли досягається імітація реального спілкування з викладачем. Необхідно використовувати поєднання різних типів електронних комунікацій, що дозволило б компенсувати недолік особистого контакту за рахунок віртуального спілкування. Безперечно, прогресивним є використання мультимедійних он-лайн лекцій у процесі вивчення дисципліни “Медична хімія”. Ці інтерактивні можливості, які використовуються в системі

дистанційного навчання ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”, програми і системи доставки інформації дозволяють налагодити і навіть стимулювати зворотний зв'язок, забезпечити діалог і постійну підтримку студентів.

Після аналізу існуючих систем і особливостей підготовки для них дистанційних курсів стала очевидною перевага орієнтації на власні розробки, які б давали можливість розділити цю роботу на дві складові, що виконувались би двома виконавцями.

Розробник дистанційного курсу – найбільш кваліфікований викладач-лектор – готує методичні матеріали в чітко обумовленому структурованому вигляді, так, як це зручно для подальшої обробки, а кваліфікований програміст переводить цей матеріал у форму, яка вбудовується у програмну платформу системи ДН [4].

На нашу думку, лише таким чином можна швидко розгорнути систему, орієнтовану не на створення окремих, не зв'язаних між собою дистанційних курсів (на що пішли більшість вітчизняних вузів), а на підготовку студентів за цілим комплексом спеціальностей.

Система дистанційного навчання, на наш погляд, для свого функціонування має складатися із нижченаведених обов'язкових частин.

1. Запис на навчання – передбачає можливість будь-кому, з будь-якої точки світу через Інтернет записатися на одержання бажаної спеціальності або вивчення окремого курсу (модуля), одержати електронною поштою договір з умовами навчання, його роздрукувати, підписати і, одержавши пароль та логін, мати доступ до необхідних інформаційних матеріалів і ресурсів.

2. Дистанційне навчання є найбільш ефективним, коли освітні послуги надаються за місцем проживання студента.

3. База знань, яка в свою чергу складається з інформаційних матеріалів, що представлені у вигляді чітко визначеної послідовності програми дій студента, при виконанні якої він гарантовано освоює дану дисципліну (траєкторія навчання, що відслідковується системою, викладачем і електронним деканатом). Крім того, студент має виконати індивідуальне завдання у вигляді контрольної чи курсової роботи (проекту) і надіслати його викладачу на перевірку, а потім захистити перед викладачем, працюючи в режимі он-лайн.

Дисципліна “Медична хімія” передбачає виконання лабораторних робіт для одержання необхідних для освоєння предмета навичок і вмінь. Для цього передбачаються віртуальні практичні навички, що іміту-

ють всі дії студента, які б він виконував на реальній лабораторній роботі.

Очевидно, що система дистанційного навчання лише тоді буде конкурентоспроможною з іншими системами, коли забезпечуватиме необхідну якість знань. Для цього в ній має функціонувати розвинута структура контролю якості засвоєння знань. Вона передбачає: тематичні контролі, які студент складає після вивчення відповідних тем в режимі прямого зв'язку через Інтернет з тестуючою програмою, розміщеною на сервері ДН вузу. Для он-лайн тестування з дисципліни "Медична хімія" використовують систему електронного контролю знань Moodle.

Тести успішності повинні відповідати ряду вимог. Вони повинні бути: відносно короткотерміновими, тобто не вимагати значних затрат часу, однозначними, тобто не допускати вільного тлумачення тестового завдання; правильними, тобто виключати можливість формулювання багатозначних відповідей. Результати цих контролів (тестувань) записуються в навчальний журнал студента і дають інформацію викладачу про хід освоєння навчального процесу конкретним студентом, а також використовуються ним для рейтингової системи оцінки знань і корегування освітньої траєкторії.

Підсумковий контроль (залік чи екзамен) проводиться тільки очно, спеціально уповноваженим представником університету, який має заздалегідь підготовлену комп'ютерну тестувальну програму.

Результати тестування в електронному вигляді розгорнутого протоколу відповідей записуються у комп'ютерну базу даних і відмічаються у персональній заліковій книжці студента.

4. База даних системи дистанційного навчання разом із внутрішньою системою документообігу вклю-

чає в себе взаємопов'язану інформацію персональної сторінки студента, викладача, який веде всіх студентів, що вивчають даний предмет, та системи електронного деканату, де фіксуються всі етапи навчання студента, робочі та індивідуальні навчальні плани студентів, система електронної пошти, запис результатів спілкування в chat, он-лайн лекції, Інтернет-конференції тощо.

Одержаний досвід ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України" свідчить про значну перспективність такої форми навчання, особливо для тих категорій населення, які раніше за різними обмеженнями не могли навчатися ні на очній, ні на заочній формах навчання.

Висновки. Необхідність змін у системі медичної освіти обумовлена численними факторами: стрімким зростанням обсягів медичної інформації, швидкою зміною та розширенням наших уявлень про патогенез багатьох патологій, недостатністю часу на освоєння великого масиву необхідної інформації, нескінченною різноманітністю фізіологічних та патологічних станів людського організму. Варто також відзначити, що входження нашої країни у світове співтовариство неможливе без модернізації системи вищої освіти, спрямованої на підготовку фахівців на рівні міжнародних вимог.

Безперечними перевагами дистанційного навчання є більш висока ефективність професійної підготовки порівняно з вечірньою та заочними формами навчання при більш низькій вартості освітніх послуг, скорочення термінів навчання, можливості паралельного навчання в українському та зарубіжному вузах, незалежність студента від географічного розташування вузу.

Література

1. Филоненко С. Н. Дистанционное образование на Украине: опыт и перспективы / С. Н. Филоненко // Зб. наук. праць МАУП. – Київ, 2009. – С. 9–14.

2. Биков В. Ю. Відкрита освіта і відкрите навчальне середовище / В. Ю. Биков // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2008. – № 2. – С. 116–123.

3. Клокар Н. Методологічні основи запровадження дистанційного навчання в системі підвищення кваліфікації / Н. Клокар // Шлях освіти. – 2007. – № 4 (46). – С. 38–41.

4. Про затвердження Державної програми "Інформаційні та комунікаційні технології в освіті і науці" на 2006–2010 роки : Постанова КМУ від 7 грудня 2005 р. № 1153.

УДК 378.147

ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДИХ ЛІКАРІВ ШЛЯХОМ СТВОРЕННЯ РЕАЛЬНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ ДЛЯ СТУДЕНТІВ

С. М. Геряк

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

FORMATION COMPETENCE OF YOUNG DOCTORS BY MAKING REAL LIFE SITUATIONS FOR STUDENTS

S. M. Heryak

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

У статті наведено досвід використання реальної життєвої ситуаційної задачі як один з інноваційних методів навчання студентів-медиків.

The abstract presents experience of using real-life case studies as one of the innovative methods of teaching medical students.

Вступ. Сучасне інформаційне суспільство диктує нагальну потребу інформатизації медичної освіти, мета якої полягає в глобальній раціоналізації інтелектуальної діяльності за рахунок використання нових інформаційних технологій, радикального підвищення ефективності та якості підготовки студентів-медиків з новим типом мислення, який відповідає вимогам сьогодення.

Досвід, який існує уже сьогодні в Україні та за кордоном, засвідчує, що інтенсифікації навчального процесу та активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів сприяють саме інноваційні інтерактивні технології навчання.

Одна з особливостей інтерактивного навчання – залучення всіх учасників навчального заняття до активного пізнавального пошуку. Під час взаємодії студенти мають можливість аналізувати те, що вони знають, розуміють та думають з цього приводу, співвідносити власну точку зору із судженнями однокласників. Для такої діяльності характерні соціальне партнерство, співробітництво, творчість. Процес інтерактивного навчання безпосередньо сприяє формуванню критичності мислення особистості, що не дозволяє піддаватися впливу чужих думок, а, правильно оцінюючи їх, бачити сильні та слабкі сторони, виявляти цінні моменти та допущені помилки.

У процесі інтерактивної взаємодії центральним джерелом навчального пізнання вважається досвід студентів, який є важливою умовою їх професійного становлення як майбутнього лікаря.

У нашій практиці в процесі навчання студентів-медиків використовуються різні інноваційні інтерактивні

методи навчання. Серед них позитивне ставлення з боку студентів зайняв метод вирішення реальної життєвої ситуаційної задачі (РЖСЗ). Такий вибір вони пояснюють тим, що цей метод дає їм можливість проявити ініціативу, відчутти самостійність в освоєнні теоретичних положень та оволодінні практичними навичками. Аналіз ситуацій досить сильно впливає на професіоналізацію студентів, сприяє їх дорослішанню, формує інтерес та позитивну мотивацію до навчання.

Основна частина. Реальна життєва ситуаційна задача може бути названа методом аналізу конкретних ситуацій. Суть методу досить проста: для організації навчання використовуються описи конкретних ситуацій. Студентам пропонують осмислити реальну життєву ситуацію, опис якої одночасно відображає не тільки будь-яку практичну проблему, але й актуалізує певний комплекс знань, який необхідно засвоїти при вирішенні даної проблеми.

Навчання на основі реальної життєвої ситуаційної задачі – це цілеспрямований процес, побудований на всебічному аналізі представлених ситуацій, обговорення під час відкритих дискусій проблем задачі та вироблення навичок прийняття рішень. Відмінною особливістю реальної життєвої ситуаційної задачі є створення проблемної ситуації на основі даних з реального життя. В цьому методі передбачається, що викладач керує обговоренням проблеми, представленої в РЖСЗ. Даний метод навчання передбачає не тільки наявність банку РЖСЗ, а й питання для обговорення, завдання студентам, дидактичні матеріали на допомогу викладачу. РЖСЗ-метод дозволяє встановити оптимальне поєднання теоретичного навчання та практичних навичок. В процесі дискусії, викликаній викладачем у навчальній аудиторії, йде паралельний розвиток студента і ситуації, що роз-

глядається. Уміння вести дискусію, делікатно направляти її, терпляче задавати навідні запитання, кидати виклик групі і вести студентів до завершальної фази прийняття рішень – дуже важлива частина діяльності викладача. В організації навчального процесу викладач і студент одночасно і відповідальні і вільні у процесі навчання. Викладач відповідальний за збір і відбір навчального матеріалу, і ефективну організацію його використання. Він вільний у виборі найбільш відповідних випадків з безлічі існуючих. Студенти несуть відповідальність за підготовку до заняття і ефективно виконання завдань з РЖСЗ, хоча вони вільні в розроблених рішеннях і висновках, зроблених у результаті аналізу випадків. Студенти можуть приймати помилкові рішення, оскільки РЖСЗ ситуації виникають у навчальній аудиторії. Хоча як майбутні медики, вони повинні усвідомлювати міру відповідальності за неправильне прийняте рішення в реальному житті.

Як правило, реальна життєва ситуаційна задача включає в себе:

- Ситуацію – випадок, історію хвороби з реального життя.

- Контекст ситуації – хронологічний.

- Коментар ситуації, представлений автором.

- Питання або завдання для роботи з реальною життєвою ситуаційною задачею.

- Додатки (результати клініко-лабораторних аналізів, рентгенологічні знімки, дані інструментальних методів обстеження).

Досвід використання РЖСЗ показав переваги даного методу навчання студентів-іноземців у випадках недостатньої кількості відповідних темі заняття клінічних ситуацій на момент проведення останнього. Хороша реальна життєва ситуаційна задача повинна відповідати чітко поставленій меті створення, мати відповідний рівень складності, ілюструвати декілька аспектів реального життя, ілюструвати типові ситуації, розвивати аналітичне мислення, провокувати дискусію.

Література

1. Євроатлантична інтеграція: реалії та перспективи : матеріали науково-практичної конференції. – Вінниця, 2006. – 216 с.

2. Півторак К. В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету / К. В. Півторак, І. В. Феджага // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 28–31.

3. Казаков В. М. Новітні тенденції розвитку європейської медичної освіти / В. М. Казаков, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 40–44.

4. Проект Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки. – Режим доступу : http://www.nmu.edu.ua/files/strateg_rozv_2012.pdf

За допомогою методу вирішення реальної життєвої ситуаційної задачі можна розвинути такі види навичок у студентів:

- 1) аналітичні навички (вміння відрізнити суб'єктивні та об'єктивні дані; та вміти відновлювати їх, класифікувати, виділяти суттєву та несуттєву інформацію, аналізувати, представляти її, знаходити пропуски інформації);

- 2) практичні навички (використання на практиці академічних теорій, методів і принципів);

- 3) комунікативні навички (вміння вести дискусію, переконувати оточуючих). Використовувати наочний матеріал та інші медіа-засоби, кооперуватися в групі, захищати власну точку зору, переконувати опонентів, складати короткий план обстеження та лікування;

- 4) соціальні навички (в ході обговорення виробляються певні соціальні навички: оцінка поведінки людей, вміння слухати, підтримувати в дискусії чи аргументувати протилежну думку і т. д.);

- 5) самоаналіз (незгода в дискусії сприяє усвідомленню та аналізу думки інших і своєї власної). Моральні та етичні проблеми, що виникають, вимагають формування соціальних навичок їх вирішення.

Висновок. Таким чином, головним показником ефективності навчання у медичному вузі має бути не просто сума знань, які студент засвоїв під час навчання в ньому, а вміння використовувати ці знання у своїй практичній діяльності лікаря.

Метод вирішення реальної життєвої ситуаційної задачі дозволяє демонструвати академічну теорію з точки зору реальних подій, зацікавлює студентів у вивченні конкретного предмета, сприяє активному засвоєнню знань і навичок, збору, обробки та аналізу інформації, розвиває аналітичні, практичні, комунікативні навички, виробляє вміння аналізувати ситуацію, з якою в подальшому доведеться зіткнутися на практиці, планувати стратегію та приймати правильні рішення.

5. Использование инновационных и интерактивных методов обучения при проведении лекционных и семинарских занятий / С. В. Базилевич, Т. Б. Брылова, В. Ф. Глухих, Г. Г. Левкин // Наука Красноярска. – 2012. – № 4. – С. 103–113.

6. Скрипко Л. Е. Внедрение инновационных методов обучения: перспективные возможности или непреодолимые проблемы? / Л. Е. Скрипко // Менеджмент качества. – 2012. – № 1. – С. 76–84.

7. Azer S. A. Twelve tips for creating trigger images for problem-based learning cases / S. A. Azer // Med Teach. – 2007. – Mar. – Vol. 29 (2-3). – P. 93–97.

8. Hmelo-Silver. Problem-Based Learning: What and How Do Students Learn? / Hmelo-Silver, E. Cindy // Educational Psychology Review. – 2004. – Vol. 16 (3). – P. 235–266. doi:10.1023/B:EDPR.0000034022.16470.f3. Retrieved 16 November 2012.

УДК 811.378.147

МЕТОДИКА НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНОГО ЧИТАННЯ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ З УРАХУВАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНО-КОГНІТИВНИХ СТИЛІВ

Т. І. Горпініч

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

METHODOLOGY OF TEACHING READING IN ENGLISH FOR FUTURE PHARMACISTS ON THE BASIS OF INDIVIDUAL COGNITIVE STYLES

T. I. Horpinich

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

У статті здійснено огляд останніх вітчизняних та зарубіжних досліджень зазначеної проблеми, описано специфіку системи вправ для навчання читання фармацевтів з урахуванням когнітивних стилів навчання, окреслено основні прояви функціональної асиметрії мозку при навчанні іноземної мови. Запропоновано методичні рекомендації щодо навчання читання майбутніх фармацевтів з урахуванням їх індивідуальних когнітивних стилів.

The article presents an overview of recent investigations devoted to the given problem, describes the system of exercises for teaching reading for pharmacists according to the cognitive styles, and outlines the main manifestations of functional brain asymmetry at teaching foreign language. Methodological instructions for teaching reading for future pharmacists according to their individual cognitive styles have been suggested.

Вступ. Сучасна філологічна освіта відповідає соціальному замовленню суспільства на формування компетентного фахівця, здатного до самоосвіти та саморозвитку в умовах інформаційного розвитку соціуму. В зв'язку з цим методичним завданням викладача іноземної мови у немовному вузі є не пряма передача сукупності лінгвістичних знань, а формування умінь іншомовної мовленнєвої діяльності, які стануть інструментом у його професійній діяльності, у тому числі умінь одержувати і використовувати інформацію в іншомовному професійному спілкуванні. Робота з інформацією, представлена в різних видах професійно-орієнтованих джерел, важлива для фахівця будь-якої галузі. Тому в методиці навчання іноземних мов фахівців нелінгвістичного профілю цілком обґрунтовано велика увага приділяється проблемам навчання читання та розуміння професійно значимої інформації [1, 5, 9, 10].

Фармація як галузь охорони здоров'я, що здійснює заходи з лікарського обслуговування населення, на сьогодні є чіткою системою наукових знань про властивості, приготування, аналіз лікарських засобів та організацію фармацевтичної служби. Зрозуміло, що одним із завдань працівника фармацевтичної галузі є виконання ролі інформаційного посередника між споживачами та виробниками лікарських засобів. Крім

володіння різними видами подачі інформації та здатністю орієнтуватися на окремі професійні категорії (лікарів, населення, адміністративні органи, дистриб'юторів тощо), умовою ефективною професійної діяльності фармацевта є постійна самоосвіта, вміння самостійно одержувати фахову інформацію з іншомовних джерел, осмислювати та застосовувати її на практиці.

Окремі аспекти фармації як науки та особливості навчання іноземної мови фармацевтів досліджувалися вітчизняними та зарубіжними науковцями. Зокрема, розробці та теоретичному обґрунтуванню методики навчання осмислення, розуміння, вилучення і використання інформації з іншомовних професійно-орієнтованих джерел в усному мовленні провізора присвячене дисертаційне дослідження Н. Є. Шпак [12]. Деякі аспекти формування професійно значущих умінь та навичок фармацевтів було описано у дослідженні Л. Г. Кайдалової [4]. Проблемі стандартизованих засобів оцінювання професійних знань із застосуванням тестового контролю знань присвячені праці Л. Г. Буданової [3]. Фармацевтична освіта як окрема галузь діяльності людини проаналізована у статті С. В. Огарь і В. П. Черних “Історичні витоки становлення та розвитку фармацевтичної освіти” [11].

З-поміж зарубіжних наукових розвідок на особливу увагу заслуговує спільне дослідження Є. Ступанс, Е. Елліот та Дж. Марча. Основна увага науковців

© Т. І. Горпініч

була зосереджена на навчанні англійської мови для фармацевтів транснаціональної групи студентів. У результаті багатоетапного проекту, який включав попереднє оцінювання, навчальний курс на основі спеціально розробленої індивідуалізованої моделі та завершальну оцінку знань студентів, було виявлене суттєве зниження середньої суми всіх помилок, допущених студентами. Модель навчання передбачала дворічний курс іноземної мови для професійних цілей з урахуванням каналу сприйняття (візуальний, аудіальний, кінестетичний) студента [14].

Однак аналіз літератури продемонстрував недостатню розробленість проблеми навчання іншомовного спілкування майбутніх фармацевтів, зокрема недостатньо розкритими в цій галузі є важливі проблеми, пов'язані зі специфікою читання, прагматикою розуміння й одержання інформації з професійно орієнтованих фармацевтичних джерел. У вітчизняній науці недостатньо дослідженою на сьогоднішньому етапі є і мова фармації. Існуючі дослідження стосуються аналізу текстів фармацевтичного змісту, проте досі не існує розробленого алгоритму використання таких джерел при навчанні читання іноземною мовою. Окрім цього, досі не було розроблено методики навчання іноземної мови фармацевтів з урахуванням їх індивідуальних психологічних характеристик. Особливості використання стильового підходу (тобто із врахуванням викладачем особливостей функціонування пізнавальної сфери людини) до викладання іноземної мови студентам немовних спеціальностей були описані окремими науковцями [2, 6, 7, 8, 13]. Проте врахування функціональної асиметрії головного мозку як чинника, що визначає специфіку когнітивної діяльності людини, при навчанні фармацевтів досі не було проаналізовано.

Основна частина. Соціальна та педагогічна необхідність, теоретичне значення та недостатня розробка цієї проблеми зумовили актуальність проведеного нами експериментального навчання студентів-фармацевтів дослідження на основі розробленої системи вправ. Отже, мета статті полягає в описі методики навчання англійської мови читання майбутніх фармацевтів з урахуванням їх індивідуально-когнітивних стилів.

При розробці системи вправ для навчання студентів із право- та лівопівкульною спеціалізацією головного мозку важливо враховувати прояви функціональної асиметрії, які ми зобразимо схематично у таблиці 1.

Як відомо, у навчанні іншомовного читання виділяють три етапи роботи з іншомовним текстом: передтекстовий, текстовий, післятекстовий. Згідно з

існуючими етапами навчання ми виділяємо три підсистеми вправ:

- 1) вправи для формування навичок і розвитку вмінь на дотекстовому етапі;
- 2) вправи для формування навичок і розвитку вмінь на текстовому етапі;
- 3) вправи для формування навичок і розвитку вмінь на післятекстовому етапі.

Кожна із цих підсистем включає групи вправ, кожна із яких має на меті формування характерних вмінь і навичок. Враховуючи компонентний склад змісту формування англійської компетентності у читанні майбутніх фахівців-фармацевтів метою передтекстового етапу є активізація фонових знань студентів з теми, що вивчається, для рецепції нового матеріалу, розвитку прогностичних вмінь читання фармацевтичних текстів, формування загальнотекстових лексичних та граматичних мовленнєвих навичок читання, що забезпечують точність розуміння інформації. Метою текстового етапу є розвиток у майбутніх фахівців фармацевтичного профілю мовленнєвих та компенсаційних вмінь читання фармацевтичних джерел, що забезпечують повноту розуміння інформації. Метою післятекстового етапу є контроль розуміння прочитаного матеріалу (інтерпретація отриманої інформації, перевірка рівня засвоєння нових лексичних одиниць, оцінка студентами значущості одержаних знань для майбутньої практичної діяльності). Враховуючи завдання зазначених етапів, розглянемо групи вправ, які становлять зміст кожного етапу.

На *передтекстовому етапі* виконуються такі групи вправ, що забезпечують точність розуміння інформації: 1) група вправ для формування загальнотекстових лексико-граматичних мовленнєвих навичок читання фармацевтичних текстів; 2) група вправ для формування специфічних лексико-граматичних мовленнєвих навичок читання.

Мета групи вправ для формування загальнотекстових лексико-граматичних мовленнєвих навичок читання фармацевтичних текстів – навчити співвідносити форму слова з його значенням, розпізнавати значення слова за допомогою контексту, встановлювати смислові зв'язки між словами у тексті. У цій групі вправ для формування загальних текстових лексичних мовленнєвих навичок інформативного читання англійської літератури у фінансовій галузі формуються такі навички: розпізнавати форму слова у тексті; розпізнавати слово за інформативними ознаками форми без прочитання його повністю; співвідносити форму слова (терміна) з його значенням; вибрати значення слова, що відповідає змісту

Таблиця 1. Прояви функціональної асиметрії півкуль головного мозку при навчанні іноземної мови

Ліва півкуля	Права півкуля
Організація навчання	
<ul style="list-style-type: none"> Робоча півсфера – праворуч Темна дошка – світла крейда 	<ul style="list-style-type: none"> Робоча півсфера – ліворуч Світла дошка – темна крейда
Форми роботи	
<ul style="list-style-type: none"> Аналіз розповіді Розбір слів і речень за будовою Прослуховування текстів Навчання інших Завдання щодо знаходження помилок Використання правил Точність вживання слів Понятійне розуміння слів Багаторазове повторення 	<ul style="list-style-type: none"> Складання творів Побудова слів і речень із частин Читання-переказ Читання в особах Завдання на правопис Знаходження взаємозв'язків Знаходження уривків у тексті Швидкість усного та писемного мовлення Експерсії
Характерні помилки	
<ul style="list-style-type: none"> Ненаголошені голосні у корені Пропуск м'якого знака Написання зайвих букв Заміна одних приголосних іншими Закінчення у відмінках 	<ul style="list-style-type: none"> Наголошені голосні Помилки у словарних словах Пропуск букв, описки Власні імена пишуть з маленької букви
Особливості самоконтролю	
<ul style="list-style-type: none"> Високий рівень самоконтролю мови та викладення матеріалу 	<ul style="list-style-type: none"> Не контролюють правильність мови, вільне вживання, перетворення значень окремих слів
Шляхи засвоєння матеріалу	
<ul style="list-style-type: none"> Раціонально-логічний спосіб Засвоєння вокабуляра шляхом вивчення слів Засвоєння правил та граматичних конструкцій Навчання інших Лінгафонна система, сприймання слуховим каналом Перевірки після уроків Індивідуальна робота Діяльність, що потребує нешвидкої реакції Завдання щодо знаходження помилок Зіставлення текстів Поділ текстів і слів на частини 	<ul style="list-style-type: none"> Інтуїтивний спосіб вивчення Засвоєння вокабуляра методом “острівків” Поєднання образних уявлень та конкретних ситуацій Рольові ігри Робота з наочною, відеоматеріалом, карточками Перевірки на уроці Групові завдання Діяльність, що потребує швидкої реакції Завдання на правопис Інтерв'ю Інценування Синтез текстів і слів із запропонованих частин
Формування мотиваційної спрямованості	
<ul style="list-style-type: none"> Прагнення до самостійності Глибина знань Висока потреба у пізнавальній та розумовій діяльності Потреба в освіті 	<ul style="list-style-type: none"> Набуття авторитету Престижність положення у колективі Встановлення нових контактів Соціальна значущість діяльності
Методи перевірки	
<ul style="list-style-type: none"> Розв'язання задач Письмове опитування із необмеженим строком виконання Питання “закритого” типу (вибрати готову відповідь) 	<ul style="list-style-type: none"> Усне опитування Завдання із обмеженим строком виконання Питання “відкритого” типу (власна розгорнута відповідь)

(контексту) тексту англомовної літератури за фахом; розпізнавати значення слова за допомогою контексту; встановлювати смислові зв'язки між словами у тексті, користуючись при цьому лише контекстом.

Мета групи вправ для формування специфічних лексико-граматичних мовленнєвих навичок читання – навчити співвідносити форму слова у тексті з його значенням, співвідносити значення слова з контекстом речення. У цій групі вправ формуються такі навички: здогадуватися про значення терміна за семантичним ключем (здогадуватися про значення терміна лише з контексту тексту); співвідносити форму слова (терміна, термінологічного словосполучення) у тексті з його значенням в словнику; співвідносити значення слова з контекстом речення тексту.

Текстовому етапу відповідають такі групи вправ, що забезпечують повноту розуміння інформації: 1) група вправ для формування загальних текстових мовленнєвих умінь читання фармацевтичних текстів, що забезпечують повноту вилучення інформації; 2) група вправ для формування специфічних мовленнєвих умінь читання фармацевтичних текстів, що забезпечують повноту вилучення інформації.

Мета першої групи вправ – навчити швидко переглядати англомовну фармацевтичну літературу з метою отримання загального уявлення про її зміст, повно й точно вилучати інформацію з тексту, робити пошук конкретної інформації. У цій групі вправ формуються такі вміння: вміння прогнозувати інформацію текстів відповідних функціональних типів за заголовком; вміння виділяти головну і другорядну інформацію у тексті; вміння швидко переглядати тексти з метою отримання загального уявлення про їх зміст; вміння максимально повно й точно вилучати інформацію з тексту; вміння узагальнювати інформацію, отриману з текстів; вміння коментувати окремі факти, що містяться у тексті; вміння визначати смислові частини тексту; вміння робити пошук конкретної інформації.

Мета група вправ для формування специфічних мовленнєвих умінь читання фармацевтичних текстів, що забезпечують повне вилучення інформації – навчити максимально повно й точно вилучати інформацію за англомовної професійно орієнтованої літератури, швидко переглядати тексти з метою вилучення основної інформації з тексту. У цій групі вправ формуються такі вміння: вміння визначати найбільш суттєві факти, що містяться у тексті; вміння користуватися додатковою професійно спрямованою інформацією; вміння максимально повно й точно вилучати інформацію з тексту; вміння швидко пере-

глядати тексти з метою набуття основної інформації тексту; вміння здійснювати пошук необхідної інформації у текстах.

На *післятекстовому етапі* студенти виконуються такі групи вправ, що забезпечують глибину розуміння інформації (контроль рівня сформованості вмінь переглядового, пошукового, ознайомлювального, вивчаючого читання): 1) група вправ для формування загальних текстових мовленнєвих умінь інформативного читання фармацевтичних текстів, що забезпечують глибину розуміння вилученої інформації; 2) група вправ для формування специфічних мовленнєвих умінь інформативного читання фармацевтичних текстів, що забезпечують глибину розуміння вилученої інформації.

У групі вправ для формування загальних текстових мовленнєвих умінь інформативного читання фармацевтичних текстів, що забезпечують глибину розуміння вилученої інформації, мають розвиток такі вміння: вміння виводити судження на основі фактів, що містяться у конкретному іншомовному джерелі, вміння розуміти, виділяти та фіксувати англійською мовою необхідну інформацію з фармацевтичного тексту у вигляді плану, вміння розуміти, порівнювати, узагальнювати інформацію з фармацевтичного тексту у вигляді резюме-висновків, вміння робити пошук, оцінювати, інтерпретувати інформацію, робити висновки на основі отриманої інформації.

Спостереження за ходом експериментального навчання, ретроспективний аналіз дій викладача й студентів, а також розв'язання проблем, з якими ми зіткнулися в процесі навчання студентів читання, дозволили нам сформулювати низку методичних рекомендацій, спрямованих на досягнення максимально високих результатів при використанні запропонованої методики. Особливу увагу слід звернути на особливості мислительних процесів та поведінкових реакцій людей із різною півкульною спеціалізацією.

На початкових етапах навчання особливо слід враховувати те, що сприйняття інформації відбувається по-різному у людей з різними домінуючими півкулями. Лівопівкульні студенти, наприклад, розшифровують і читають текст шляхом детального аналізу послідовності його, тому для них необхідно використовувати індуктивний метод (від частини до цілого). Правопівкульні навчаються від цілого до частини, сприймаючи одиницю тексту як цілісний сигнал, що пояснює їх невдачі при навчанні читання методами, зручними для лівопівкульних студентів. При навчанні читання необхідно використовувати обидва підходи, щоб учні самі могли вибрати для себе бажаний спосіб.

Як відомо, лівопівкульні студенти легше працюють в команді, оскільки для них головним є те, щоб їх почули і зрозуміли. Вони також є уважнішими слухачами, ніж правопівкульні, оскільки звертають увагу на невербальні повідомлення співрозмовника (слухають “як” сказано), на відміну від лівопівкульних, які слухають тільки слова і відповідають тільки на них. Беручи це до уваги, слід організувати роботу студентів таким чином, щоб правопівкульні студенти працювали в парах або групі, а для лівопівкульні були залучені в індивідуальну роботу.

Як згадувалося вище, а згодом було доведено під час експериментального навчання, домінування правої півкулі більше пов'язане з мотиваційною сферою, а лівої – з когнітивною, пізнавальною. Ось чому навчальний процес повинен бути організований так, щоб правопівкульний студент бачив перед собою конкретну практичну мету, яку необхідно досягти в результаті навчання, а лівопівкульний був зорієнтований на сам процес засвоєння знань.

Працюючи із студентами із міжпівкульною спеціалізацією, слід також враховувати, що вони також відрізняються за способом запам'ятовування інформації. Оскільки у правопівкульних людей техніки запам'ятовування базуються на візуально-просторовому і контекстуальному способі кодування інформації, то при вивченні нового матеріалу, зокрема лексичного, необхідно створювати максимальну кількість контекстуальних зв'язків між новими і вже відомими словами, показувати варіанти сполучуваності слів, збільшити кількість вправ на вживання слів при живому спілкуванні. Традиційне пред'явлення нового матеріалу більш ефективно для лівопівкульних студентів.

Також важливо пам'ятати, що для правопівкульних студентів буде важливою так звана емоційна пам'ять. Пережиті та збережені в пам'яті почуття виступають у вигляді сигналів, або спонукають до дії або утримують від дій, що викликали в минулому негативні переживання. Методично можна зробити висновок, що якщо завдання докорінно відрізняється від виконаного раніше з негативною оцінкою, то негативних зв'язків з ним не буде. Наприклад, не прочитати текст, а прочитати з певною інтонацією або в ситуації.

Окрім цього, викладачеві необхідно враховувати, що студенти із різною півкульною спеціалізацією роблять різні кількісні та якісні помилки. Так, як продемонструвало експериментальне навчання, помилки лівопівкульних студентів, як правило, пов'язані з незнанням правила і після його вивчення кількість помилок суттєво скорочується. Правопівкульні студен-

ти роблять помилки, в першу чергу, пов'язані з неухважністю, відсутністю зацікавленості. Це пов'язано з тим, що для людей правопівкульного типу притаманне цілісне, нерозчленоване сприйняття. Вони спираються на зорові і моторні образи слів, не замислюючись про правопис. Працюючи із такими студентами, не можна розчленовувати слово, речення, текст на частини, порушувати їх цілісний образ, єдність смислових, слухових і моторних характеристик, а варто запропонувати способи і вправи для цілісного, контекстуального вивчення матеріалу. Лівопівкульні студенти, навпаки, розчленовують ціле на складові частини. Тому для такого типу людей найефективнішим є серіалістичне, поетапне засвоєння матеріалу.

Виходячи з індивідуальних особливостей студентів із різною міжпівкульною спеціалізацією, форми опитування також повинні відрізнятися. Для лівопівкульних студентів доцільно використовувати письмові опитування з необмеженим терміном виконання, питання “закритого” типу. Письмове розв'язання завдань дозволяє лівопівкульним студентам проявити свої здібності до аналізу, а на питання “закритого” типу вони успішно підберуть відповідь із запропонованих варіантів.

Для правопівкульних людей підійдуть методи усного опитування, завдання з “відкритими” питаннями, з фіксованим терміном виконання. Запитання “відкритого” типу дають їм можливість проявити творчі здібності, продемонструвати власну розгорнуту відповідь.

Висновок. Запропоновані методичні рекомендації показали можливий шлях організації навчального процесу формування професійної англомовної компетенції у читанні майбутніх фармацевтів з урахуванням їх індивідуальних когнітивних стилів. Теоретичні дослідження й практичні результати експериментального навчання підтвердили доцільність та ефективність використання розробленої нами методики.

Детальний аналіз зазначеної проблеми виводить на поверхню кілька важливих невирішених проблем. Зокрема, не існує чіткої методології формування компетенції в інших видах мовленнєвої діяльності фармацевта. Окрім цього, досі невелика кількість досліджень розглядає можливість врахування півкульної асиметрії при навчанні студентів. Уточнення особливостей прояву функціональної спеціалізації півкуль при формуванні компетенції в інших видах мовленнєвої діяльності дасть змогу розробити ефективну модель навчання англомовного майбутнього фармацевта.

Література

1. Бим И. Л. Подход к проблеме упражнений с позиций иерархии целей и задач / И. Л. Бим // *Общая методика обучения иностранным языкам : хрестоматия.* – М. : Русский язык, 1991. – С. 92–99.
2. Богомаз С. А. Психофизиологическая экспертиза проекта “Дифференциация обучения младших школьников с учетом их функциональной асимметрии мозга” / С. А. Богомаз, Т. Е. Левицкая, А. Б. Ковалева // *Сибирский психологический журнал.* – 1998. – Вып. 8–9. – С. 35–41.
3. Буданова Л. Г. Стандартизовані засоби оцінювання професійних знань у структурі Державних стандартів фармацевтичної освіти : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Л. Г. Буданова. – К., 2004. – 19 с.
4. Кайдалова Л. Г. Педагогічні технології формування професійних умінь і навичок студентів вищого фармацевтичного закладу : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Л. Г. Кайдалова. – Х., 2003. – 20 с.
5. Клычникова З. И. Психологические особенности обучения чтению на иностранном языке : пособие для учителя / З. И. Клычникова. – М. : Просвещение, 1983. – 207 с.
6. Колга В. А. Дифференциально-психологическое исследование когнитивного стиля и обучаемости : дис. канд. психол. наук : 19.00.07 / В. А. Колга. – Л., 1976. – 180 с.
7. Молоков Ю. Г. Дифференциация образовательного процесса на основе изучения психофизиологических особенностей детей / Ю. Г. Молоков, Ф. С. Потапов // *Образовательные технологии. Сборник научных трудов.* – Новосибирск, 1997. – № 1. – С. 5–10.
8. Пісоцький О. П. Когнітивний стиль як чинник розвитку інтелектуального потенціалу майбутнього практичного психолога : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 “Педагогічна та вікова психологія” / О. П. Пісоцький. – К., 2008. – 21 с.
9. Серова Т. С. Система обучения профессионально-ориентированного взаимосвязанного обучения всем видам речевой деятельности / Т. С. Серова, Л. В. Зайцева, Л. П. Шишкина. – Пермь : Изд. Перм. полит. ин-та, 1990. – 130 с.
10. Фоломкина С. К. Обучение чтению на иностранном языке в неязыковых вузах / С. К. Фоломкина. – М. : Высшая школа, 1987. – 205 с.
11. Черних В. П. Историчні витоки становлення та розвитку фармацевтичної освіти / В. П. Черних, С. В. Огарь // *Медицина освіти: науково-практичний журнал.* – 2011. – № 4. – С. 12–16.
12. Шпак Н. Е. Методика обучения пониманию, извлечению и использованию информации из иноязычных источников в монологическом высказывании будущего провизора : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Н. Е. Шпак. – Пермь, 2009. – 238 с.
13. Phye G. Cognitive classroom learning: Understanding, thinking, and problem solving / G. Phye, T. Andre. – Orlando : Academic Press, 1986. – 275 p.
14. Stupans I. Pharmacy Students’ English Language Skill Development: are we heading in the right direction? / I. Stupans, G. J. March, E. E. Elliot // *Pharmacy Education.* – 2009. – Vol. 9, № 1. – P. 6–10.

УДК 61:378

ГОРИЗОНТИ СПІВПРАЦІ НМАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА ТА ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

М. В. Гребеник, О. Р. Боярчук

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

HORIZONS OF COOPERATION NATIONAL MEDICAL ACADEMY OF POSTGRADUATE EDUCATION BY P. L. SHUPYK AND TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY BY I. YA. HORBACHEVSKY

M. V. Hrebnyk, O. R. Boyarchuk

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

У статті окреслені основні напрямки багаторічної співпраці між провідним закладом післядипломної освіти України – Національною академією післядипломної освіти імені П. Л. Шупика та Тернопільським державним медичним університетом імені І. Я. Горбачевського.

The article adduces the main areas of long-term cooperation between the leading Institution of Postgraduate Education of Ukraine - National Medical Academy of Postgraduate Education by P. L. Shupyk and Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky.

Вступ. У жовтні 2013 року Національна медична академія післядипломної освіти (НМАПО) імені П. Л. Шупика відзначила свій 95-літній ювілей. Майже 40-літня історія відділяє її від створення Тернопільського державного медичного інституту, сьогодні – ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (ТДМУ). Якщо говорити про післядипломну освіту, то факультет післядипломної освіти у ТДМУ розпочав свою роботу у 1979 році.

Основна частина. Обидва вузи поєднують багато років плідної співпраці. З 2002 року НМАПО імені П. Л. Шупика очолює професор Юрій Васильович Вороненко – видатний учений, організатор медичної освіти і науки, дійсний член Національної академії медичних наук України, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки. Він є головним редактором журналу “Медична освіта”, член редколегії журналу “Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України”, які видаються у ТДМУ імені І. Я. Горбачевського, був учасником численних навчально-наукових конференцій, які проводились на базі Тернопільського університету. У видавництві “Укрмедкнига” було видано його монографію “Менеджмент та лідерство в медсестринстві” (2001) і підруч-

ники “Соціальна медицина та організація охорони здоров’я” (2000, 2005).

Тісно співпрацює з нашим вузом і доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, дійсний член Міжнародної академії інформатики, Української академії інформатизації та Академії технологічних наук України Озар Петрович Мінцер, який разом з колективом своєї кафедри протягом багатьох років проводив курси тематичного удосконалення для викладачів Тернопільського університету з питань сучасних аспектів навчання з використанням інформаційних технологій, інформаційних аспектів передачі знань при безперервному професійному розвитку лікарів і провізорів, основ теорії та методики професійної освіти, дистанційного навчання, був щорічним учасником і доповідачем на конференціях з організації навчального процесу.

Звання почесного професора Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського присвоєно 3 професорам Національної медичної академії імені П. Л. Шупика: академіку НАМН України Ю.В. Вороненку, академіку НАМН України Г. В. Книшову та О. П. Мінцеру.

Неодноразовим гостем у стінах нашого університету був академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, доктор медичних наук, заслужений діяч науки і техніки України, професор Любомир Антонович Пиріг, який багато років очолював кафедру

© М. В. Гребеник, О. Р. Боярчук

нефрології у НМАПО імені П. Л. Шупика, багато років був президентом Всеукраїнського лікарського товариства, сьогодні – його почесним президентом, є професіоналом у своїй справі та патріотом своєї Батьківщини. За його ініціативи та за підтримки ТДМУ імені І. Я. Горбачевського у травні 2003 року в Тернополі було проведено VII з'їзд ВУЛТ.

Багато років плідної співпраці поєднують педіатричні кафедри. Так, професор кафедри неонатології НМАПО імені П. Л. Шупика О. Г. Сулима, яка в період з 1992 до 2004 року була головним спеціалістом з неонатології МОЗ України, підтримувала розвиток неонатологічної служби у Тернопільській області, неодноразово виступала на конференціях різного рівня, які проводили кафедри педіатрії, однією з перших читала відеолекції для студентів та лікарів-інтернів з актуальних питань неонатології.

Давнім другом нашого університету є завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб та дитячої імунології, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, головний спеціаліст з дитячої імунології МОЗ України Людмила Іванівна Чернишова.

Тісний взаємозв'язок поєднує кафедру сімейної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика, яка є опорою для післядипломної освіти сімейних лікарів, і кафедру терапії та сімейної медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти ТДМУ імені І. Я. Горбачевського. На жаль, передчасно пішов із життя директор Інституту сімейної медицини, завідувач кафедри сімейної медицини, доктор медичних наук, професор Григорій Іванович Лисенко, який зробив вагомий внесок у розвиток сімейної медицини в Україні. 24–25 жовтня 2013 року спільно з НМАПО імені П. Л. Шупика, за рахунок залучення інформаційних ресурсів обох закладів в режимі реального часу для різних регіонів України було проведено науково-практичну конференцію з міжнародною участю “Актуальні проблеми сімейної медицини в Україні”, присвячену 25-річчю сімейної медицини в Україні та 15-річчю Асоціації сімейних лікарів в Україні.

Професор кафедри кардіології та функціональної діагностики НМАПО імені П. Л. Шупика Олег Йосипович Жарінов люб'язно погодився провести майстер-клас для лікарів-інтернів та лікарів-курсантів факультету післядипломної освіти ТДМУ імені І. Я. Горбачевського “Фібриляція передсердь, тактика ведення, невирішені проблеми”. Викладачі даної кафедри – доктори медичних наук Максим Юрійович Соколов та Борис Михайлович Тодуров внесли великий вклад у розвиток інтервенційної кардіології у Тернопільській області. За їх сприянням проведені

показові оперативні втручання, круглі столи, науково-практичні конференції. У листопаді 2013 року відбувся науково-практичний симпозиум “Гострий коронарний синдром, стандарти сучасної реперфузійної терапії. Проблеми та рішення”.

Плідна співпраця поєднує кафедру акушерства та гінекології ННІПО ТДМУ й кафедру акушерства, гінекології та перинатології НМАПО імені П. Л. Шупика на чолі з завідувачем кафедри, професором Юрієм Петровичем Вдовиченком в рамках україно-швейцарської програми “Здоров'я матері та дитини”. Розробки цієї програми сприяють сталому розвитку післядипломної освіти медиків в Україні. Електронні навчальні посібники “Ведення нормальних пологів”, “Багатоплідна вагітність”, “СРАР як метод респіраторної терапії новонароджених”, які було створено у попередній фазі Програми, є добре знаними і запитаними серед широкого загалу українських лікарів. Завдяки схваленню і рекомендаціям МОЗ України згадані посібники використовуються також і в закладах післядипломної освіти. Належна якість цих навчальних матеріалів постала не випадково, а завдяки добре обґрунтованій методології їх розробки, що мала на меті не просто виклад навчальної інформації у зручному (електронному) форматі, але, перш за все, – формування у лікаря компетентних знань і навичок, як цього й вимагають сучасні міжнародні освітні стандарти.

Викладачі кафедри акушерства та гінекології ННІПО нашого університету неодноразово брали участь у науково-практичних конференціях, конгресах, які проводились на базі академії імені П. Л. Шупика. В майстер-класі по кровотечах та проведенню органозберігаючих операцій при масивних маткових кровотечах з участю міжнародних експертів взяли участь проф. А. В. Бойчук, доц. В. І. Коптюх, доц. О. І. Хлібовська.

На прохання Міністерства охорони здоров'я України було розроблено і видано посібник “Ведення фізіологічної вагітності” для викладачів з проведення ТУ для лікарів “Загальна практика – сімейна медицина”, який виданий з грифом ЦМК МОЗ України. До складу робочої групи з розробки посібника входили фахівці і експерти з Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Харківської медичної академії післядипломної освіти, Тернопільського державного медичного університету, Івано-Франківського національного медичного університету та Львівського національного медичного університету.

В цьому році лікарі-інтерни ТДМУ імені І. Я. Горбачевського отримали унікальну можливість пройти

курси стажування на кафедрі дитячої кардіології та кардіохірургії (завідувач кафедри – Надія Миколаївна Руденко, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України), яка розміщена на базі Науково-практичного медичного центру дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України (директор – доктор медичних наук, заслужений лікар України, професор Ілля Миколайович Ємець).

Дирекція навчально-наукового інституту післядипломної освіти співпрацює з навчальним відділом НМАПО імені П. Л. Шупика (начальник – доц. О. М. Вернер) в плані обміну навчально-методичною

документацією. Ольга Михайлівна – досвідчений організатор, яка завжди допомагає у вирішенні складних питань, за що висловлюємо їй велику подяку.

Висновок. Співпраця ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” з провідним закладом післядипломної освіти України – Національною медичною академією післядипломної освіти імені П. Л. Шупика відкриває нові можливості підвищення якості підготовки лікарів-інтернів та лікарів-курсантів, росту професійної і педагогічної майстерності викладачів закладу.

УДК 37.037.(09)(477)

ПРОБЛЕМА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ШКІЛЬНОЇ МОЛОДІ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В УКРАЇНІ У ПЕРІОД 1917–1939 рр.

О. М. Гук

Тернопільський національний економічний університет

PROBLEM OF HEALTH STRENGTHENING OF SCHOOLCHILDREN IN THE SYSTEM OF TRAINING OF TEACHERS OF PHYSICAL CULTURE IN UKRAINE IN THE PERIOD OF 1917–1939

O. M. Huk

Ternopil National Economic University

У статті розглядається проблема підготовки вчителів фізичного виховання у період між Першою і Другою світовими війнами, де питання виховання здорової шкільної молоді було одним з головних. За допомогою матеріалів наукових праць та архівних даних висвітлюється місце вчителя фізичної культури у провадженні здорового способу життя, особистої гігієни школярів досліджуваного періоду.

The article considered the problem of training teachers of physical education in the period between the First and Second World Wars where the education of health young people was one of the main issues. Using materials of scientific papers and archival data determines the place of a teacher of physical culture in the proceedings of a healthy lifestyle, personal hygiene students study period.

Вступ. Важливим чинником зміцнення здоров'я шкільної молоді є фізичне виховання. Поширення шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю у ранньому віці), зменшення рухової діяльності, небажання відвідувати спортивні секції, збільшення кількості учнів, звільнених від уроків фізичної культури, ставлять нові вимоги перед вчителем фізичного виховання.

Вивчення та критичне переосмислення попереднього досвіду в підготовці фізкультурних кадрів є актуальним для розробки життєздатної системи професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту сьогодні.

Аналіз історико-педагогічної літератури щодо проблеми професійної підготовки кадрів з фізичної культури в Україні міжвоєнного періоду розглядали у своїх працях науковці В. Блях, Т. Кравчук, І. Нейфах, О. Півень, В. Ястржибський, але недослідженим залишається питання порівняння історико-педагогічних аспектів організації професійної підготовки фахівців з фізичної культури в Галичині та на Східній Україні.

Мета дослідження – проаналізувати історико-педагогічні особливості розвитку підготовки фахівців фізичної культури на західноукраїнських землях і Сході України.

Основна частина. На Західній Україні, після Першої світової війни, курси фізичного виховання, які ство-

рювалися при педагогічних товариствах, громадських організаціях, спортивних клубах, вирізнялися періодом та змістом навчання від двох місяців до трьох років та використовували різні методики з підготовки вчителів руханки. Так, існували: двомісячні вечірні курси та шеститижневі літні курси; курси львівського “Сокола”, які базувалися на методиці навчання школярів шведської гімнастики, та жіночі гімнастичні курси; курси підвищення кваліфікації для вчителів гімнастики у гімназіях [13]. Головними предметами, які вивчали на цих курсах, були основи анатомії і фізіології, гігієна, історія гімнастики, а також обов'язкові практичні заняття. З кожним роком педагогічні плани курсів розширювалися, додавалися нові дисципліни: педагогіка, психологія, методики проведення рухливих ігор та спортивних ігор, таких, як сітківка (волейбол), яка набула великої популярності у той час; методика навчання плавання та техніка ходьби і бігу на лижах. Метою курсів була підготовка майбутнього вчителя фізичної культури до роботи в навчальних закладах. Вчитель фізичної культури повинен був добре володіти гарними знаннями з теорії і методики фізичного виховання і мати відповідну практичну підготовку, щоб на належному рівні демонструвати учням вправи, які їм слід опанувати, та пропагувати здоровий спосіб життя серед учнівської молоді, за допомогою фізичних вправ покращувати здоров'я

© О. М. Гук

школярів [13]. Випускники курсів мали різний рівень підготовки, але українські школи в цей період надзвичайно потребували кваліфікованих вчителів фізичної культури і забезпечення кадрами мало першочергове значення для шкільної освіти, яка залежала від економічно-суспільних умов у різних регіонах країни.

Професор І. Боберський був першим дипломованим вчителем тіловиховання і став батьком українського фізичного виховання, першим ентузіастом у створенні курсів підготовки спеціалістів у галузі фізичної культури. Професор Мирон Федусевич, д-р Тисовський, Петро та Тарас Франки, Степан Гайдучок: всі були учнями та послідовниками, вчителями в шкільництві і в організації фізкультурно-спортивного руху серед молоді. Одними з кращих учениць Боберського, які присвятили своє життя викладанню руханки в навчальних закладах, були: Оксана Федів-Суховерська, Дарія Навроцька, Осовська-Таницька, пані Волинська, пані Паулавська [12]. Всі вони, випускниці вчительських курсів, намагалися у будь-який спосіб поширити руханку і здоровий спосіб життя між шкільною молоддю по всьому краю. Вони створювали свої курси, школи, видавали навчальні посібники, організували сокільські здвиги, проводили лекції з гігієни, відкривали спортивні гуртки серед шкільної, гімназійної молоді [8].

В 30-х роках ХХ століття система педагогічної освіти на західних землях стає більш прогресивною і розвинутою: відкривається більше навчальних закладів, приділяється більше уваги підготовці фахівців-професіоналів з різних предметів, підвищується кваліфікація вчителів та ведеться контроль державних установ за належним наданням освітніх знань у загальноосвітніх закладах. Так, у звіті кругового інструктора фізкультури пані Л. Юрковської про весняну шкільну фізкультурну конференцію осередків Львова і Перемишля, яка відбулася з 4–7 травня 1938 року, розкривається питання стану фізичного виховання та гігієни в школах, а також рівень професійності вчителів предмета фізичної культури. На конференції також опрацьовувалися програми 6-денних курсів фізкультури в Кросному. У заході взяло участь 36 вчителів [2].

Незважаючи на постійне переслідування, розпуски, утиски, заборону діяльності суспільних організацій, в краю польською владою, старшини “Сокола-Батька” у 1939 р. відкривають й проводять 22 березня – 7 квітня двотижневі курси з фізичного виховання для дівчат – це були перші жіночі курси з досить ґрунтовною навчальною практикою. Вперше було задія-

но таку велику кількість викладачів: історію та ідеологію українського суспільства викладав С. Гайдучок, співи та музику – інженер Я. Вінуковський, гігієну фізичних вправ, першу медичну допомогу – Іванна Блакосневич, загальну історію фізичного виховання – Б. Сіянівна. Водночас учасниці курсів проходили практичні заняття з легкої атлетики, національних танців, довільних вправ, рухових ігор, волейболу та баскетболу [3].

Фізкультурну освіту, систему підготовки викладачів фізичного виховання і викладачів-тренерів (за видами спорту) для навчальних закладів усіх типів, фізкультурно-спортивних організацій та установ, як галузь педагогічної освіти Радянська Україна успадкувала від царського режиму. Підготовкою кадрів з фізвиховання для різних навчальних закладів України, починаючи з 1919 року, у Харкові займалися короткотермінові Окружні організаційно-інструкторські курси з підготовки інструкторів спорту і Вищі курси фізичного розвитку та допризовної підготовки [4]. Незважаючи на тяжке соціально-економічне становище країни, радянський уряд запропонував конкретні дії до підготовки інструкторів та вчителів фізкультури. У 1924 р. Вища рада фізичної культури (ВРФК) зобов’язала губернські РФК провести іспити за спеціальною програмою серед інструкторів фізкультури для визначення реальної кількості кадрів у цій сфері освіти. Внаслідок цього заходу виявилось, що до 50 % з них не відповідали своїм посадам.

За постановою I Всеукраїнської наради Рад ФК, яка відбулась 8 лютого 1925 р., усі вчителі фізкультури допускалися на заняття лише за рекомендаціями відповідних рад ФК із наявністю посвідчення вчителя фізичної культури. Всі вчителі або інструктори фізкультури, що не мали спеціальної освіти, зобов’язані були скласти екзамен для роботи зі спеціальності “Фізичне виховання” [1].

Вирішення проблеми підготовки професійних кадрів з фізичного виховання почалося зі створення нових стаціонарних курсів. Короткотермінові курси фізкультури, відкриті у Харкові у 1925 р., були шестимісячними за терміном навчання і випускали вчительські кадри для різних освітніх закладів міста. Всеукраїнські однорічні курси фізкультури, які спрямовувалися на підвищення рівня підготовки вчительських кадрів фізвиховання, були відкриті у 1926 р. [7]. 120 інструкторів фізичного виховання були підготовані на однорічних курсах упродовж 1925–1927 років, але ця кількість не могла задовольнити потреб у кваліфікованих кадрах. Відсутність належного матері-

ального забезпечення курсів не давала можливості збільшити кількість слухачів. Були недоліки і в організаційному плані: курси не мали штатних викладачів, не оплачувалася належним рівнем заробітна плата, незадовільні умови праці, відсутність належного спортивного інвентарю [7].

У 1926 р. урядом України було прийнято постанову по поліпшення роботи з фізичної культури в республіці, а також розглядалося питання про покращення якості підготовки вчительських кадрів з фізичного виховання [33]. Введення в школах другого ступеня нових програм з фізичної культури та збільшення терміну навчання на Всеукраїнських курсах до двох років у період 1927–1928 років сприяло поглибленню змісту педагогічної та спеціально-методичної підготовки курсистів.

У 1930 році у вищих навчальних закладах країни було введено предмет “Фізичне виховання” та два обов’язкових заняття з фізичної культури на тиждень. Це було поштовхом для відкриття по всій території Радянської України, а зокрема в Одесі, Луганську, Артемівську, технікумів ФК, які готували фахівців фізичної культури із середньою освітою. У 1930 році в Київському ІНО розпочав роботу педагогічний технікум фізкультури, який привертає нашу увагу тому, що вперше в державі цей навчальний заклад прийняв на перший курс аж 20 дівчат [11].

Головною подією у цей період у системі підготовки кадрів з фізичного виховання було відкриття у 1930 році Педагогічного інституту фізичної культури у Харкові. Інститут був трирічним за терміном навчання і мав готувати спеціалістів вищої кваліфікації [5].

Боротьба за кадри на той час становила одне з найактуальніших завдань розвитку фізичної культури, але існували і “перегини”. Так, теоретики “пролетарської культури” завдали великої шкоди радянській фізичній культурі. У праці “За посилення підготування фізкультурних кадрів” (1931 р.) І. Нейфах дає характеристику викладачам фізичного виховання того часу: “Найвні кадри фізкультурних керівників і викладачів передаються переважно зі старих спеціалістів, що прийшли з дореволюційних спортивних та гімнастичних товариств. Серед цього багато класово ворожого елемента, що попросту підриває справу розвитку нашої радянської фізкультури. Серед наявного кадру лише невеличка кількість спеціалістів, що розуміють завдання радянської фізкультури та сто-

ять на рівні комуністичної свідомості. Така характеристика наших кадрів”. Автор пропонує вирішити питання кадрів з через підготовку “1000” фізкультурних інструкторів: “Потрібно зразу, не гаючи часу, пропустити через систему короткотермінових курсів фізкультурних активістів, щоб до літа цього року підготувати 400 інструкторів та вчителів фізичної культури для міських та районних шкіл, 600 для сільських шкіл. Потрібно в цьому році збільшити кількість факультетів при медичних і педагогічних вищах. Нарешті час і на Україні утворити Державний інститут фізичної культури на зразок Московського, бо потреба в такому інституті назріла і на Україні” [6].

Головною особливістю фізичного виховання та підготовки професійних кадрів з фізичної культури була сильна політизованість і великий вплив керуючої партії більшовиків на усі процеси розвитку фізкультурної освіти. Так, у Постанові ЦК ВЛКСМ та ВРФК СРСР “Про перевірку інструкторів і викладачів фізичної культури” 1935 року головними завданнями всесоюзної перевірки були: “оздоровлення і очистка фізкультурних організацій від масово чужих, випадкових елементів, ледарів і літунів серед вчительського складу та підняття рівня політичної грамотності, культурного розвитку й активної участі в громадсько-політичному житті” [9].

Висновок. Курси підготовки та підвищення кваліфікації вчителів фізичної культури у період після Першої світової війни були відновлені або започатковані у всіх регіонах України. Ці курси були єдиним шляхом поповнення загальноосвітніх закладів фізкультурними кадрами. На різних етапах свого становлення курси виконували різні завдання відповідно до вимог і змін освітніх програм з фізичного виховання та удосконалювали свій освітній рівень, який поступово підвищувався завдяки створенню в країні системи спеціальних педагогічних навчальних закладів. Питання підготовки кадрів знайшло відображення в постановках ВРФК та програмах уряду щодо підготовки професійних кадрів.

Існуюча система професійної фізкультурної освіти залежала від авторитарності правлячої влади, але існувала переважна спрямованість освіти на підвищення рівня здоров’я та гігієни школярів, виховання та пропагування здорового способу життя серед учнів загальноосвітніх закладів України.

Література

1. Вестник физической культуры. – 1925. – № 5.
2. ДАЛО. – Ф.179. – Оп. 2а. – Сп. 611: Звіти про перевірку стану фізичного виховання в початкових школах в Березанському, Коломийському, Львівському та ін. осередках за 1937/1938 навчальний рік. Звіт окружного інструктора фізичного виховання Л. Юрковської 1938 р., арк. 1–34.
3. ДАЛО. – Ф.1. – Оп. 51. – Сп. 1414: Перші жіночі курси, арк. 4.
4. Кравчук Т. М. Становлення професійно-педагогічної підготовки вчительських кадрів з фізичної культури на Харківщині / Т. М. Кравчук // Теорія і методика фізичного виховання. – Харків : ОВС, 2005. – № 3. – С. 6–10.
5. Національному університету фізичного виховання і спорту України – 75 років // Теорія і методика фізичного виховання. – Харків : ОВС, 2005. – № 3. – С. 2–5.
6. Нейфах І. За посилення підготування фізкультурних кадрів / І. Нейфах // Фізкультурник України. – 1931. – С. 2–3.
7. Півень О. Підготовка педагогічних кадрів з фізичного виховання в Україні (20–30 роки ХХ ст.) / О. Півень. – Рідна Школа, 2003. – С. 68–70.
8. Сокільські Вісті. – 1938. – № 4 (лютий). – С. 5–7.
9. Про перевірку інструкторів і викладачів фізичної культури // Фізкультурник України. – 1935 – 13 березня.
10. ЦДА ВОВУ України. – Ф. 166. – Оп. 8. – Оп. зб. 529.
11. ЦДА ВОВУ України. – Ф. 166. – Оп. 6. – Оп. зб. 10878: Кількісний перелік учнів педагогічного технікуму фізичної культури.
12. Федів-Суховерська Оксана. Стан руханки серед галицького жіноцтва / О. Федів-Суховерська. – Наша книга, 1929.
13. Wroczynski R. Powszechnie dzieje wychowania fizycznego i sportu / Ryszard Wroczynski. – Wrocław : BK, 2003. – 335 s.

УДК 615.014.2+378.147

СУЧАСНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ

Н. В. Донченко

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

MODERN METHODS OF TRAINING FOR TECHNOLOGY OF MEDICINES TEACHING ON THE PRESENT STAGE OF DEVELOPMENT OF HIGHER MEDICAL SCHOOL

N. V. Donchenko

Donetsk National Medical University by M. Horky

Серед дисциплін, які формують провізора як фахівця у певній галузі, значне місце займає технологія ліків. У формуванні майбутнього провізора-спеціаліста важливе місце мають теоретична підготовка та практична спрямованість. Використання сучасних методів навчання сприяє кращому засвоєнню матеріалу та має практичну значимість. Персональний комп'ютер, що активно задіяний у навчальному процесі, з комплексом програмного забезпечення та електронними посібниками, мультимедійними презентаціями та базою тестових завдань дозволяє оптимізувати процес навчання та здійснювати індивідуальний підхід до отримання знань студентами. Навчальні посібники, розроблені кафедрою, сприяють професійній підготовці студентів завдяки спеціальному компонуванню матеріалу, зокрема нормативних документів.

Among the disciplines that form the pharmacist, as a specialist in a particular area, a special place occupies the discipline of technology of medicine. In forming of future pharmacist specialist an important place have a theoretical training and practical orientation. Use of modern methods of teaching promotes better learning material and has a practical significance. The personal computer that is actively involved in the learning process, with a set of software and electronic aids, with multimedia presentations and with the base of tests allow to optimize the learning process and use the individual approach to the obtaining knowledge by students. Teaching aids, developed by the department, promote the training of students for special arrangement of the material, including normative documents.

Вступ. В останні п'ять – десять років технічні засоби навчання знаходять широке застосування при підготовці фахівців вищих фармацевтичних навчальних закладів та фармацевтичних факультетів медичних університетів України.

Серед дисциплін, які формують провізора як фахівця у певній галузі, значне місце займає технологія ліків [8]. Для формування провізора-технолога, як майбутнього фахівця, важливу роль відіграє не тільки практика, яка проводиться в аптечних закладах, але й використання персонального комп'ютера (ПК) при теоретичній та практичній підготовці [5].

Безумовно, застосування обчислювальної техніки у навчальному процесі відкриває нові шляхи у розвитку мислення та вміння вирішувати складні проблеми і надає принципово нові можливості для активізації навчання. ПК дозволяє зробити аудиторні та самостійні заняття більш цікавими, динамічними та переконливими, а величезний потік інформації – легкодоступним [1].

Головною перевагою ПК перед іншими технологічними засобами навчання є гнучкість, можливість настроювання на різні методи та алгоритми при вивченні технології ліків. Застосування ПК дає можливість зробити процес навчання більш активним, надати йому характер дослідження та пошуку. При цьому легко і природно реалізується індивідуальний підхід до навчання [3].

Від викладачів ПК вигідно відрізняється абсолютною об'єктивністю при оцінюванні знань, а також тим, що ПК не дратується, не піддається впливу настрою та самопочуття, не зазнає розчарування при роботі зі слабкими студентами.

Використовуючи сучасні методи навчання, студент одержує можливість працювати у своєму особистому ритмі, відповідно до свого рівня підготовки. Це все робить позитивний вплив на процес навчання через те, що студенти одержують більше свободи при виборі рішень, а в процесі навчання наявний елемент змагання [2].

© Н. В. Донченко

Однак те, що технічні засоби навчання досить активно використовуються в Донецькому національному медичному університеті при викладанні технології ліків, вони є допоміжними дидактичними засобами. Головна роль у традиційному навчанні належить викладачам. Спілкування викладачів зі студентами складає основу передачі навчальної інформації, важливою особливістю якої є наявність оперативного зворотного зв'язку.

Основна частина. При викладанні технології ліків для формування майбутнього фахівця (провізора-технолога) важливе значення має практика в аптечних закладах, одним із прикладів якої є пропедевтична. Її основна мета – ознайомлення студентів із роботою аптеки, забезпеченням санітарного режиму та оволодіння окремими технологіями чи операціями: дозування лікарських засобів, фасування, пакування, оформлення до відпуску лікарських препаратів. Пропедевтична практика є першим ступенем у засвоєнні фармацевтичних технологій ліків. Однак в останні роки в Україні відбувається значне скорочення виробничих аптек, які займаються виготовленням лікарських форм, що ускладнює повноцінне проведення пропедевтичної практики. У зв'язку з цим на кафедрі фармакогнозії, технології ліків медичної ботаніки Донецького національного медичного університету ім. М. Горького розроблені та впроваджені в навчальний процес два посібники з пропедевтичної практики для студентів денної та заочної форм навчання і викладачів, які проводять нагляд за її проведенням [4].

При написанні посібників нашою кафедрою ми взяли до уваги, що навчальна пропедевтична практика з аптечної технології ліків вже четвертий рік посліпль проводиться на базі кафедри без виїзду студентів в аптечні заклади. Для достовірності ситуації перебування студента в аптеці з виготовленням лікарських засобів та повнотою ознайомлення з належними аптечними умовами на кафедрі наявні навчальні класи, де відтворені умови асистентської кімнати аптечного закладу.

Вивчення технології виробництва ліків в умовах аптеки базується на знаннях нормативних документів з виготовлення та контролю якості лікарських засобів. Усі лабораторні та підсумкові заняття, підготовка до заліку або підсумкового модульного контролю, виконання самостійної роботи протягом термінів пропедевтичної та виробничої практики з аптечної технології лікарських засобів пов'язані з використанням різної нормативної документації (наказів та інструкцій, методичних вказівок), яка постійно оновлюється та не зовсім доступна студентам [7].

Тому посібники, що призначені для студентів, мають певний набір нормативних документів, розміщених у логічній послідовності, і дозволяють їм самостійно вивчати нормативну документацію, яка регламентує виробничу діяльність аптек з виготовлення лікарських засобів в об'ємі програм практики. Інший посібник містить описання будови та правил роботи з терезами та бюреточними пристроями, особливостями проведення технологічних операцій з відважування, подрібнення та фасування лікарських форм, теоретичні питання тощо. Мультимедійне супроводження, яке ілюструє оснащення виробничих аптек, що виготовляють різні лікарські форми, надає належне уявлення про такі технологічні операції, як обробка аптечного посуду, ремонт аптечних терезів, дозування лікарських та допоміжних речовин за масою та об'ємом, фасування порошків, розчинення твердих речовин, фільтрування розчинів, дозування та формування супозиторіїв, пакування порошків, рідких лікарських форм, мазей, супозиторіїв, оформлення до відпуску лікарських препаратів.

Для стимулювання самостійної роботи студентів та перевірки засвоєння ними знань та вмій під час поточного та підсумкового модульних контролів створено базу тестових завдань, яка містить понад 300 завдань різних типів: на "численний вибір", на відповідність, "логічні ланцюжки", які ілюструються мультимедійним супроводженням, "графічні завдання" відкритого та закритого типів з двома розділами: "Санітарний режим та зберігання лікарських засобів" і "Технологічні операції". При їх розробці та застосуванні використовується програмовий комплекс КТС NET, який вміщує редакторську, тестуючу, аналізуючу та інші програми, які дозволяють проводити тестування в мультимедійному режимі, у тому числі з застосуванням мультимедійних ілюстрацій у вигляді окремих фрагментів, без правильних відповідей, що примушує студентів під час самого тестування у скрутних випадках використовувати всі доступні джерела інформації. Пошук правильних відповідей надає можливість кращого засвоєння матеріалу.

На стадії розробки перебуває посібник для викладача, який містить методичні рекомендації з проведення пропедевтичної практики, контролюючі тести, керівництво для використання програми КТС NET з описом порядку створення тестів, проведення тестування та аналізу отриманих результатів, а також навчальний посібник для студентів [6].

Оскільки прийняття індивідуальних рецептів та видача за ними виготовлених лікарських препаратів є однією із найвідповідальніших ланок у роботі аптеки,

відповідно до Державного загального освітнього стандарту вищої професійної освіти та навчальної програми з фармацевтичної технології ліків, викладачі кафедри фармакогнозії, технології ліків і медичної ботаніки Донецького національного медичного університету ім. М. Горького приділяють увагу формуванню вмінь та навичок, які пов'язані не лише з виготовленням лікарських форм, але й з проведенням фармацевтичної експертизи рецептів та контролю якості виготовлених лікарських препаратів.

Для підготовки студентів до лабораторних занять з АТЛ та виконання самостійної роботи з фармацевтичної технології аптечного виробництва, яка передбачає аналіз складних полікомпонентних ліків, що включає перевірку та регулювання завищених доз лікарських речовин, норм відпуску, сумісність, вибір оптимального варіанта технології, описання видів контролю, який застосовується до виготовлених препаратів із конкретизацією показників їхньої якості, співробітниками нашої кафедри було складено мультимедійний навчальний посібник “Фармацевтична експертиза рецептів та внутрішньоаптечний контроль якості лікарських препаратів у відповідності до сучасної нормативної документації”.

У посібнику наведені схеми дій провізора-технолога при проведенні фармацевтичної експертизи рецептів та вимог лікувально-профілактичних закладів, які надаються до аптеки; схеми дії провізора-технолога з внутрішньоаптечного контролю якості виготовлених лікарських препаратів; з Державного закону “Про лікарські засоби”; з галузевого стандарту “Правила відпуску і реалізації лікарських засобів в аптечних закладах. Основні положення”; сучасні накази, інструкції, методичні вказівки Міністерства охорони здоров'я

Література

1. Артюшин М. В. Інноваційно-зареєстрований контроль і оцінювання навчальної діяльності студентів у вищій школі / М. В. Артюшин // Вища школа України. Теоретичний та науково-методичний часопис. – 2011. – Т. VII, № 3. – С. 13–20.
2. Особливості роботи викладачів вищих навчальних закладів з обдарованими студентами: досвід і перспектива / В. В. Галиця, А. В. Сашко, Н. М. Толмосова [та ін.] // Запорозький медичний журнал. – 2011. – Т. 13, № 2. – С. 64–65.
3. Перспективи впровадження дистанційного навчання у вищих медичних навчальних закладах / Н. Т. Гончарова, О. В. Морозова, Л. П. Бессараб [та ін.] // Запорозький медичний журнал. – 2010. – Т. 12, № 1. – С. 110–112.
4. Ковтун І. І. Комп'ютеризація навчання / І. І. Ковтун, Р. Ф. Овсас // Інноваційні технології в наукових дослідженнях і навчальному процесі : матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції. – Луганськ, 2011. – С. 70–75.

України, які стосуються положень про виписування рецептів та вимог лікувально-профілактичних заходів, відпуску лікарських препаратів, питань технології ліків та оцінювання якості, оформлення ліків, які виготовляються в аптеках. Посібник містить у собі матеріали для ілюстрації (мультимедійне супроводження), які виконані співробітниками кафедри фармакогнозії, технології ліків і медичної ботаніки Донецького національного медичного університету ім. М. Горького.

На конкретних прикладах показані:

- особливості оформлення різних форм рецептів відповідно до вимог лікувально-профілактичних закладів;
- регулювання завищених доз та норми відпуску лікарських речовин у різних лікарських формах;
- виявлення та подолання фармацевтичних несумісностей;
- оцінювання якості лікарських форм: порошків, розчинів, мікстур, суспензій, мазей, супозиторіїв, ін'єкційних розчинів.

Усі видання з успіхом застосовуються у навчальному процесі студентами денної та заочної форм навчання.

Висновки. Досвід використання посібників при вивченні дисциплін, пов'язаних з технологією виробництва (виготовлення) лікарських засобів, показав, що вони володіють різноманітністю педагогічних функцій: дозволяють викладачу керувати самостійною роботою студентів, формувати необхідні знання та вміння, а студенту – засвоїти основні технологічні операції, поглибити та систематизувати знання, отримати доступ до нормативної документації. Включений у посібник мультимедійний тест дає можливість студенту при підготовці до заліку використовувати його як навчальний інструмент, а викладачу – проконтролювати засвоєння матеріалу кожним студентом.

5. Назарова Т. С. Средства обучения. Технология создания и использования / Т. С. Назарова, Е. С. Полат. – М., 1998. – 364 с.

6. Самчук З. Ф. Новітні проблеми освітньої сфери: причинно-наслідкові зв'язки і перспективи розв'язання / З. Ф. Самчук // Вища освіта України. Теоретичний та науково-методичний часопис. – 2011. – Т. VII, № 3. – С. 334–349.

7. Сидоренко І. А. Перспективи впровадження та переваги використання новітніх інформаційних технологій в вищих навчальних закладах / І. А. Сидоренко // Інноваційні технології в наукових дослідженнях і навчальному процесі : матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції. – Луганськ, 2011. – С. 122–128.

8. Тіхонов О. І. Технологія ліків / О. І. Тіхонов. – Харків : НФаУ, Оригінал, 2009. – 432 с.

УДК 614.253.4/5-054.6:811.111:378.147:336.77

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СЕСТРИНСЬКОЇ ПРАКТИКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

С. І. Ільченко, О. С. Коренюк, Т. В. Ярошевська

Державний заклад “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

FEATURES OF NURSING PRACTICE ENGLISH-SPEAKING STUDENTS IN CREDIT-MODULAR SYSTEM

S.I. Ilchenko, O.S. Koreniuk, T.V. Yaroshevska

State Institution “Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

У статті розглянуто основні проблеми викладання дисципліни “Сестринська практика” англomовним студентам за принципами кредитно-модульної системи. Наведено досвід проведення виробничої сестринської практики з педіатрії в іноземних студентів III курсу. Висвітлені можливі шляхи оптимізації аудиторної підготовки та самостійної роботи студентів в умовах лікарні. Особлива увага приділена методикам, які поліпшують адаптацію студентів у клініці та підвищують рівень опанування практичними навичками під час виробничої практики.

The basic problems of teaching “nursing practice” for English-speaking students according to the principles of credit-modular system were considered in the article. The experience of industrial nursing practice in pediatrics of the third year foreign students is presented. The possible ways to optimize classroom training and self-study student’s work in the hospital have been shown. Particular attention is given to techniques that improve the adaptation of the students in the clinic and increase the level of mastery of practical skills during the practice.

Вступ. Підвищені вимоги до якості підготовки фахівців-медиків, продиктовані сьогоденням, призвели до реформування медичної освіти в Україні та впровадження кредитно-модульної системи, яка особливу увагу приділяє самостійній роботі студентів. Важливою складовою підготовки висококваліфікованого лікаря є виробнича практика та оволодіння ним необхідними практичними навичками [1–3].

Особливу складність викликає організація та проведення виробничої практики англomовних студентів-іноземців. Відомо, що реалізація підготовки фахівців-іноземців вимагає від викладача не тільки достатньої мовної підготовки, але й високого професіоналізму і педагогічних здібностей, технічного та методологічного забезпечення [4]. Тому є дуже актуальним питання оптимізації та впровадження нових технологій у навчальний процес викладання дисципліни “Сестринська практика” англomовним студентам.

Основна частина. Протягом останніх 7 років кафедра пропедевтики дитячих хвороб Дніпропетровської державної академії спільно з кафедрами пропе-

девтики внутрішньої медицини та загальної хірургії викладають дисципліну “Сестринська практика” англomовним студентам-іноземцям. Викладання даної дисципліни здійснюється за сучасними державними стандартами та принципами кредитно-модульної системи й відповідає навчальній програмі сестринської виробничої практики для вищих медичних закладів освіти України III–IV рівнів акредитації від 2008 року [5].

Відповідно до навчального плану, проходження сестринської практики передбачено у VI семестрі, коли студентом набуті відповідні знання з основних базових дисциплін: медичної біології, медичної та біологічної фізики, анатомії людини, фізіології, біоорганічної та біологічної хімії, мікробіології та розпочато вивчення клінічних дисциплін – пропедевтики внутрішньої медицини, пропедевтики педіатрії та загальної хірургії, з якими інтегрується програма виробничої практики. У свою чергу, сестринська практика формує засади вивчення студентом подальших клінічних дисциплін – внутрішньої медицини, педіатрії, хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії, що передбачає інтеграцію із цими дисциплінами “по вертикалі” та

формування вмінь застосовувати знання із сестринської справи у процесі подальшого навчання та у професійній діяльності.

Відповідно до наказу МОЗ України № 414 від 23.07.2007 р., обсяг навчальних годин з дисципліни “Сестринська практика”, яка вивчається студентами на III курсі, було змінено та в новій програмі представлено 4 кредитами ECTS; погодинно – 120 год, з них 80 відведено на аудиторну підготовку і 40 год на самостійну роботу студентів. Сестринська практика проводиться послідовно у трьох відділеннях стаціонару – терапевтичному, хірургічному, педіатричному – і представлена трьома модулями. Модуль 3 “Основні обов’язки та професійні дії медичної сестри педіатричного відділення” складається із трьох змістових модулів:

1. Принципи та організація роботи медичної сестри педіатричного відділення.

2. Організація роботи поста медичної сестри. Медична документація, порядок її ведення.

3. Професійні дії медичної сестри із забезпечення діагностичного та лікувального процесу у відділеннях педіатричного стаціонару.

У типовій програмі виробничої сестринської практики не відведено години на викладання лекційного матеріалу. Згідно з навчальним планом змістовий модуль з педіатричної практики передбачає лише 27 год аудиторної підготовки та 13 год самостійної роботи студентів з наступним складанням модульного контролю.

Враховуючи високу частку годин самостійної роботи у навчальному плані дисципліни “Сестринська практика”, особливу складність представляє організація та проведення виробничої практики в іноземних студентів, які навчаються англійською мовою. Існуючий мовний бар’єр між студентами та пацієнтами і медичними працівниками, неможливість постійної присутності викладача поруч зі студентами в якості перекладача значно ускладнюють самостійну роботу студентів та відпрацювання практичних навичок безпосередньо у відділеннях стаціонару. Ще одним проблемним питанням під час проведення сестринської практики є відсутність спеціальної літератури з даної дисципліни англійською мовою, що відбивається на якості навчального процесу.

Наш власний досвід проведення практики в англійських студентів протягом останніх років дозволив обґрунтувати деякі зміни у робочій програмі сестринської практики та рекомендувати введення лекційного циклу. Ми вважаємо, що основною умовою якісної підготовки фахівців-медиків є максимальне

зближення теоретичного аудиторного навчання, поза-аудиторної самостійної роботи з практикою професійної діяльності. Правильним та методично обґрунтованим є такий підхід, коли до початку самостійної та аудиторної роботи англійським студентам запропоновано у вигляді лекцій ознайомлення з особливостями навчання у клініці. На наш погляд, дуже важливими у програмі виробничої сестринської практики є лекції на теми: “Роль медичної сестри у забезпеченні лікувального та діагностичного процесу в умовах педіатричного стаціонару” та “Обов’язки медсестри із забезпечення особистої гігієни дітей різного віку, вигодовування дітей першого року життя”. Лекційний курс на нашій кафедрі супроводжується мультимедійними презентаціями, навчальними відеофільмами. Така демонстративність дозволяє краще пояснити студентам найбільш важкі розділи матеріалу, що викладається.

При проведенні аудиторних практичних занять викладачами широко використовується ілюстративний матеріал у вигляді схем, таблиць та фотографій. Важливими складовими частинами практичного заняття є: вхідний тестовий контроль, короткий усний розбір матеріалу, демонстрація викладачем виконання практичних навичок, якими повинні оволодіти студенти. У якості остаточного контролю знань студентам пропонується вирішити завдання, які моделюють різні клінічні ситуації. Добре зарекомендувала себе методика ділової гри з розбором конкретної ситуації, під час якої студенти виконують різні ролі: медичної сестри, лікаря, хворої дитини та батьків пацієнта.

Оскільки важливою ланкою в підготовці майбутнього лікаря і невід’ємною частиною сестринської практики є набування студентами практичних навичок, велика увага на кафедрі приділяється самостійній роботі студентів у створеному кабінеті практичних навичок. Під керівництвом викладача студенти мають можливість самостійно відпрацьовувати практичні навички на різноманітних муляжах. Колективом кафедри підготовлені навчальні алгоритми виконання сестринських маніпуляцій англійською мовою, за допомогою яких студент може поетапно засвоїти ту чи іншу практичну навичку.

Поряд із теоретичним вивченням матеріалу проводиться і наочне його підкріплення біля ліжка хворого, у маніпуляційних, процедурних кабінетах, лабораторіях. Студенти-іноземці мають можливість власноруч виконувати певні сестринські маніпуляції, що значно підвищує їх зацікавленість і заохочує до вивчення предмета.

Однак іноземні студенти, які навчаються англійською мовою, під час самостійної роботи у відділеннях стаціонару потребують постійного нагляду та допомоги викладача. Тому для більш ефективного проведення виробничої практики англомовним студентам можна рекомендувати створення об'єднаних бригад спільно із вітчизняними студентами. Така робота “у команді” дає можливість англомовним студентам краще адаптуватися в умовах клініки, покращити свій рівень знання української або російської мови та опанувати основи спілкування з пацієнтами, їхніми батьками та медичними працівниками. На нашу думку, застосування цієї методики сприяє подоланню мовного бар'єра та підвищує результативність самостійної роботи іноземних студентів у клініці.

Такий підхід до організації виробничої сестринської практики англомовних студентів лише частково вирішує проблему труднощів з контролем та прове-

денням самостійної роботи. Іще один підхід до вирішення цієї проблеми – це шлях активного залучення студентів до спільної роботи з медичними сестрами відділень, на базі яких проводиться виробнича практика.

Висновок. Таким чином, організація навчального процесу серед іноземних студентів, які навчаються англійською мовою, в умовах кредитно-модульної системи має свої особливості.

Підготовка англомовних студентів вимагає застосування традиційних і нетрадиційних форм навчання, впровадження в навчальний процес новітніх технологій.

Оптимізація викладання англомовним студентам дисципліни “Сестринська практика” можлива тільки при комплексному підході до організації навчального процесу з обов'язковим включенням лекційного циклу та створення умов для оволодіння практичними навичками під час аудиторних практичних занять і самостійної роботи студентів у клініці в рамках виробничої практики.

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. Сорокман Т. В. Кредитно-модульна система навчання в педіатрії / Т. В. Сорокман, С. В. Сокольник, Л. В. Швигар // Медична освіта. – 2010. – № 4. – С. 17–18.
3. Організація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи / М. І. Яблучанський, О. Ю. Бичкова, О. С. Проценко [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 69–70.
4. Ковальчук Л. Я. Навчання іноземних студентів – досвід і проблеми / Л. Я. Ковальчук // Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України : матеріали Всеукр. конф. – Тернопіль, 2002. – С. 45–47.
5. Про внесення змін до наказу МОЗ України від 31.01.2005 р. № 52 “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації України за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа” : наказ МОЗ України № 414 від 23.07.2007 р.

УДК 378.14:54

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМІ МАЛИХ ГРУП ПРИ ВИВЧЕННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩІЙ ШКОЛІ

М. В. Кирилів, І. Р. Бекус, А. Є. Демид

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

EDUCATION ACTIVITIES ORGANIZATION IN FORM OF SMALL GROUPS IN THE STUDY OF CHEMISTRY IN HIGH SCHOOL

M. V. Kyryliv, I. R. Bekus, A. Ye. Demyd

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

У статті наведено основні принципи застосування групової форми організації навчально-пізнавальної діяльності студентів у вищій школі. Викладено особливості формування малих груп для виконання лабораторно-практичних робіт при вивченні хімічних дисциплін, які застосовуються авторами в процесі професійно-педагогічної підготовки майбутніх лікарів.

The article presents basic principles of application of group forms of educational-cognitive activity organization of students in high school. The article describes the features of the formation of small groups for laboratory and practical activities in the study of chemistry, which are used by authors in the process of professional training of medical students.

Вступ. Стрімкий науково-технічний прогрес, який відбувається на етапі сьогодення, вимагає ефективної діяльності вищої школи, професійної компетентності і особистісного розвитку її випускників. Це дає поштовх до пошуку шляхів підвищення ефективності навчального процесу, удосконалення вже існуючих напрацювань та розробки нових підходів до навчання та виховання [1]. У цьому вирі наукової інформації формується майбутній фахівець будь-якої галузі, в тому числі і медик. Впродовж навчання у ВНЗ перед майбутнім лікарем стоїть ряд завдань, виконання яких забезпечується педагогічними методами і формами.

Основна частина. Перенесення центру уваги у навчанні на самостійну роботу, на створення умов, які б стимулювали систематичне, активне, самостійне оволодіння знаннями, є характерною ознакою сучасної освіти. Завданням викладача на початкових курсах, де студенти отримують базові знання з різних галузей медицини: анатомії, фізіології, хімії, фармакології та ін., є навчити майбутнього медика не тільки здобувати, а й проводити аналіз і систематизацію навичок та умінь.

На лекціях студенти набувають знання на рівні ознайомлення, на практичних заняттях створюються найбільш сприятливі умови для оволодіння поняттями і закріплення знань на якісно новому рівні – транс-

формації знань, в ході чого краще осмислюється визначена проблема, набуваються практичні навички використання знань [2].

Вивчення хімічних дисциплін у вищих навчальних закладах передбачає виконання студентами лабораторно-практичних робіт. Одна з важливих переваг лабораторних занять, у порівнянні з іншими видами аудиторної навчальної роботи, полягає в інтеграції теоретичних знань з практичними уміньми і навичками студента в єдиному процесі діяльності навчально-дослідницького характеру. Під час виконання лабораторних робіт студенти набувають практичних навичок роботи з лабораторним устаткуванням, оснащенням, обчислювальною технікою, вимірною апаратурою, опановують методику експериментальних досліджень у конкретній предметній галузі. Виконання лабораторних робіт вимагає від студента творчої ініціативи, самостійності у прийнятті рішень, глибокого знання і розуміння навчального матеріалу, надає можливості стаги “відкривачем істини”, позитивно впливає на розвиток пізнавальних інтересів та здібностей [3]. Для забезпечення усіх переваг лабораторних робіт ефективним є використання групової форми організації навчання.

Групову навчальну діяльність ми розглядаємо як сукупну навчальну діяльність невеликих за складом груп, що діють у межах однієї академічної групи [2, 4].

Групова навчальна діяльність сприяє активізації й результативності навчання студентів, вихованню

© М. В. Кирилів, І. Р. Бекус, А. Є. Демид

гуманних стосунків між ними, самостійності, уміння доводити і відстоювати свою точку зору, а також прислухатися до думки товаришів, культури ведення діалогу, відповідальності за результати своєї праці. Групова навчальна діяльність на занятті створює певні умови для формування позитивної мотивації учіння студентів. Як свідчить практика викладачів, під час групової роботи активізується діяльність усіх без винятку її виконавців. Психологи пояснюють це тим, що одна з найважливіших характеристик людини в колективі полягає в тому, що вона звертається до своїх одногрупників як до джерела орієнтації у навколишній дійсності. Як вид навчальної діяльності студентів групова діяльність – багатофункціональна. Тут студенти показують високі результати засвоєння знань та формування вмінь [5].

Важливу роль групова діяльність відіграє у досягненні виховних функцій. У груповій навчальній діяльності формуються колективізм, моральні та гуманні якості особистості. Важливу роль у формуванні цих якостей відіграють особливості організації групової роботи; розподіл функцій і обов'язків між учасниками діяльності, обмін думками, взаємна вимогливість і допомога, взаємоконтроль і самооцінка. Групова навчальна діяльність виконує й організаційну функцію. Полягає вона в тому, що студенти вчаться розподіляти обов'язки, вчаться спілкування один з одним, розв'язують конфлікти, що виникають у спільній діяльності. Таким чином, групова форма навчальної діяльності, порівняно з іншими організаційними формами, має низку значних переваг: за той самий проміжок часу обсяг виконаної роботи набагато більший; висока результативність у засвоєнні знань і формуванні вмінь; формується вміння співпрацювати; формуються мотиви навчання, розвиваються гуманні стосунки між дітьми; розвивається навчальна діяльність (планування, рефлексія, самоконтроль, взаємоконтроль) [6]. Методом групового навчання є взаємне навчання, яке передбачає, що кожен із тих, хто навчається, є одночасно вчителем стосовно до інших членів групи, допомагає їм засвоїти ті знання та вміння, якими вони володіють найбільш успішно, що сприяє вирівнюванню загального рівня засвоєння студентами навчального матеріалу. Взаємне навчання передбачає спільне засвоєння теоретичного матеріалу, спільне набуття вмінь та навичок, спільний контроль [7].

Студенти однієї академічної групи істотно різняться рівнем навчальних можливостей. Створення дієвих працездатних малих груп слід проводити таким чином, щоб у складі кожної групи було не менше поло-

вини учасників з достатнім, для виконання групового завдання, рівнем навчальних можливостей. Крім того, психологічні характеристики студентів, які взаємодіють у групі, мають вплив на ефективність групової діяльності, а тому важливо уникати формального способу створення малих навчальних груп.

Щоб студенти швидше зрозуміли специфіку групового виду навчальної роботи, на початкових заняттях нами здійснюється формальний поділ академічної групи на малі групи. Головним суб'єктом організованої таким чином діяльності залишається викладач. Він проявляє ініціативу в організації діяльності студентів, бере керівництво нею на себе. Продемонструвавши у такий спосіб характерні риси спільної навчальної діяльності у складі малої групи, викладач приступає до створення стабільних, діючих впродовж усього навчального року, гетерогенних навчальних груп.

Перед викладачем, який організовує групи, у першу чергу постає питання про їх кількісний склад. Об'єктивна перевага роботи студентів у групах пов'язана з розширенням можливостей для кожного студента займати активну позицію у процесі навчальної комунікації. Тому бажано, щоб склад групи був мінімальним. У той же час загальна кількість груп має бути невеликою для більшої зручності в керуванні їх роботою. Спеціальні психолого-педагогічні дослідження засвідчують, що оптимальний склад групи – від 2 до 5 осіб, тому що саме у такій групі кожен студент може брати активну участь у спільній роботі [8]. В процесі нашої роботи практикується створення чотирьох малих груп або трьох груп по чотири студенти.

У малій групі студенти мають можливість ділитися думками з приводу навчального завдання і задавати один одному уточнюючі запитання, що полегшує засвоєння матеріалу кожним студентом. Іноді для повного розуміння якого-небудь досліду важливо вислухати декілька точок зору. Висловлюючи власні думки і пояснюючи один одному ті або інші положення, студенти швидше і легше засвоюють навчальний матеріал, закладений у лабораторному досліді. Серед інших факторів, які враховуються нами під час визначення розміру груп, були академічні і соціальні уміння студентів, кількість часу, яка відводиться для спільної роботи, характер лабораторного досліді і обсяг навчального матеріалу [8].

Соціально-психологічні дослідження групової динаміки і педагогічна практика свідчать, що в одній малій групі недоцільно об'єднувати студентів, які є психологічно несумісними або, навпаки, близькими дру-

зями. Під час організації групової навчальної діяльності студентів ми виходили з того, що малі навчальні групи необхідно формувати з обов'язковим дотриманням двох критеріїв: психологічної сумісності членів малої групи і врахування навчальних можливостей студентів. Дотримання зазначених умов забезпечує дієвість та ефективність групової навчальної діяльності. Перший критерій враховується за допомогою прийому добровільного входження студентів до складу конкретної групи [1].

У процесі формування малих груп враховуються також реальні навчальні можливості студентів. Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить, що гетерогенні групи, які складаються з різних за здібностями і навчальними можливостями студентів, мають низку переваг перед гомогенними: забезпечують слабшим студентам можливість звертатися за до-

помогою до сильніших, більш здібні студенти виступають прикладом для слабших, поліпшують загальний інтелектуальний фон, своєю більшою начитаністю збагачують знання всієї групи [4].

Висновок. Груповий метод є продуктивною організаційною формою хімії. За умов застосування цієї форми навчання удосконалюються навички логічного мислення і розуміння, в процесі мовлення розвиваються навички розумової діяльності, включається робота пам'яті, йде мобілізація та актуалізація попереднього досвіду і знань, кожен студент відчуває себе розкуто, працює в індивідуальному темпі, підвищується відповідальність не тільки за свої успіхи, а й за результати колективної праці, формується адекватна самооцінка особистісних якостей студентів, власних можливостей і здібностей.

Література

1. Вольвач Ж. В. Сучасні методи групового навчання у вищій школі / Ж. В. Вольвач // Держава та регіони. Серія: Гуманітарні науки. – 2011. – № 4. – С. 81–85.
2. Walton H. Small group methods in medical teaching / Henry Walton // Medical education. – 1997. – 31. – Р. 459–464.
3. Ярошенко О. Г. Організація групової навчальної діяльності учнів професійно-технічних навчальних закладів на заняттях хімії / О. Г. Ярошенко, А. В. Блажко // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. – 2009. – Вип. 21. – С. 45–52.
4. Овчинникова М. В. Виды групповых форм организации учебно-познавательной деятельности / М. В. Овчинникова // Проблемы сучасної педагогічної освіти: Сер. Педагогіка і психологія: Вип. 4. – К.: Пед. преса, 2002. – С. 161–176.
5. Коваленко Є. І. Групова навчальна діяльність учнів як інноваційна технологія / Є. І. Коваленко, Р. Микитуха // Нау-

кові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки. – 2012. – № 1. – С. 81–87.

6. Гейко І. Інтерактивні форми і методи навчання / І. Гейко // Науково-методичний освітянський часопис "Світло". – 2002. – № 3. – С. 51–53.

7. Лазаренко Н. Ю. Методика організації групової навчально-пізнавальної діяльності студентів на заняттях з практикуму в навчальних майстернях з технології приготування страв / Н. Ю. Лазаренко // Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти: Збірник наукових праць. Наукові записки Рівненського державного гуманітарного університету. – 2012. – Випуск 3 (46). – С. 107–111.

8. Уваров А. Ю. Кооперация в обучении: групповая работа // Учитель и ученик: возможность диалога и понимания / А. Ю. Уваров; под. общ. ред. Л. И. Семиной. – М.: Бонфи, 2002. – 408 с.

УДК 37.016:616–06:378.4(61)–057.875:159.955:614.23

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ОНКОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ ТА ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

А. П. Ковальчук

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

CURRENT ISSUES IN TEACHING ONCOLOGY FOR MEDICAL STUDENTS AND FORMATION OF CLINICAL REASONING IN FUTURE DOCTORS

A. P. Kovalchuk

Vinnitsya National Medical University by M. I. Pyrohov

У зв'язку з непинним ростом онкопатології на сучасному етапі дуже важливим завданням є якісна підготовка майбутніх лікарів. Вчасна діагностика небезпечних для життя людини захворювань та правильна тактика лікування сприятимуть покращенню прогнозів у таких пацієнтів. У статті представлені основні теоретичні аспекти викладання онкології для студентів медичних вузів та значення цієї дисципліни для формування клінічного мислення, відображені основні методи сучасної діагностики пухлин, фактори канцерогенезу, зокрема впливу професійних шкідливостей на виникнення злоякісних новоутворень, а також розробка профілактичних засобів.

Due to the relentless growth of cancer pathology at this stage it is essential to high-quality training of future physicians. Timely diagnosis of life-threatening human diseases and proper treatment strategy will improve forecasts in these patients. This paper presents the main theoretical aspects of teaching oncology for medical students and the importance of this discipline for the formation of clinical thinking, reflects the basic methods of modern diagnostic tumor carcinogenesis factors, including exposure to occupational hazards of malignant tumors, and the development of preventive measures.

Вступ. На Землі щорічно вмирає 2–2,5 млн онкологічних хворих, у 6 млн ця патологія з'являється знову (хворіють 10–12 млн). Злоякісні пухлини є одними з основних причин смерті сучасної людини [15].

За останні два десятиріччя відбулися суттєві зміни в діагностиці та лікувальній практиці хворих на доброякісні та злоякісні новоутворення [2]. Тому не викликає сумніву те, що знання матеріалу такої важливої на сучасному етапі дисципліни, як онкологія, необхідне у роботі лікарів будь-яких спеціальностей з метою покращення лікувально-діагностичної допомоги населенню.

Майбутній лікар повинен отримати фундаментальні знання, необхідні для своєчасної та правильної постановки діагнозу, вибору тактики лікування онкохворих.

Метою нашої роботи було проаналізувати літературні джерела з сучасних питань онкології та розробити нові методологічні підходи до вивчення цієї дисципліни студентами медичних університетів.

Основна частина. Онкологічні захворювання дуже поширені у сучасному світі. Захворюваність на новоутворення серед чоловіків працездатного віку

призводить до вкорочення життя на 9,5 року, серед жінок – на 8,7. Максимальні втрати років життя пов'язані з виникненням раку легенів, шлунка, молочної залози, шийки матки та гемобластозів [5].

Чималий внесок у статистику онкопатології вносять захворювання, зумовлені професійною діяльністю. Частина з них виникає вже в працездатному віці, але в силу тривалості латентного періоду багато випадків реєструються лише після виходу працівників на пенсію [12].

На частку професійних факторів як причин онкологічної смертності припадає 2–5 % всіх випадків смерті. Внесок професійних впливів у причини смертності від різних локалізацій варіює від 1 % (передміхурова залоза) і до 25 % (плевра, носові пазухи та ін.), а в канцерогенних виробництвах – від 2 до 38 %. Зростання онкологічної захворюваності та смертності зумовлено численністю контингенту, що має контакт з професійними канцерогенами [12].

Зокрема професійний рак – це злоякісне новоутворення, причиною виникнення якого є фактори виробничого середовища і трудової діяльності. Рак не є одиночна форма захворювання, а сукупність нозологічних форм, кожна з яких характеризується власними

етіологічними, морфологічними, патофізіологічними та клінічними особливостями. Спільними для них є: прогресуючий ріст пухлинної тканини, структурні відмінності з нормальним ростом (ядерна, клітинна і тканинна атипія, поліморфізм), поширення і розвиток пухлинних клітин (метастазування) у віддалених від первинної пухлини частинах організму за допомогою їх проникнення по кров'яному і лімфатичному руслу.

Основні характеристики професійного раку:

1) пов'язаний з впливом канцерогенів на виробництві;

2) тривалий латентний період розвитку – в середньому 15–18 років, що ускладнює встановлення зв'язку з професією, особливо в осіб, які залишили канцерогенонебезпечні виробництва;

3) концепція дії будь-якої дози канцерогену (як завгодно мала) може викликати ефект (мутацію, ініціювати клітини-мішені та ін.);

4) неоднорідність популяції, в тому числі і професійних груп, щодо чутливості до канцерогенного впливу (вікові, статеві, генетично детерміновані відмінності в здатності метаболізувати канцерогени, стан здоров'я, особливості способу життя) [11].

Перший опис професійного раку шкіри у сажотрусів зробив у 1775 році англійський лікар Потт. Через 120 років (у 1895 році) описано рак сечового міхура у робітників анілінофарбової промисловості, на початку ХХ століття – рак легенів у гірників. Надалі було встановлено випадки розвитку професійного раку від впливу інших хімічних речовин і фізичних факторів [7].

Найбільшу питому вагу в структурі професійних пухлин займає рак шкіри, легенів, верхніх дихальних шляхів і сечового міхура, менший – лейкози та пухлини інших органів [11].

Особливістю професійних новоутворень є те, що вони не мають специфічних клінічних і морфологічних ознак при порівнянні їх з новоутвореннями цих же органів непрофесійного генезу.

Проблема виробничих впливів канцерогенів відображається не тільки на здоров'ї працюючих, а й на здоров'ї їх дітей, включаючи і онкологічний ризик. Це стосується впливу на батьків нафтопродуктів, органічних розчинників, електромагнітних полів, нагріваючого мікроклімату, хімічних речовин, нафтопродуктів, високих температур, зварювального аерозолі, іонізуючої радіації, при наявності яких достовірно підвищується ризик розвитку злоякісних захворювань у дітей [8].

Екзогенні та ендогенні причини виникнення онкологічних захворювань охоплюють практично всі можливі чинники – спадковість, харчування, фактори ви-

робничого та навколишнього середовища, інфекції, спосіб життя (куріння, зловживання алкоголем), імунологічний статус організму.

Канцерогенними етіологічними факторами на виробництві можуть бути хімічні речовини та аерозолі, віруси, різні види випромінювань, присутні в навколишньому середовищі, або потрапляють з продуктами харчування та водою в організм [13].

Зростанню онкологічної захворюваності може сприяти такий фактор трудової діяльності, як психоемоційний стрес [10].

Канцерогенні речовини можуть входити до складу сировини, утворюватися на проміжних стадіях технологічного процесу, утримуватися в кінцевому продукті та надходити в навколишнє середовище у вигляді викидів. Відповідно до Конвенції про безпеку при використанні хімічних речовин на виробництві термін “використання хімічних речовин на виробництві” означає: 1) виробництво; 2) звернення; 3) зберігання; 4) транспортування; 5) видалення та обробку відходів хімічних речовин; 6) викид хімічних речовин у результаті виробничої діяльності; 7) експлуатацію, ремонт і очищення хімічного обладнання та контейнерів [4].

Міжнародне агентство з вивчення раку (МАВР) розробило критерії з оцінки канцерогенної активності хімічних сполук, основані на ступені доведеності канцерогенності того чи іншого з'єднання для людини або тварини. Ця робота триває постійно. За критеріями МАВР виділені 4 групи хімічних речовин, сполук і сумішей, виробничих впливів і процесів за ступенем доведеності канцерогенності для людини:

1. Фактори, щодо яких є переконливі докази канцерогенності їх для людини.

2. Фактори, для яких є майже переконливі докази канцерогенності для людини або за відсутності таких – переконливі докази канцерогенності для тварин. Ця група розділена на 2 підгрупи: підгрупа 2 А – ймовірні канцерогени; 2 Б – можливі канцерогени.

3. Хімічні сполуки, їх групи, виробничі процеси або професійні впливи, які не можуть бути класифіковані з точки зору їх канцерогенності для людини.

4. Фактори, вплив яких ймовірно не канцерогенний для людини.

Речовини і продукти з доведеною для людини канцерогенністю: 4-амінобіфеніл – рак сечового міхура; азбесту – рак легенів, мезотеліома плеври й очеревини, рак гортані, товстої, прямої кишок; афлатоксини (В₁ а також природна суміш афлатоксинів) – печінка, легені; бензидин – рак сечового міхура; бензол – лейкоз; бенз (а) пірин – рак легенів, шкіри; берилій та його сполуки – рак легенів; бісхлорметиловий і

хлорметиловий (технічний) ефіри – легені; вінілхлорид – ангіосаркома печінки, рак головного мозку, легенів, лейкоз, лімфома; кадмій та його сполуки – органи дихання і сечовиділення, простата; іприт сірчистий – рак легенів; кам'яновугільні і нафтові смоли – рак шкіри, легенів, сечового міхура, шлунка; мінеральні масла (нафтові і сланцеві) неочищені і неповністю очищені – рак шкіри, шлунка; миш'як і його неорганічні сполуки – рак шкіри, легенів; 1-нафтиламін технічний, більше 0,1 % 2-нафтиламіну – сечовий міхур; 2-нафтиламін – сечовий міхур; нікель, його сполуки і суміші сполук нікелю – рак легенів, носової перегородки; тальк, що містить азбестоподібні волокна, – легені, мезотеліома плеври й очеревини; 2,3,7,8-тетрахлорбензо-пара-діоксин - хрому шестивалентної сполуки – рак легенів; еріоніт – злоякісні новоутворення плеври та очеревини; етилену оксид – пухлини лімфатичної та кровотворної тканини, шлунка [4].

Виробничі процеси і виробництва з доведеною канцерогенною небезпекою для людини: деревообробне та меблеве виробництво з використанням фенолформальдегідних і карбамід-формальдегідних смол у закритих приміщеннях – рак порожнини носа, легенів; мідеплавильне виробництво – рак легенів; виробнича експозиція до радону в умовах гірничодобувної промисловості і роботи в шахтах – рак легенів; виробництво ізопропілового спирту – рак синусів, порожнини носа, гортані; виробництво коксу, переробка кам'яновугільної, нафтової і сланцевих смол – газифікація вугілля – рак легенів, шкіри, лейкоз; виробництво гуми та гумових виробів – рак легенів, шлунково-кишкового тракту, головного мозку, лейкоз і лімфома, рак сечового міхура, шкіра, лімфатичної системи; виробничі процеси, пов'язані з експозицією до аерозолу сильних неорганічних кислот, що містять сірчану кислоту, – рак порожнини носа, гортань, легені [1].

Одним з актуальних завдань медицини на сучасному етапі є об'єктивна оцінка онкологічної захворюваності серед виробничих контингентів і розробка системи профілактичних заходів [10]. Під час практичних занять студенти медичних університетів повинні отримати знання, пов'язані з цим напрямком.

У зв'язку з впровадженням кредитно-модульної системи і скороченням кількості практичних занять та лекцій [6], кафедра онкології дещо змінила методичні підходи до викладання цієї дисципліни для оптимізації навчально-методичного процесу.

З метою кращого засвоєння студентами матеріалу практичних занять на кафедрі розроблено достат-

ню кількість тестів (із бази даних “Крок”), різноманітних ситуаційних задач українською, російською і англійською мовами, при вирішенні яких студенти набувають нових знань з цієї дисципліни, навчаються правильно формулювати клінічні діагнози відповідно до вимог Міжнародної класифікації хвороб (X перегляд), адаптованої до вітчизняної практичної охорони здоров'я.

Крім того, підготовлені до друку нові навчально-методичні посібники, що включають основні теоретичні відомості з онкології.

Особливу увагу ми приділяємо правильному формулюванню клінічного мислення. Кожен лікар повинен пам'ятати, що правильна постановка діагнозу залежить від аналізу клінічних симптомів, лабораторних та інструментальних методів дослідження [2, 9, 14].

У сучасних умовах одним із основних завдань лікаря є вміння діагностувати пухлину на ранній стадії, коли можливе її радикальне лікування. Для цього не достатньо звичайних фізикальних методів (огляд, пальпація, аускультация), а необхідні сучасні високотехнологічні принципи та методи з застосуванням нових апаратів та приладів. Це підкреслює необхідність пошуку можливостей впровадження нових, більш інформативних методів викладання. Такі проблеми вирішуються за допомогою електронної бази даних, що дозволяє демонструвати наочні матеріали під час практичних занять. До матеріалу презентацій для студентів включена інформація про епідеміологію новоутворень у світі та в Україні, передракові захворювання, гістологічні форми злоякісних пухлин різних локалізацій, сучасна класифікація, скарги, об'єктивні симптоми й спеціальні методи діагностики (термографія, радіонуклідне дослідження, УЗД, КТ, МРТ, ендоскопія, гістологічні дослідження, імуногістохімія тощо) та методи лікування (радикальні, паліативні й симптоматичні операції, променева та хіміотерапія). Такий демонстраційний матеріал компенсує відсутність тематичних хворих. Незважаючи на значні успіхи у розкритті механізмів розвитку онкологічних захворювань, багато проблем залишаються невирішеними. На практичних заняттях слід звернути увагу студентів на морфогенез та патоморфоз пухлин.

Розвиток пухлини – це процес, що складається з декількох стадій: ініціації, промоції, прогресії. Ініціація – це процес виникнення первинних мутаційних змін генотипу клітин-мішеней і незворотного переходу цих клітин до трансформації. Ініціатор – канцерогенний чинник. Промоція – це процес перетворення ініційованих клітин у трансформовані. Промотор – агент,

який приводить у трансформований стан тільки ініційовані клітини. Прогресія – процес еволюції деяких незалежних ознак пухлини, пов'язаних з посиленням її злоякісності. Канцерогенний ризик – це ймовірність значного підвищення частоти виникнення пухлин у людей, що піддаються впливу певних канцерогенних факторів у побуті та/або на виробництві і корелює з індивідуальними особливостями способу життя, ендогенними факторами, забрудненням навколишнього середовища або з деякими професійними шкідливостями [2].

З сучасної точки зору, рак є генетичним захворюванням (захворювання геному клітини). Одна із сучасних теорій канцерогенезу – теорія онкогенів – виходить з того, що всі клітини людини мають у складі своєї ДНК геном онкогенних РНК-вмісних вірусів, що складається з вірогена (формування вірусної частинки) і онкогена (злаякісна трансформація нормальної клітини). Вірусні гени в клітині міцно репресовані спеціальними білками-репресорами. Екзо- і ендогенні канцерогенні фактори – хімічні, фізичні, біологічні – сприяють дерепресії (активізації) геному онкорнавірусів, синтезу віріонів, дерепресії оперону онкогена, індукції мутації в клітинних протоонкогенах – ядерних генах (їх активація) статевих (спадковий сімейний рак) або соматичних (неспадковий рак) клітин господаря [15].

Екзогенні причини виникнення канцерогенного ефекту:

1) хімічні речовини різних класів і видів з'єднань – деякі метали і металоїди, їх з'єднання, пил органічного та неорганічного складу аморфної, кристалічної та волокнистої структури, кислоти, луги та хімічно нейтральні речовини у вигляді парів, газів і рідини;

2) фізичні фактори – випромінювання і поля – іонізуючі, неіонізуючі (електричні та магнітні), ультрафіолетові;

3) біологічні агенти – віруси, грибки, речовини тваринного і рослинного походження.

Хімічний канцерогенез. Хімічні канцерогени (генотоксичні і негенотоксичні), включаючи гормони, відповідальні за виникнення 80–90 % усіх злоякісних пухлин людини. Більшість ксенобіотиків, що забруднюють навколишнє середовище, існують у вигляді стабільних сполук, так званих проканцерогенів, які в організмі перетворюються на високореактивні похідні, що володіють загальнотоксичними, канцерогенними та мутагенними властивостями і є безпосередніми канцерогенами. Канцерогенна дія генотоксичних канцерогенів є безпороговою: теоретично достатньо одній молекулі зв'язатися ковалентно з ДНК, щоб

виникла пухлина. Ефект негенотоксичних канцерогенів (клітинна проліферація, стрес тощо) відносять до порогового. Незважаючи на панування концепції безпорогового, визнано, що хімічним канцерогенам притаманна залежність доза-час-ефект, що надає більш міцні основи системі гігієнічної профілактики, прагнення максимально знизити канцерогенне навантаження на організм [4].

Вірусний канцерогенез. До числа вірусів, здатних викликати пухлини та індукувати неопластичну трансформацію клітин *in vitro*, відносяться ДНК-вмісні РНК-вмісні ретровіруси. У їх геномі є спеціальні гени – онкогени, білковий продукт яких відповідає за інактивацію генів-супресорів і перетворення нормальної клітини в пухлинну. Пухлинні віруси – це один з можливих етіологічних факторів канцерогенезу поряд зі спонтанним й індукованим мутагенезом, викликаним, зокрема, хімічними канцерогенами або радіацією. Хімічні канцерогени, навіть короткоживучі, діють на тканини протягом декількох годин чи десятків хвилин. Латентний період раку при цьому вимірюється десятиліттями [2].

Радіаційний канцерогенез. Особливістю дії радіації при одноразовому опроміненні є надзвичайно короткий час її контакту з клітинами-мішенями – 10^{-17} – 10^{-18} с, а розвиток раку відбувається через роки і навіть десятиліття. Виділяють фізичну (10^{-16} – 10^{-12} с), хімічну (3^{-10} с) і клітинно-тканинну (біологічну) тимчасові дії радіації на живі об'єкти. Радіація викликає неспецифічні ушкодження ДНК у вигляді множинних порушень структури, хромосом-хромосомних і хроматидних аберацій, нових аберацій у нащадків, нестабільності геному у них (випадкові хроматидні та хромосомні зміни). Ініціація канцерогенезу здійснюється, очевидно, в результаті взаємодії радіації з ДНК. Корпускулярна радіація має більш сильну канцерогенну дію, ніж електромагнітна (рентгено- і гамма-випромінювання). Відбувається підсумовування пре- і постанатального ефектів і посилення канцерогенезу при трансплантарному впливі бластогенних факторів на плід [2].

Серед причин дитячої смертності пухлини в багатьох країнах світу займають друге місце. Попередній вплив на організм малих доз канцерогенів, що не викликають утворення пухлини, збільшує чутливість до подальшої канцерогенної дії [15].

Незважаючи на те, що людство докладає величезних зусиль, багато питань механізму розвитку пухлин залишаються недостатньо розкритими:

1. Внаслідок тривалого латентного періоду професійне новоутворення маніфестується після виходу осо-

би онкобезпечної професії на пенсію, у відношенні якого ніяке спеціально організоване медичне спостереження не здійснюється [11].

2. Недостатня інформованість практикуючих лікарів, включаючи онкологів, в питаннях професійних новоутворень, недооблік профмаршруту і контактів з канцерогенами в сукупності з відсутністю специфічних клінічних і морфологічних особливостей [5].

3. Як правило, у санітарно-гігієнічній характеристиці робочого місця не відображається наявність канцерогенів [7].

Основними принципами лікування онкопатології є:

- 1) індивідуальний підхід до кожного пацієнта;
- 2) комплексний підхід з урахуванням характеру, локалізації, стадії пухлинного процесу, професії, стажу, віку, супутніх захворювань, ускладнень, статі, маси тіла, що включає етіологічне, патогенетичне і симптоматичне лікування, консервативне (хіміо- та променева терапія), хірургічне та комбіноване лікування [2].

Профілактика новоутворень полягає в ідентифікації канцерогенів у виробничому середовищі, гігієнічній оцінці та моніторингу впливу на різних (у тому числі й регламентованих) рівнях відомих для людини канцерогенних факторів, створенні реєстрів щодо осіб, зайнятих на канцерогенно-небезпечних виробницт-

вах, а також виключення канцерогенів з виробничого та навколишнього середовища при розробці нових препаратів і технологій ще до стадії їх практичної апробації та застосування (на основі хімічного аналізу, короткострокових тестів та експериментів за повною програмою досліджень).

Висновки: 1. Засвоєння студентами медичних університетів основних теоретичних аспектів онкології необхідне для правильної постановки клінічних діагнозів з використанням найсучасніших методів діагностики, основних принципів їх формулювання.

2. Вивчення студентами на практичних заняттях методів діагностики й лікування онкопатології та профілактичних засобів сприятиме в майбутньому покращенню якості медичної допомоги населенню.

3. Робота викладача вимагає відповідної педагогічної і професійної підготовки, направленої на формування та подальше вдосконалення клінічного мислення, підвищення якості знань вітчизняних й іноземних студентів згідно з вимогами чинних програм і тематичних планів практичних занять з онкології.

Навички, набуті студентами в процесі вивчення онкології, в майбутньому будуть сприяти покращенню якості лікувально-діагностичної роботи молодих спеціалістів.

Література

1. Гигиена труда в угольной промышленности / [Б. Е. Алтынбеков, Р. В. Борисенкова, Е. И. Воронцова и др.] // Руководство по гигиене труда. – М. : Медицина, 1987. – Т. 2, гл. 8. – С. 36–61.
2. Діагностика та лікування злоякісних новоутворень / [Б. А. Болух, В. В. Петрушенко, А. А. Ткач та ін.]. – Вінниця : ДП “ДКФ”, 2012. – 264 с.
3. Болух Б. А. // Інноваційні методики викладання в сучасній вищій освіті : навчально-методична конференція : тези. – М., 2011. – С. 14–18.
4. Варивончик Д. В. Санітарно-гігієнічний моніторинг за канцерогенними агентами в Україні: стан та перспективи удосконалення / Д. В. Варивончик // Укр. ж. пробл. мед. праці. – 2009. – № 2. – С. 12–20.
5. Проблема професійного рака на Украине / Л. Н. Горбан, Е. П. Краснюк, А. В. Деметская [и др.] // Тез. докл. 2-го съезда онкологов стран СНГ, 23–26 мая 2000 г. – Киев, 2000.
6. Гумінський Ю. Й. Основні положення з організації навчального процесу / Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, А. М. Гулевич. – Вінниця, 2012.
7. Гигиеническая концепция оценки и управления риском профессионального заболевания / В. А. Кагцов, В. Г. Овакимов, Э. И. Денисов, Р. П. Федякина // Гигиена и санитария. – 1993. – № 8. – С. 31–32.
8. Кальянов А. В. О закономерностях и механизме формирования здоровья рабочих / А. В. Кальянов // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 1997. – Т. 1, № 2. – С. 89–92.
9. Король Т. М. Вчення про діагноз як важливий розділ біоспійного курсу для формування клінічного мислення у майбутніх лікарів / Т. М. Король // Biomedical and Biosocial Antropology. – 2013. – № 20. – С. 156–159.
10. Кундієв Ю. И. Медицина труда на Украине на пороге 21 века / Ю. И. Кундієв // Международная конференция “Медицина труда в третьем тысячелетии” : тезисы докладов, 23–25 июня 1998 г. – М., 1998. – С. 39.
11. Кундієв Ю. И. Професійний рак: епідеміологія та профілактика : монографія // Ю. И. Кундієв, А. М. Нагорна, Д. В. Варивончик. – К. : Наукова думка, 2008. – 336 с.
12. Кундієв Ю. И. Професійний рак: стан і перспективи вивчення в Україні / Ю. И. Кундієв, Д. В. Варивончик, О. І. Ременник // Онкология. – 2010. – Т. 12, № 3. – С. 224–228.
13. Лишиков В. А. Профессиональная заболеваемость в Украине (динамика за последние 10 лет, причины формирования и пути сохранения профзаболеваний населения) / В. А. Лишиков, И. П. Лубянова // Гигиена труда. – К., 1999. – Вып. 30. – С. 13–22.
14. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять у медичних вузах (методичний посібник) / В. Є. Мілерян. – К. : Хрещатик, 2001. – С. 75–76.
15. Чехун В. Ф. Сучасний стан та перспективи фундаментальних досліджень в експериментальній та клінічній онкології / В. Ф. Чехун // Онкология. – 2010. – Т. 12, № 3. – С. 219–223.

УДК 614.253:378.147

ЕТИКА І ДЕОНТОЛОГІЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТА-МЕДИКА

С. І. Корнага, О. В. Денефіль, З. П. Мандзій

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

ETHICS AND DEONTOLOGY IN EDUCATIONAL PROCESS OF A MEDICAL STUDENT

S. I. Kornaha, O. V. Denefil, Z. P. Mandziy

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

Стаття присвячена питанням етики та деонтології в процесі навчання в медичному вузі. Особлива увага звертається на питання спілкування пацієнта і майбутнього лікаря, удосконалення його професійної майстерності, оскільки в руки медиків віддається найдорожче – життя і здоров'я людини.

This article is devoted to ethics and deontology during training in the medical university. Particular attention is paid to patient communication and future doctor, improvement of his professional skills as well as in the hands of physicians is given the most precious – life and health.

Вступ. Медичні працівники зобов'язані знати і постійно дотримуватися правових і моральних норм, що забезпечують професійну бездоганність у роботі, її етико-деонтологічну спрямованість.

Хороший медик – це не тільки людина, яка отримала ґрунтовну спеціальну підготовку, але й вміє застосовувати свої знання в інтересах хворого, тобто дотримується норми медичної деонтології. Мова йде не просто про належну поведінку медичного персоналу, а про виключення шкідливих наслідків неповноцінної діяльності медичного працівника.

Перед лікарем будь-якої спеціальності при першому знайомстві з хворим стоїть завдання заспокоїти його, зняти емоційне напруження, налаштувати на успіх лікування, вселити надію на одужання. Щоб вирішити це нелегке завдання, необхідний повний контакт і взаєморозуміння, терпіння, вміння слухати хворого, співпереживати стражданням хворої людини.

Етика і деонтологія – це єдині поняття. Вони визначають роль етичних і моральних норм в житті і діяльності людини.

Основна частина. Формування етико-деонтологічних принципів і світогляду майбутнього лікаря й основ його професійних знань, по суті, починається ще з моменту вступу в медичний вуз. Випускними ж іспитами лише формально завершується академічний етап першочергового накопичення і систематизації знань і починається безперервний, протягом

усього життя, етап вдосконалення і спеціалізації професійної майстерності.

На практичних і семінарських заняттях, особливо на першому курсі, втілення в навчальний процес принципів медичної етики і деонтології мають деякі труднощі. Проте вони є цілком переборними, якщо зовнішнє оформлення навчальних кімнат, наочні засоби сприяють формуванню поняття про місце лікаря в суспільстві, про його професійний обов'язок і поєднуються з вимогою постійного дотримання високих принципів етики взаємовідносин викладача і студентів, відношень студентів між собою.

Гарне зовнішнє оформлення вузу, навчальних кімнат, змістовні лекції та практичні заняття відіграють особливо важливу виховну роль. Студенти повинні постійно відчувати атмосферу високої медичної культури. В таких випадках говорять, що “і стіни навчають”. Викладачі повинні слідкувати за тим, щоб в лікарняних і поліклінічних умовах студенти чітко дотримувалися встановлених норм медичної етики та деонтології.

У процесі навчання майбутній лікар, крім медико-біологічної та загальної підготовки, повинен засвоїти основи багатьох медичних дисциплін, навчитися правильно на високому професійному рівні обстежувати і лікувати хвору людину. Пацієнти, крім знань, вимагають до себе уваги, чуйності і здатності зрозуміти їх переживання. Навчити студентів за такий нетривалий термін перебування у вузі цьому мистецтву – дуже важке завдання. Професійна підготовка меди-

ка не вкладається у встановлений регламент навчального часу, вона вимагає від людини, яка присвятила себе медицині, самовідданості та самовдосконалення, максимальної віддачі духовних та фізичних сил і відданості справи, оскільки в руки медиків віддається найдорожче – життя і здоров'я людини. В цьому плані необхідно проводити виховну роботу зі студентами як під час навчання, так і в позаурочний час протягом всього навчання у медичному вузі.

Зустріч студентів з пацієнтами – завжди хвилююча подія в їхньому житті. Майже усі хворі для студентів молодших курсів медичного вузу є людьми похилого віку, нерідко старшими за їхніх батьків. Тому цілком зрозуміла боязкість студентів при спілкуванні з пацієнтами. Як підійти? З чого розпочати розмову? Студент намагається в усьому копіювати викладача: в манері розмови, оформленні медичної документації, виконанні різних маніпуляцій тощо. Це інколи виглядає комічно і бентежить студента. Встановлення контакту з хворим – це, до певної міри, мистецтво, яке пов'язане не лише з бажанням, але вимагає певного психологічного настрою і виробляється в процесі практики [1]. Кожен студент повинен про це знати і, готуючись до зустрічі з хворим, постійно слідкувати за своїми манерами, мовою, зовнішнім виглядом.

Зовнішній вигляд студента повинен відповідати пропонованим вимогам і не викликати негативної реакції з боку хворого. Для медика дуже важливо, щоб його зовнішній вигляд завжди був охайним. Студенти повинні чітко усвідомити, що охайний вигляд, чистий і випрасуваний медичний халат і шапочка самі по собі мають сприятливий психотерапевтичний вплив на хворого. Ці зовнішні атрибути ніби підкреслюють високу гуманність, чистоту думок і благородство професії лікаря. Викладачі зобов'язані протягом усіх років навчання стверджувати у свідомості студентів цю думку.

При зустрічі з хворим студент повинен дотримуватися обов'язкових елементів комунікативних навичок, тобто приязна усмішка при першій зустрічі та під час спілкування, привітання, представлення, встановлення довірчих взаємовідносин, збір анамнезу, обґрунтування доцільності проведення відповідних фізикальних методів обстеження, пояснення результатів обстеження та планування наступних дій, завершення розмови. Якщо виникає необхідність обстеження, то не рекомендується сідати на ліжко хворого, а потрібно користуватися стільцем. При розмові студент повинен дивитися в очі пацієнта і спостерігати за його мімікою. Це сприяє відвертій розмові,

а спостереження дає можливість передбачати, в якому аспекті більш доцільно вести бесіду [2]. В розмові з пацієнтом недоцільно фамільярність, необхідно вибирати вирази і задавати лише ті запитання, які відносяться до суті справи.

Майбутній лікар повинен опанувати мистецтвом вислуховувати хворого. Необхідні певний такт і витримка, щоб, не перебиваючи пацієнта, вислухати його. Уважне вислуховування дозволяє зрозуміти внутрішній світ хворого зі всіма його хвилюваннями і тривогами та сприяє встановленню хорошого контакту і взаєморозуміння [2]. В багатьох випадках воно приносить хворому не менше полегшення, ніж призначення седативних лікарських середників.

Значна увага в процесі навчання повинна бути присвячена оформленню медичної документації. Студенти з перших кроків своєї роботи повинні навчитися правильно і чітко заповнювати медичну документацію, починаючи від найпростішої і до найскладнішої. Не дбале оформлення направлення на аналізи, рецептурних бланків тощо – ознака халатності і безкультура.

У студентів необхідно виховувати почуття колективізму і високі принципи етичних відносин між медичними працівниками. Грубість, нетактовність, недружелюбність між медиками недопустимі в межах медичного закладу, де завжди повинен панувати дух товарищескості, доброти, співчуття, участі та взаємної підтримки. Без цього неможливо досягти ефективного психотерапевтичного впливу середовищем на психіку хворих. На практичних заняттях і на лекціях необхідно постійно утверджувати ці принципи [3].

Медицина – одна з найдавніших галузей суспільної практики – пройшла довгий і важкий шлях. В процесі її становлення як наукової дисципліни значний вплив мали рівень соціально-економічного та культурного розвитку, які панували в суспільстві. Кожний етап історії знаменувався для медицини новими надбаннями як у сфері теоретичних уявлень, так і в практичній діяльності, лікуванні і профілактиці захворювань. В ділянці нагромадження знань значну роль завжди відігравала наступність знань – спочатку від батька до сина або у вузькому колі сімейно-родинних традицій, потім в межах медичних шкіл і пізніше медичних факультетів університетів.

Поступово медицина стала являти собою систему наукових знань про здоров'я і хвороби людини – одну із найгуманніших сфер суспільної практики. Тисячоліттями вироблялися гуманістичні принципи медицини, згідно з якими медики не мають права заподіяти шкоду здоров'ю людини, прирікати людину на загибель, використовувати її тяжке становище

з метою збагачення. При спілкуванні з пацієнтами та їх родичами лікар повинен постійно пам'ятати про принципи психотерапії і вміти користуватися психотерапевтичними методами у своїй повсякденній роботі.

На сьогодні найновіші досягнення медичної науки і техніки змушують дещо по-іншому розглядати традиційні норми медичної деонтології. Старий ланцюжок “лікар-пацієнт” замінюється новим “лікар-прилад-пацієнт”, а потреба самого пацієнта у чуйному та уважному ставленні лікаря, у його доброму слові, що вселяє надію, не зменшилась, – про це лікар повинен завжди пам'ятати. Технологічний прогрес у медицині не повинен відсувати на задній план особистість пацієнта. Медицина була і завжди буде медициною особистості, медициною для людини з її складним світоглядом [4].

Довіра – один із наріжних каменів медицини. Хворий буде лікуватися лише у того спеціаліста, якому довіряє. Контакт лікаря з хворим – це вже лікувальний процес. В. М. Бехтерев наголошував: “Якщо хворому після розмови з лікарем не стає легше – це не лікар”. Медик, який не має довіри хворого, не прагне до полегшення його моральних страждань, лікувати

не може. Щоб завоювати довіру хворих, мати в нього авторитет, треба стати добрим лікарем, а щоб стати ним, треба прагнути не лише до збільшення професійних знань, а й до самовдосконалення душевних якостей (постійної відкритої доброти, любові до людей). Це повинно стати звичкою, другою натурою [4].

Професія лікаря – одна з найважчих професій, що іноді вимагає відмови від цілої низки життєвих благ. Здоров'я – перша і найнеобхідніша умова благополуччя і всієї нашої діяльності. Чи потрібен який-небудь інший стимул, окрім розуміння, що ти повернув людині життя? Це розуміння зводить нанівець іноді несправедливе судження про лікаря, його безсонні ночі і хвилювання. Хай там що, але лікар отримує радість від повернутого людям здоров'я та життя.

Висновок. Високі принципи моралі лікаря, постійна готовність прийти на допомогу хворому, діяльне милосерддя та доброта, високий професіоналізм та відповідальність за свою роботу, безкорисливість, прагнення постійно удосконалювати свій професійний і загальнокультурний рівень, відрізняють переконаного та справжнього лікаря, майстра своєї справи від ремісника, який випадково став лікарем.

Література

1. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / И. Харди. – Budapest : Akademiai Kiado, 1974. – 286 с.

2. Ковальчук Л. Я. Алгоритм спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами (методичні рекомендації) / Л. Я. Ковальчук та ін. – Тернопіль : ТДМУ, 2009. – 40 с.

3. Острополец С. С. Современные аспекты медицинской этики и деонтологии / С. С. Острополец // Новости медицины и фармации. – 2009. – № 15. – С. 23–24.

4. Прошок Р. Г. Морально-етичні аспекти у фізіотрії / Р. Г. Прошок // Здоров'я України. – 2007. – № 7. – С. 40, 45.

УДК 614.23/25:371.27

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ОСОБИСТІСНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ

В. В. Краснов

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

PROBLEMS OF FORMATION SOCIAL AND PERSONAL COMPETENCE IN THE TRAINING OF DOCTORS

V. V. Krasnov

National Medical Academy of Postgraduate Education by P. L. Shupyk

Показані проблеми формування соціально-особистісних компетенцій при підготовці лікарів. Відображено важливість використання технологій кооперативного навчання. Зроблено висновок про можливість і необхідність формування професійних компетенцій спільно з соціальними компетенціями.

The problems of formation of social and personal competencies in the training of doctors is shown. The possibility of using cooperative learning techniques is presented. Conclusion on the possibility and the importance of developing professional competences, together with social competences is concluded.

Вступ. У 1996 році в доповіді для Міжнародної комісії з освіти “Освіта: прихований скарб” Жак Делор визначив основні, глобальні компетентності, сформулювавши “чотири стовпи”, на яких ґрунтується освіта: навчитися пізнавати, навчитися робити, навчитися жити разом (виховуючи розуміння іншого і відчуття взаємозалежності, здійснювати спільні проекти і бути готовим до врегулювання конфліктів в умовах поваги цінностей плюралізму, взаєморозуміння та світу), навчитися жити [1].

У тому же році на симпозиумі в Берні Рада Європи прийняла п’ять ключових компетенцій, серед яких можна виділити політичні та соціальні компетенції: здатність приймати відповідальність, брати участь у прийнятті групових рішень, вирішувати конфлікти мирним шляхом, брати участь у підтримці та покращенні демократичних інститутів, а також такі міжкультурні компетенції, як: прийняття відмінностей, повага до інших і здатність жити з людьми інших культур, мов і релігій [2].

У рамках програми TUNING (“Налаштування освітніх структур”) були розроблені загальні компетенції, в тому числі: індивідуальні здібності, пов’язані з умінням виражати почуття і стосунки, критичним осмисленням і здатністю до самокритики; соціальні навички, пов’язані з процесами соціальної взаємодії і співпраці, умінням працювати в групах, приймати соціальні та етичні зобов’язання [3].

У 2006 р. Парламент та Рада Європи дали рекомендації щодо восьми ключових компетенцій навчання протягом життя (2006/962/ЕС), включаючи соціальні та громадянські компетенції [4].

Процес приєднання України до Європейського освітнього простору вимагає органічної інтеграції національної системи освіти у світову. У медичній галузі на міжнародному рівні постійно ініціюється діяльність щодо забезпечення якості освіти. Серед багатьох дій, що впливають на якість, найважливішою є впровадження освітніх стандартів і створення систем для визнання й акредитації вищих навчальних закладів і програм.

Саме галузеві стандарти вищої освіти (ГСВО) є одним з основних інструментів забезпечення однакових вимог до результатів навчання й, як наслідок, вагомою складовою частиною системи забезпечення якості підготовки фахівців [5].

МОН України розробило вимоги до структури освітніх стандартів, основою яких є компетентністний підхід [6]. У вимогах до освітніх стандартів враховано й основні позиції Європейського співтовариства щодо соціально-особистісних компетенцій. Ці компетенції підтримуються певними здатностями, наприклад: критичне мислення, креативність, “європейський вимір” і активна життєва позиція. Спільно такі здатності сприяють розвитку особистості, розумінню свого місця в системі соціальних відносин, а також здатності до критичної оцінки свого життєво-

© В. В. Краснов

го та професійного досвіду, свідомого вибору шляхів та методів удосконалення своїх особистих і професійних якостей.

Основна частина. Мета – обґрунтувати важливість формування соціальних компетенцій у лікаря за допомогою кооперативних технологій навчання.

Згідно з державними вимогами час, який виділяється в програмах навчання на формування соціально-гуманітарних компетенцій, має становити близько 20 % від усього терміну навчання. Подібні пропорції в самих стандартах додипломної медичної освіти витримані і за допомогою п'ятнадцяти компетенцій зазначено формування близько ста відповідних умінь. Але практично всі ці компетенції належать до набуття індивідуальної поведінки особистості і практично не зачіпають соціальну складову, в рамках якої особистість повинна розглядатися як нерозривна частина соціального оточення, в якому вона живе і працює.

При аналізі ГСВО і способів виконання зазначених у них вимог виникає цілий спектр проблемних питань:

1. За допомогою яких технологій повинні формуватися соціально-гуманітарні компетенції?
2. В рамках яких дисциплін все це має відбуватися?
3. Якими якостями повинні володіти викладачі, щоб з успіхом досягати поставлених цілей?
4. Як виміряти результати успішності освітньо-виховних впливів?

Актуальність поставлених питань можна побачити в процесах, які сьогодні відбуваються в європейських державах. Наприклад, дослідження агентства Eurofound, результати якого публікує Guardian [7], показало, що число молодих людей віком від 15 до 29 років, які не працюють і не навчаються, досягло рекордного в історії Європи рівня (22,8 %). Мова йде про 14 млн тих, хто не має роботи, і дезсоціалізованих молодих людей. Для такої молоді існує навіть особливий термін Neets (No employment, education or training: не працюють, не отримують освіти, не підвищують кваліфікацію). Вважається, що основна причина такого стану справ – соціальні, економічні та політичні наслідки фінансової кризи: “Якщо не будуть вжиті заходи щодо поліпшення ситуації, Європа ризикує не тільки породити “втрачене покоління” молодих людей, що позбулися ілюзій, але й підірвати свою політичну стабільність і соціальну єдність, справедливість і мир, а також надовго втратити конкурентоспроможність і перспективи розвитку в глобальному контексті”, – йдеться в резолюції Парламентської асамблеї Ради Європи “Молоде покоління – жертва соціальних, економічних і політичних наслідків фінансової кризи”, сформованої в січні 2012 року [8].

Проте зараз дослідники говорять вже не тільки про фінансову основу кризи, а про її системний характер, який є наслідком неправильної соціальної політики, яка зародилася десятиліття тому: саме за часів промислових революцій виховна система у вищих навчальних закладах втратила свій пріоритет по відношенню до важливості отримання професії.

В Українській державі на даний момент є ще всі можливості зберегти баланс освітньо-виховної політики в ВНЗ і уникнути сильних соціальних потрясінь у найближчому майбутньому.

У ВНЗ медичного профілю основний упор робиться на отримання професії лікаря, але кількості годин у шестирічній освіті, особливо після введення вимог Болонського процесу про дотримання складової самостійного навчання, явно не вистачає. Якщо із загальної квоти виділити ще обов'язкові 20 % на соціально-гуманітарні компетенції, то це може мати негативний вплив на формування професійної компоненти. З іншого боку, соціальні компетенції нерозривно пов'язані з професійною діяльністю особистості і значною мірою визначають останню. Історія показує чимало випадків, коли навіть високий професіоналізм за відсутності “людяності” приводив до найсумніших наслідків.

Єдиним виходом може бути підхід, при якому вдається з'єднати формування соціальних і професійних компетенцій в єдине ціле, не розділяючи ці процеси на дисципліни. Оскільки соціальні властивості особистості виявляються і формуються тільки в групових взаємодіях, то вивчення дисциплін може бути побудовано на основі технологій кооперативного навчання. Подібна технологія передбачає, що індивідуальний результат є важливим, але тільки з точки зору досягнення максимального ефекту для загального результату групи [9]. Викладач в такій системі зобов'язаний не тільки бути координатором або модератором взаємодії, а й сам мати властивості колективного інтегратора.

Американські дослідники Д. Джонсон і Р. Джонсон виділяють п'ять основних досягнень при успішному кооперативному навчанні [10]:

1. Позитивна залежність – успіх кожного залежить від сумлінності інших (компетенція – взаємна відповідальність і робота в команді).
2. Пряма підтримка – один одного безпосередньо для обміну думками, джерелами та матеріалами, в оцінюванні виконаної роботи з точки зору отримання спільного результату (компетенція – взаємопідтримка при досягненні спільного результату).
3. Відповідальність – кожен бере участь у роботі групи і вносить свій внесок у роботу над заданою

проблемою (компетенція – відповідальність за результат групової діяльності).

4. Соціальна компетентність – вчать взаємної довіри і поваги, розуміння прагнень іншого (компетенція – вирішення виникаючих протиріч і конфліктів, налагодження соціальних стосунків).

5. Власна оцінка – вчать оцінювати особистий внесок в успіх групової роботи, а також оцінювати спільну роботу групи (компетенція – оптимізація власних зусиль для досягнення спільного результату).

Як показують дослідження, групи кооперативного навчання базуються на позитивній взаємозалежності кожного члена групи. Цілі формулюються так, що члени групи цінують один одного і дбають про академічні успіхи та соціальні досягнення інших. Ті, хто навчаються, відповідальні за те, щоб оволодіти матеріалом, та заохочують успіхи інших. Прогрес як окремої особистості, так і групи, відслідковується й оцінюється. Лідерство поділяється між членами групи. Від членів групи очікують, що вони нададуть допомогу один одному з метою успішного виконання загальної роботи. Використовується цільова розмова як механізм розуміння. Розмова допомагає кращому розумінню ідей, веде за собою дослідження,

сприяє персоналізації інформації. Цілі фокусуються на максималізації навчання так само, як і на встановленні ефективних взаємин між членами групи. Соціальним навичкам, необхідним для виконання спільної роботи (такі, як лідерство, вміння спілкуватися, встановлення довіри, розв'язання конфліктів), навчають, їх розвивають і відпрацьовують. Всі учасники аналізують, наскільки ефективно функціонує група. Ставляться цілі для покращення роботи групи. Члени групи встановлюють близькість і необхідний діалог для успішного досягнення цілей команди [11].

Висновок. Таким чином, введення технологій кооперативного навчання в систему додипломної та післядипломної медичної освіти дозволить:

1. Формувати соціально-гуманітарні компетенції відповідно до вимог ГСВО.
2. Забезпечити збереження навчального часу, виділеного на освоєння професійних дисциплін.
3. Підвищити результативність професійного навчання за рахунок включення кооперативного ефекту.
4. Сформувати лікаря – усвідомленого громадянина, який вміє в рамках індивідуальних цілей розвитку бачити і досягати спільних завдань розвитку соціуму.

Література

1. Делор Ж. Образование : сокрытое сокровище / Ж. Делор. – ЮНЕСКО, 1996. – 46 с.
2. Hutmacher Walo. Key competencies for Europe // Report of the Symposium Berne, Switzerland 27-30 March, 1996. Council for Cultural Co-operation (CDCC) // Secondary Education for Europe Strasbourg. – 1997. – P.11.
3. Tuning Educational Structures in Europe. Line 1. Learning Outcomes. Competences. Methodology. 2001–2003. Phase 1. – Режим доступу: <http://www.relintdeusto.es/TuningProject/index.htm>
4. Рекомендации Парламента и Совета Европы от 18 декабря 2006 г. о ключевых компетенциях обучения в течение жизни (2006/962/ЕС) // Адукатар. – 2008. – № 1. – С. 14–18.
5. Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход (на примере высшего и послеузовского медицинского образования). Монография / [В. Н. Казаков, Н. А. Селезнева, А. Н. Талалаенко и др.]. – Москва-Донецк : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Донецкий государственный медицинский университет, 2003. – 215 с.
6. Комплекс нормативних документів для розроблення складових системи галузевих стандартів вищої освіти [Електронний ресурс] // Лист Міністерства освіти і науки України від 31.07.2008 р. № 1/9–484 Головам робочих груп МОН України з розроблення галузевих стандартів вищої освіти та головам науково-методичних комісій МОН України – 73 с. – Режим доступу: elib.crimea.edu/zakon/list484.pdf.
7. Режим доступу: <http://www.theguardian.com/society/2012/oct/22/europe-lost-generation-costs-study?intcmp=122>
8. Режим доступу: <http://assembly.coe.int/ASP/XRef/X2H-DW-XSL.asp?fileid=18739&lang=EN>
9. Кооперативне навчання // Русинова Л. П. Педагогічний словник за темами : навчальний посібник. – Сарапул, 2010. – 45 с.
10. Johnson D. Learning together and alone: cooperative, competitive, and individualistic learning / D. Johnson, R. Johnson. – Boston : Allyn and Bacon, 1999. – P. 2–19.
11. Ворон М. Методична робота в умовах кооперативного навчання / М. Ворон // Підручник для Директора: Журнал управлінської компетентності. – 2006. – № 5. – С. 59–69.

УДК378:165

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО ВИХОВАННЯ У ПЕДАГОГІЧНИХ ІДЕЯХ В. СУХОМЛИНСЬКОГО

В. Й. Кульчицький

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

PERSONAL-ORIENTED APPROACH TO THE TRAINING IN PEDAGOGICAL IDEAS OF V. SUKHOMLYNSKY

V. Y. Kulchytskyi

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

У статті розглянуто проблему особистісно-орієнтованого підходу до виховання у педагогічних ідеях В. Сухомлинського, проаналізовано значення особистісно-орієнтованої освіти у становленні особистості, зосереджено увагу на основних принципах особистісно-орієнтованого підходу до навчання та виховання особистості.

The article deals the problem of a personal-oriented approach to educational ideas of V. Sukhomlynsky, the value of personal-oriented education in the development of personality was analyzed, focus on the basic principles of personal-oriented approach to the individual training and education.

Вступ. Процес розбудови сучасної української освіти, що здійснюється відповідно до вимог Закону України “Про освіту”, Державної національної програми “Освіта (Україна ХХІ століття)”, неможливий без урахування існуючого вітчизняного та зарубіжного педагогічного досвіду.

У сучасних умовах державотворення в Україні зростає роль гуманістичного виховання підростаючого покоління. У Законі України “Про освіту” метою освіти визначено всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу. Велика роль у цьому процесі належить педагогам, які повинні формувати особистість відповідно до вимог сьогодення.

Одним із найефективніших підходів до реформування сучасної освіти названо особистісно-орієнтований підхід. Так, у Державній національній програмі “Освіта (Україна ХХІ століття)” наголошується, що навчально-виховний процес повинен здійснюватись на національному ґрунті, в “органічному поєднанні з національною історією і народними традиціями”. Умови сьогодення висувають суспільний запит на виховання творчої особистості, здатної самостійно мислити, пропонувати оригінальні ідеї, приймати

сміливі, нестандартні рішення. Тому орієнтиром змісту освіти та виховання є розвиток особистості у максимально можливому діапазоні росту її індивідуальних ресурсів. Це зумовлює потребу переосмислення історико-педагогічного досвіду в історії української педагогіки.

У науковий період становлення особистісно-орієнтованої освіти та виховання великого значення набувають погляди відомого українського педагога В. Сухомлинського. Його творчість увійшла до історії вітчизняної педагогічної думки помітною сторінкою, його педагогічні, публіцистичні та літературні праці й учительський досвід значно вплинули на практичну діяльність школи, збагатили педагогіку України новими положеннями і думками. Педагогічна спадщина В. Сухомлинського багатопланова. Вона зазнавала певної еволюції, постійно збагачувалася, поглиблювалася. Його педагогічна концепція високогуманна і демократична, органічно поєднує класичну і народну педагогіку. У працях класика української педагогіки містяться всі або майже всі положення, що можуть бути покладені в основі сучасної концепції особистісно-орієнтованого навчання й виховання.

Педагогічна спадщина В. Сухомлинського глибоко вивчається в Україні, Росії, багатьох країнах світу. Ідеї В. Сухомлинського набули широкого розголосу далеко за межами України. Науково-педагогічний та практичний доробок В. Сухомлинського постійно привертає увагу вітчизняних та зарубіжних науковців й освітян – М. Антонця, Р. Атаяна, А. Борисовсько-

го, М. Богуславського, М. Вашуленка, Г. Волокова, С. Заволоки, М. Мухіна, А. Розенберга, О. Сухомлинської, В. Смалія та ін. Аналіз останніх наукових досліджень з приводу особистісно-орієнтованого підходу свідчить, що в даному аспекті існує кілька напрямків: розкриття “парадигмальної формули” сучасного гуманістичного підходу (І. Зязюн, С. Подмазін, А. Маслоу); визначення засобів особистісно-орієнтованого навчання і виховання учнів та студентів (І. Бех, О. Бондаревсько, В. Євдокімова, О. Падалко, О. Савченко, О. Пехота та ін.); формування творчої особистості (В. Андреева, Д. Богоявленська, Н. Гузій, В. Кан-Калік, Н. Кічук, В. Моляко) [1].

Метою нашого наукового дослідження є необхідність аналізу педагогічних ідей В. Сухомлинського як основи особистісно-орієнтованого підходу до виховання.

Основна частина. Одним із найефективніших підходів до реформування сучасної освіти, відповідно до Національної доктрини розвитку освіти, президент АПН України, академік НАН України В. Кремень назвав особистісно-орієнтований підхід [3].

Проте робота щодо розробки теорії і методики особистісно-орієнтованої освіти поки ще далека від завершення і в першу чергу це стосується її концептуальної основи. Фундамент уже є, але деякі із принципів положень, запропонованих авторами сучасних розробок, суперечливі, а деякі — другорядні. З огляду на це звертає на себе увагу відсутність глибокого і всебічного аналізу спадщини класиків української педагогіки ХХ століття, які велику увагу приділяли питанням упровадження індивідуального підходу до навчання і виховання особистості.

Так, одним із основних положень у системі поглядів В. Сухомлинського на сутність навчально-виховного процесу є положення про неповторність кожної молоді людини. Положення про неповторність кожної дитини є немовби наріжним каменем, на якому побудована вся система поглядів українського педагога на проблеми навчання й виховання. Таке ж важливе значення воно має і для концепції особистісно-орієнтованого підходу, оскільки саме з нього випливає положення про дитину як найвищу цінність і, відповідно, головного суб'єкта навчально-виховного процесу.

Поняття “особистісно-орієнтований підхід” у працях В. Сухомлинського відсутнє. Не формулювалися ним ні принципи, ні методи особистісно-орієнтованого підходу. Проте більшість його праць тією чи іншою мірою присвячена питанням особистісного, індивідуального підходу до молоді людини і, по суті, вирішує проблеми її розвитку.

Індивідуалізація навчально-виховного процесу – це навчання і виховання кожного учня за індивідуальним планом. “Досвід переконує, – пише В. Сухомлинський у статті “Народний учитель”, – якщо в школі, скажімо, шістсот учнів, то це означає, треба шукати шістсот індивідуальних стежок” [4].

Розкриваючи суть індивідуального, диференційованого підходу до навчання й виховання, В. Сухомлинський постійно використовує поняття “особистість дитини”. В його працях можна зустріти словосполучення “колектив і особистість”, “людська особистість”, “підростаюча особистість”, “всебічно розвинена особистість” та ін.

Сьогодні у педагогічній науці яскраво заявляє про себе особистісно-орієнтований підхід, який забезпечує створення нових механізмів навчання і виховання та ґрунтується на принципах глибокої поваги до особистості, самостійності особи, врахування індивідуальності. “Особистісно-зорієнтоване виховання – це утвердження людини як найвищої цінності, навколо якої ґрунтуються всі інші суспільні пріоритети”, – вважає І. Бех [1]. Сутність особистісно-зорієнтованого виховання полягає в тому, щоб розбудити інтерес дитини до власної особистості, до саморозвитку за допомогою самоціннісної діяльності.

На думку В. Сухомлинського, ідея людяності насамперед реалізується через розвиток всіх потенціальних, інтелектуальних і фізіологічних можливостей особистості. Всебічно розвинена особистість втілює в собі повноту і гармонію сил, здібностей, пристрастей, потреб, які визначають моральну, ідейну, громадянську, розумову, творчу, трудову, естетичну, емоційну, фізичну досконалість.

Важливим аспектом особистісно-орієнтованого виховання є реалізація принципів педагогіки співробітництва. Погляди В. Сухомлинського на роль колективу і місце в ньому особистості сьогодні не менш сучасні й злободенні, ніж вони були під час написання ним праць з цього питання, адже співробітництво між молодими людьми найяскравіше проявляється у колективі. “Колективізм, – пише він у праці “Проблеми виховання всебічно розвиненої особистості”, – не тільки результат виховання, а й процес, і комплекс засобів, які формують свідомість, погляди, переконання, вчинки людини. Життя і праця в колективі є школою становлення буквально всіх рис особистості... Від того, які ідеї лежать в основі трудових, духовних, морально-естетичних взаємовідносин між членами колективу як людської спільки, залежить становлення понять і уявлень особистості про добро і зло, про обов'язок і справедливість, честь і гідність”

[6]. Одна з найважливіших потреб людини — радість спілкування, емоційно-чуттєва насиченість відносин між людьми, яка має велике значення і для навчання та виховання особистості.

Особистісно-орієнтований підхід має суттєво гуманізувати навчально-виховний процес, наповнити його високими морально-духовними переживаннями, утвердити принципи справедливості і поваги, максимально розкрити потенційні можливості дитини, стимулювати її до особистісно-розвивальної творчості.

Здатність до розвитку — важлива властивість особистості протягом всього життя людини. Процес виховання (самовиховання) — центральне поняття педагогіки, а може, і всього життя людини.

Визначальним компонентом виховної системи є педагогічно обґрунтована мета. Виходячи зі сформульованих ідей, принципів, змісту виховання, мета особистісно-зорієнтованої системи — особистість, яка може побудувати життя, що варте людини.

У зв'язку з цим, виховна система покликана дати молоді якомога більше знань про суспільство, озброїти її системою соціальних навичок, умінням адаптуватися до змінних соціально-економічних умов, тобто сформулювати “компонентну особистість”, яка здатна не тільки сприймати умови реального життя, але й перетворювати їх.

Педагогічна спадщина В. Сухомлинського — особистісно-зорієнтована, оскільки зосереджується на вирішенні індивідуальних проблем, які виникають у процесі соціалізації конкретної людини, засобами вивчення її особистості та довкілля, складання індивідуальної програми допомоги; сприяє дітям і молоді зорієнтуватися у вирі суспільних подій та явищ, в оволодінні соціальним досвідом, самостійному пошуку професійного і життєвого шляху [2].

Теоретичні узагальнення великого педагога містять положення, які можуть розглядатися як принципи особистісно-орієнтованого підходу до навчання та виховання і можуть бути покладені у його фундамент. Вони мають деякі схожі риси з положеннями, які лежать в основі сучасної концепції особистісно-орієнтованого підходу, але значною мірою відрізняються від них, що свідчить про невикористані можливості педагогічної спадщини В. Сухомлинського у розробці теорії і методики означеного підходу: принцип неповторності кожної дитини; принцип урахування нерівності розумових здібностей дітей; принцип урахування нерівності розумових здібностей дітей; принцип індивідуалізації навчально-виховного процесу; принцип урахування індивідуальних особливостей учнів; принцип визнання кожного учня особистістю; принцип отри-

мання позитивних почуттів від навчання; принцип навчання через подолання труднощів; принцип дослідницького підходу до предмета вивчення; принцип обов'язковості самостійної розумової праці учнів у процесів навчання; принцип людяності, чуйності і тактовності по відношенню до учнів; принцип розуміння оцінки знань учнів як інструмента виховання; принцип взаємозалежності колективу і особистості у навчанні; принцип залежності особистості учня від особистості вчителя.

Таким чином, головною метою навчально-виховного процесу В. Сухомлинський вважав всебічний розвиток особистості [4]. На його думку, зміст виховання насамперед спрямований на задоволення внутрішніх потреб людини, тобто потреб її буття, особистісного існування: свободи і вільного вибору свого світогляду, дій, вчинків, позицій, самостійності і самореалізації, самовизначення, творчості тощо [5].

Виховання — це педагогічне управління процесом розвитку особистості. Особистісно-зорієнтоване виховання ґрунтується на гуманістичних засадах, має характер діалогу. Тому у роботі педагога пріоритет надається непрямому педагогічному впливу, коли на першому плані — діагностичні засоби спілкування, спільні пошуки істини, розвиток за допомогою спеціально створених виховних ситуацій, різноманітна творча діяльність.

Зміст особистісно-зорієнтованого виховання повинен включати все, що потрібно людині для формування своєї особистості, тобто те, що допомагає їй продукувати власне життя. Щоб знайти себе, індивіду потрібно вибрати і вибудувати власний світ цінностей, увійти у світ знань, оволодіти творчими способами розв'язання наукових і життєвих проблем, відкрити світ власного “Я” і навчитися керувати ним.

Сучасна система освіти, яка використовує особистісно-орієнтовані технології, має на меті досягнення особливого психологічного клімату, в умовах якого дитина почувалася б комфортно. Основні засоби — ті самі, що і в “Школі радості” В. Сухомлинського: неформальне спілкування педагога з учнями не тільки в позаурочний час, а й під час уроків; переважання позитивних оцінок, іноді повна відмова від оцінок; увага до позаурочного життя (походи та екскурсії, театр, гуртки); головний критерій у роботі педагогів — терпіння та любов до дітей; дружні стосунки між дітьми в класі, які не залежать від навчальних, успіхів тощо [6].

В. Сухомлинський вважав, що виховувати — означає залучати до гуманістичних за своєю суттю цінностей діяльності переживання і взаємозв'язків. Єди-

ний спосіб такого прилучення – введення цих цінностей у культуру сім'ї, навчального закладу, суспільства. Єдиний спосіб введення цих цінностей в культуру – реалізація їх в діяльності, взаємовідносинах і переживаннях усіх суб'єктів освітнього процесу, іншими словами, молоді люди починають цінувати те, що цінують дорослі, які їх оточують [7].

Висновки. Гуманістичні цінності освіти зумовлюють зміну авторитарно-дисциплінарної моделі навчання на особистісно-зорієнтовану. Основними ознаками цих змін є навчання і виховання молоді з максимально можливою індивідуалізацією, створення умов для саморозвитку і самонавчання, осмисленого визначення своїх можливостей і життєвих цілей. Сьо-

годні необхідністю є вихід на нові рівні соціального розвитку молоді з метою формування духовності, активного ставлення до навколишньої дійсності. При цьому значне місце відводиться вибору особистістю системи цінностей, характерних для українського народу, формування власних мотивів, інтересів та ідеалів.

Аналіз педагогічної спадщини великого педагога, показав, що педагогічні ідеї В. Сухомлинського не вичерпуються визначеними у статті принципами. Це дає змогу сподіватися, що наступні дослідження його системи поглядів на навчання й виховання дадуть змогу подальшого розвитку і вдосконалення одного з найефективніших підходів до реформування сучасної освіти — особистісно-орієнтованого підходу.

Література

1. Бех І. Особистісно-зорієнтоване виховання: шляхи реалізації / І. Бех. – К. : ІЗМН, 1996. – 232 с.
2. Красновский В. Гуманізація освіти і сучасна школа / В. Красновский // Рідна школа. – 2002. – № 10. – С. 10–12.
3. Кремень В. Філософія освіти ХХІ століття / В. Кремень // Освіта України. – 2002. – № 102-103. – С. 3.
4. Кривенко О. Педагогічні ідеї В. О. Сухомлинського і національна школа / О. Кривенко // Сільське життя. – 2003. – № 9. – С. 4.
5. Малихіна О. Особистісно зорієнтована модель навчання та її аксіологічна сутність / О. Малихіна // Рідна школа. – 2002. – № 11. – С. 16.
6. Міхелі С. Педагогічні ідеї В. О. Сухомлинського як концептуальна основа особистісно-орієнтованого підходу / С. Міхелі // Початкова школа. – 2003. – № 9. – С. 5–12.
7. Чернега Н. Особистісно-зорієнтоване навчання: сучасні підходи / Н. Чернега // Рідна школа. – 2001. – № 9. – С. 3.

УДК 614.23:617:378.14].003.13

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ХІРУРГІЯ” НА ОЧНОМУ ЦИКЛІ ІНТЕРНАТУРИ

Б. О. Матвійчук, В. С. Заремба, В. Т. Бочар, О. Б. Матвійчук, І. М. Павловський,
Ю. Й. Голик, Н. Р. Федчишин, А. Д. Квіт, А. Р. Стасишин

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

WAYS TO IMPROVE THE TRAINING OF INTERNS IN THE SPECIALITY “SURGERY” ON A FULL-TIME INTERNSHIP CYCLE

B. O. Matviychuk, V. S. Zaremba, V. T. Bochar, O. B. Matviychuk, I. M. Pavlovskiy,
Yu. Y. Holyk, N. R. Fedchyshyn, A. D. Kvit, A. R. Stasyshyn

Lviv National Medical University by Danylo Halatsky

З метою підвищення ефективності підготовки інтернів зі спеціальності “Хірургія” на очному циклі інтернатури, окрім практичного навчання, вважаємо доцільним більш ширше залучення їх до наукової праці, шляхом систематичного реферування сучасної наукової літератури, збору клінічного матеріалу та публікації статей у фахових хірургічних журналах. При наявності декількох різних за профілем клінічних баз для всебічного та якісного навчання молодого лікаря-хірурга під час навчання в очній частині інтернатури рекомендуємо проводити місячну ротацию інтернів між цими базами.

With purpose to improve the training of interns in the speciality “Surgery” on a full-time internship cycle, in addition to practical training, we consider appropriate to involve interns into scientific work more widely. This includes regular analysis of up-to-date scientific literature, gathering of clinical material and publishing articles in professional journals. In case of availability of several clinical bases, we find monthly rotation of interns between them to be highly useful.

Вступ. Інтернатура (первинна спеціалізація) є обов’язковою формою післядипломної підготовки випускників усіх факультетів вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації незалежно від підпорядкування та форми власності, після закінчення якої їм присвоюється кваліфікація лікаря-спеціаліста з певного фаху [1]. Інтернатура проводиться у формі очно-заочного навчання на кафедрах вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації і закладів післядипломної освіти та стажування в базових установах охорони здоров’я [2, 3].

Основними завданнями інтернатури з хірургії є поглиблене вивчення та вдосконалення знань про клініку, діагностику, методи консервативного та операційного лікування хірургічних захворювань, оволодіння і засвоєння практичних навичок, маніпуляцій та операційних втручань, професійна підготовка молодих спеціалістів до подальшої самостійної практичної діяльності.

Основна частина. Кафедрою хірургії та ендоскопії ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького спільно із працівни-

ками опорної кафедри хірургії та проктології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, кафедрами хірургії Дніпропетровської медичної академії та Запорізької медичної академії післядипломної освіти у 2006 р. розпрацьовано типовий навчальний план та уніфіковану програму інтернатури зі спеціальності “Хірургія”, затверджені МОЗ України [4]. Згідно з типовим навчальним планом підготовки інтерна-хірурга впродовж трирічного (33 місяці) періоду передбачено 12 місяців або 1872 год навчання на кафедрі і суміжних кафедрах – щорічно по 4 міс. (624 год) та 21 місяць або 3276 год навчання на базах стажування – щорічно по 7 міс. (1092 год) (табл. 1).

Підготовку інтернів на кафедрі хірургії та ендоскопії ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького проводимо згідно з Робочою навчальною програмою, складеною на підставі вказаних типового навчального плану та уніфікованої програми у 2006 р. та скорегованої – у 2012 р.

Впродовж навчання інтернів на профільній кафедрі читаємо лекції, проводимо практичні та семінарські заняття. Для кращого засвоєння матеріалу кафедра у 2012 р. видала методичні рекомендації з практич-

© Б. О. Матвійчук, В. С. Заремба, В. Т. Бочар, та ін.

Таблиця 1. Графік навчального процесу лікарів-інтернів зі спеціальності “Хірургія” на кафедрі хірургії та ендоскопії ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького

Рік навчання	Місяці											
	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII
Перший	Б	К	К	К	К	Б	Б	Б	Б	Б	Б	В
Другий	Б	Б	Б	Б	Б	К	К	К	К	Б	Б	В
Третій	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	К	К	К	К	

Примітки: Б – навчання на базі стажування (заочна частина інтернатури);
К – навчання на кафедрі (очна частина інтернатури);
В – відпустка.

них і семінарських занять на кожен рік інтернатури. До семінарських занять інтерни готують коротку мультимедійну презентацію, після доповіді якої разом із викладачем проводиться наукова дискусія щодо проблем із відповідної теми. У кінці кожного тематичного розділу, згідно з календарним планом, передбачений підсумковий тестовий контроль знань.

У клініці всі інтерни мають по два обов'язкових 12-годинних чергування згідно з затвердженим графіком. Однак більшість молодих лікарів за власним бажанням чергує значно частіше. Щодня професор або доценти кафедри розписують лікарів-інтернів на планові операційні втручання. Під час ургентних чергувань, яких, до речі, основна клінічна база несе 18–20 разів на місяць, інтерни мають змогу оволодіти широким спектром невідкладної хірургічної допомоги. Також на кафедрі є можливість переглядати хід операційних втручань у режимі on-line. Власними коштами викладачів кафедри усі навчальні кімнати та аудиторії підключені до мережі “Інтернет”. Це дає змогу викладачам та інтернам спілкуватися з провідними клініками світу, брати участь у телеконференціях та майстер-класах з хірургії.

Впродовж навчання в очній частині інтернатури на базі відділень лікарні швидкої медичної допомоги за кожним інтерном закріплюємо 1-2 палати. Під керівництвом викладачів та ординаторів молоді лікарі займаються курацією хворих цих палат, беруть участь в операційних втручаннях, перев'язках, доповідають на щотижневих загальних клінічних обходах, а інтерни третього року – і на клінічних розборах пацієнтів.

У клініці є обов'язковою участь інтернів у щотижневих та післяургентних клінічних обходах та розборах тематичних хворих, участь у лікарняних науково-практичних і патологоанатомічних конференціях.

Впродовж останніх років кафедрою запроваджено реферування інтернами наукових публікацій. Щоранку, після лікарської конференції та здачі чергування, інтерни коротко (в межах 5 хвилин) доповідають пе-

ред усіма лікарями клініки попередньо зареферовані ними найновіші статті із наукових вітчизняних та закордонних хірургічних журналів. За певним розділом хірургії закріплений практичний лікар або працівник кафедри, який рецензує відповідну наукову публікацію.

Після завершення кожного циклу очної частини навчання на кафедрі проводимо піврічну, а в кінці інтернатури – державну атестацію, яка проходить у три етапи. Перший етап – письмовий екзамен відповідно до розпрацьованих та затверджених на методичній комісії факультету екзаменаційних білетів. Кожен білет містить 5 теоретичних питань та одну ситуаційну задачу. На другому етапі перевіряємо практичні навички, які проводимо біля ліжка хворого, у перев'язочних, у навчальних аудиторіях. До цього етапу атестації входить перевірка засвоєння виконання основних хірургічних маніпуляцій, зокрема таких, як накладання швів, зав'язування вузлів, лапароскопічні маніпуляції на фантомах, виготовлених силами працівників кафедри. Третій етап заключної атестації інтернів проводимо у вигляді усної індивідуальної доповіді-дискусії перед атестаційною комісією. Окрім того, в кінці інтернатури (3-й рік) проводимо науково-практичну конференцію. Після експертної оцінки у її програму включаємо роботи, виконані на високому науково-методичному рівні. Наукову основу доповідей складає переважно опрацювання архівного матеріалу хірургічних відділень. Нововведення кафедри – доповіді інтернів після корекції асистентами та доцентами мають продовження у наукових публікаціях у фахових хірургічних журналах із обов'язковим включенням у співавтори інтернів, які працювали з даної тематики. Такий підхід, по-перше, навчає молодих спеціалістів працювати із документацією, медичною статистикою; по-друге, стимулює їх займатись наукою; по-третє, дає можливість починати свою самостійну практичну діяльність вже із певним науковим доробком, що тепер особливо акту-

ально у зв'язку з новими підходами до присвоєння кваліфікаційних категорій.

Після закінчення терміну підготовки в інтернатурі та успішного проходження державної атестації лікарям-інтернам присвоюється звання лікаря-спеціаліста зі спеціальності “Хірургія” та видається сертифікат.

Під час навчання в очному циклі ми запровадили місячну ротацию інтернів по різних клінічних базах. Кафедра хірургії та ендоскопії ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького проводить навчальний процес на чотирьох клінічних базах. Основною базою, де проходять навчання більшість інтернів, а також слухачі курсів передатестаційних циклів та циклів тематичного удосконалення, є Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги. Це великий багатопрофільний лікувальний заклад, розрахований на 930 ліжок, з них 570 є хірургічного профілю. У лікарні є 18 клінічних відділень, з яких 12 – хірургічного профілю (у тому числі 3 хірургічні, 2 гінекологічні, 2 травматологічні, урологічне, нейрохірургічне, офтальмологічне, відділення щелепно-лицевої хірургії), та 14 параклінічних (в тому числі ендоскопічне, рентгенологічне, трансфузіологічне відділення, відділення комп'ютерної томографії, ультрасонографії, інтервенційної радіології, функціональної діагностики, гіпербаричної оксигенації, клініко-діагностична лабораторія та цілодобовий травм пункт). До складу клініки хірургії та ендоскопії ФПДО входять два відділення – перше і третє хірургічні. Окрім того, на базі 1-го хірургічного відділення організовано міський центр лікування постраждалих із торакоабомінальною травмою, на базі 3-го хірургічного відділення – міський центр лікування хворих із шлунково-кишковими кровотечами. Багато профільність лікарні дає можливість кожному інтерну у вільний від практичних та семінарських занять час бути присутнім, а також асистувати не тільки на хірургічних, але й на гінекологічних, урологічних, травматологічних та нейрохірургічних операціях.

Література

1. Закон України “Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III–IV рівня акредитації медичних факультетів університетів” від 19.09.1996 р. № 291 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0696-96

2. Поляченко Ю. В. Медична освіта у світі та в Україні: навч. посібник / В. Г. Передерій, О. П. Волосовець, В. Ф. Москаленко. – Київ : Книга-плюс, 2005. – 383 с.

Другою клінічною базою інтернів є 3-тє хірургічне відділення Львівської обласної лікарні. Це відділення єдине в області, де, окрім лікування загальної хірургічної патології, надається допомога хворим із ендокринними захворюваннями, зокрема, із хворобами щитоподібної та прищитоподібної залоз, підшлункової залози, надниркових залоз, які потребують хірургічного втручання.

Третьою клінічною базою проходження інтернатури є Перша міська клінічна лікарня ім. Князя Лева. На базі хірургічного відділення лікарні працює міський судинний центр і центр “Діабетична стопа”, де проходять лікування хворі із ускладненнями цукрового діабету, які мають гнійно-некротичні ураження нижніх кінцівок.

Четвертою клінічною базою проходження інтернатури є ендоскопічне відділення Львівського обласного клінічного діагностичного центру.

Усі бази клініки забезпечені новітньою діагностично-лікувальною апаратурою, в тому числі широко впроваджено сучасні малоінвазійні технології.

Ротация груп інтернів дає можливість ознайомити їх впродовж навчання майже із всіма основними хірургічними захворюваннями та їх діагностикою, методами консервативного та операційного лікування, навчитися працювати в умовах як ургентної, так і планової хірургії.

Висновки: 1. З метою підвищення ефективності підготовки інтернів зі спеціальності “Хірургія” на очному циклі інтернатури, окрім практичного навчання, вважаємо доцільним більш ширше залучення їх до наукової праці, шляхом систематичного реферування сучасної наукової літератури, збору клінічного матеріалу та публікації статей у фахових хірургічних журналах.

2. При наявності декількох різних за профілем клінічних баз для всебічного та якісного навчання молодого лікаря-хірурга під час навчання в очній частині інтернатури рекомендуємо проводити місячну ротацию інтернів між цими базами.

3. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Фещенко [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 5–13.

4. Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних навчальних закладів, медичних факультетів університетів зі спеціальності “Хірургія”. – Київ, 2006. – 44 с.

УДК 54+371.24+615.19+378.123

РЕАЛІЗАЦІЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

М. М. Михалків, А. Є. Демид, М. Б. Чубка, І. Б. Івануса

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

REALIZATION OF INTERDISCIPLINARY INTEGRATION AT THE STUDY OF CHEMICAL DISCIPLINES BY STUDENTS OF PHARMACEUTICAL FACULTY

M. M. Mykhalkiv, A. Ye. Demyd, M. B. Chubka, I. B. Ivanusa

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

У статті описані міжпредметні зв'язки при вивченні хімічних дисциплін (неорганічної, органічної, аналітичної, біологічної, фізико-колоїдної, фармацевтичної, токсикологічної хімії) студентами фармацевтичного факультету Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського.

The interdisciplinary communication at the study of chemical disciplines (inorganic, organic, analytical, biological, physical and colloid, pharmaceutical, toxicological chemistry) by students of pharmaceutical faculty of Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky is described in the article.

Вступ. Доцільним і важливим у кредитно-модульній системі навчального процесу є розвиток міждисциплінарної інтеграції, що дозволяє не тільки перевірити, але й систематизувати надбані протягом навчання знання.

Тому метою роботи є показати можливості міжпредметної інтеграції при вивченні студентами хімічних дисциплін упродовж усього навчання на фармацевтичному факультеті.

Основна частина. Стратегічною лінією підготовки випускників фармацевтичного напрямку є комплексне вивчення спеціальних дисциплін. Необхідність комплексування викладання на спеціальних кафедрах обумовлена складанням підсумкового міждисциплінарного іспиту при державній атестації випускників. Це пов'язане з тим, що в майбутній професійній діяльності фахівцям-провізорам необхідно буде вирішувати питання, що зачіпають всі зазначені дисципліни спільно. Тому випускники повинні вміти синтезувати знання, отримані з усіх спеціальних дисциплін, для вирішення ситуаційних завдань, що виникають у процесі роботи. Для того щоб студенти могли адаптуватися до такої ситуації, їх необхідно готувати в процесі навчання [1].

Однією з форм реалізації міжпредметних зв'язків може бути досягнення високого рівня узагальнення, що особливо важливо для сприйняття цілісності, компактності набутих знань, вміння коректно вирішувати поставлені завдання та проблеми – це головна мета міждисциплінарної інтеграції. Цей процес потребує спеціальної організаційної роботи викладача з навчання студентів міжпредметного синтезу за допомогою багатосторонніх міжпредметних зв'язків навколо головних положень навчальної теми, основних ідей навчального предмета, науки [2–5].

Науковість, системність, мобільність та потенціал світосприйняття знань студентів значно залежать від вміння встановити міжпредметні зв'язки.

Самостійність студентів щодо виявлення та відтворення міжпредметних зв'язків формується в результаті цілеспрямованої діяльності викладача, яка забезпечує розвиток у студентів навичок з виявлення навчальної теми та ідей всього предмета, розвиток вміння для організації вивчення навчального матеріалу довкола стержневих понять теми та дисципліни в цілому на широкій міжпредметній основі, визнанні студентом важливості міждисциплінарного синтезу як у навчальній, так і в практичній роботі.

Першою базовою дисципліною, яка вивчається студентами фармацевтичного факультету, є неорганічна хімія. Специфіка предмета “Загальна та неорганічна хімія” на фармацевтичному факультеті медичного (фармацевтичного) ВНЗ полягає в тому, що вона готує теоретичну базу для формування професійної компетенції в майбутньому на старших курсах.

Велику роль у цьому відіграє інтеграція, тобто реалізація комплексних міждисциплінарних (наскрізних) програм, що сприяє переходу методів з однієї галузі знання в іншу. Всі розділи загальної й неорганічної хімії є необхідними при вивченні наступних хімічних, спеціальних і професійних дисциплін, що сприяє формуванню в студентів професійної компетенції [2–4].

Наприклад, знаючи основи хімічної кінетики, студент може обґрунтувати умови зберігання лікарських засобів та реактивів. Так, зберігати препарати гідроген пероксиду необхідно при пониженій температурі, у темному місці, тому що процес розкладання гідроген пероксиду є ендотермічною реакцією і на світлі процес прискорюється (кванти світла ініціюють утворення радикалів). Препарати, що містять ферум (II) сульфат, варто зберігати на світлі, тому що кванти світла гальмують процеси окиснення ферум (II) до ферум (III) [2].

Знання, які отримують студенти при вивченні курсу загальної та неорганічної хімії, поглиблюються при вивченні аналітичної хімії, фізичної та колоїдної хімії на другому курсі, фармацевтичної хімії на третьому та четвертому курсах. Органічна та аналітична хімії – базові дисципліни, на основі яких вивчаються біологічна і фармацевтична хімія. Токсикологічна хімія вивчається на 4 і 5 курсах фармацевтичного факультету – це дисципліна, яка узагальнює знання зі всіх хімічних дисциплін, отримані на попередніх курсах, а також включає знання з фармакології.

Окрім того, знання неорганічної хімії необхідні для вивчення нормальної й патологічної фізіології людини, біохімії, професійних медичних дисциплін. Вони забезпечують глибокий зв’язок хімічної та медичної (фармацевтичної) освіти, перенесення знань загальної хімії в рішення професійно-практичних завдань і покликані задовольнити освітньо-професійні потреби студентів, зацікавлених у вивченні, розширенні й поглибленні деяких важливих для фармацевтичної освіти питань загальної хімії [2].

Наведемо приклади реалізації принципів наступності та безперервності при вивченні деяких тем з *неорганічної хімії* при підготовці провізорів на фармацевтичному факультеті.

Тема заняття: “Вчення про розчини”

Однією із найбільш важливих і професійно спрямованих у структурі загальної хімії для медичних вузів є тема “Вчення про розчини”. Системоутворювальним поняттям даної теми є загальне фундаментальне поняття про розчини. Найбільш поширеними та вивченими є рідкі водні розчини. Вони мають важливе значення для життєдіяльності організму, оскільки процеси засвоєння їжі людиною пов’язані з переходом харчових речовин у розчин. Розчинами є важливі фізіологічні рідини – кров, лімфа тощо [6].

Не менш важливе значення мають розчини у фармацевтичній практиці. Вони є найбільшою групою серед лікарських форм. Як лікарська форма розчини мають ряд переваг: вони порівняно з іншими лікарськими формами швидше всмоктуються організмом людини, відповідно швидше досягається лікувальний ефект; їх технологія відрізняється простотою. Ґрунтовний підхід щодо вивчення даної теми дозволить в подальшому поглибити отримані знання при вивченні аналітичної, фармацевтичної хімії, аптечної та заводської технології ліків.

У даній темі також необхідно наголосити й про розчинність газів та залежність розчинності газу від тиску (закон Генрі). В подальшому вплив тиску на розчинність газів буде вивчатися в курсі фізичної та колоїдної хімії і біохімії. Оскільки на різниці парціальних тисків кисню та вуглекислого газу в крові і в повітрі ґрунтується газообмін у легенях [7, 8].

Окрім того, зміну розчинності газів у крові слід враховувати при потраплянні людини в екстремальні умови, пов’язані зі зміною атмосферного тиску. Підйом високо в гори (зниження атмосферного тиску) призводить до погіршення постачання тканин киснем, різко зростає легенева вентиляція, що супроводжується зниженням вмісту CO₂ та розвитком алкалозу. Частково це явище можна усунути вживанням цитратної (лимонної) кислоти. І навпаки, часте занурення у воду водолазів може стати причиною розвитку кесонної хвороби, оскільки при опусканні на глибину, внаслідок збільшення тиску, концентрація газів (кисню та азоту) у крові зростає. Швидке піднімання водолазів призводить до зменшення тиску, а отже, до бурхливого виділення розчинних у крові газів. Це стає причиною закупорювання капілярних кровоносних судин (газова емболія), порушення кровопостачання органів, що може спричинити серйозні функціональні розлади. Про явище емболії необхідно пам’ятати й при внутрішньовенному введенні лікарських засобів.

Тема заняття: “Способи вираження складу розчинів”

Кількісне визначення діючих речовин у лікарських засобах достатньо часто проводять титриметричним методом (курси аналітичної та фармацевтичної хімії), в якому як титрант використовують розчини з точно відомою концентрацією. Отже, студенти повинні в курсі загальної хімії навчитися розраховувати різні види концентрацій, вміти робити перерахунки з однієї концентрації в іншу, та розраховувати масу наважки (об’єм розчину) для приготування розчину певного об’єму та з точно відомою концентрацією.

Тема заняття: “Колігативні властивості розчинів”

Освоєння колігативних властивостей розчинів необхідне в подальших курсах аналітичної та фармацевтичної хімії – для аналізу лікарських препаратів, що має економічне та юридичне значення.

Отже, в цілому можна вважати, що властивості розчинів й явища, які в них відбуваються, пояснюють теорії електролітичної дисоціації сильних і слабких електролітів, закони Рауля, Вант-Гоффа. На їх основі студенти прогнозують і пояснюють явища, а на основі знання законів та їх математичних формул роблять розрахунки та відображають їх наслідки. Емпіричні закономірності перебігу фізико-хімічних, біологічних процесів у розчинах з однієї сторони заповнюють і підтверджують закони, з іншого боку – несуть важливу системоутворювальну функцію, забезпечують контакт даного блоку знань із іншими, а також є основою взаємозв’язку законів з експериментом і практикою. На цій основі студенти можуть прогнозувати й моделювати конкретні явища й процеси, у тому числі біохімічні.

На цьому занятті студенти вперше знайомляться з поняттями “ізотонічні, гіпотонічні та гіпертонічні розчини”, явищем осмосу та тургору клітин. Ця тема тісно пов’язана з фізіологією людини та поглиблюється її вивчення в курсі патологічної фізіології, біохімії, фізичної та колоїдної хімії, фармакології, аптечної технології ліків.

Оскільки використання гіпотонічних розчинів (водних розчинів ЛЗ) призводить до гемолізу еритроцитів, а гіпертонічних – до плазмолізу, то основною вимогою до використання інфузійних розчинів, очних крапель є використання ізотонічних розчинів (0,9 % розчин натрій хлориду або 5 % розчин глюкози). Осмотичний тиск цих розчинів дорівнює осмотичному тиску плазми крові. Однак часом є потреба у використанні гіпертонічних розчинів, наприклад, в хірургії

для очистки гнійних ран (5–10 % розчин натрій хлориду), також розчини гіркої та глауберової солі використовують у медицині як послаблювальні розчини (можуть призначати при отруєнні алкалоїдами, щоб зменшити їх всмоктування в кишечнику та пришвидшити виведення).

Тема заняття: “Теорія кислот і основ. Дисоціація води”

При викладанні даної теми викладач наголошує на те, що з основними поняттями “електроліти”, “сильні та слабкі електроліти”, “дисоціація води”, “рН розчину”, “буферний розчин” студенти будуть зустрічатися при вивченні аналітичної, біологічної, органічної, фармацевтичної, токсикологічної хімії [6–9].

Так, на заняттях з аналітичної хімії проводяться відповідні розрахунки рН не тільки концентрованих розчинів сильних кислот і основ, а й розбавлених, а також суміші сильних та слабких електролітів, буферних розчинів. Пояснюється використання буферних розчинів у кількісному аналізі. При проведенні комплексонометричного титрування ін’єкційних розчинів, що містять іони Магнію, Кальцію, а також цинквмісних мазей використовуються буферні розчини, для зв’язування іонів Гідрогену та можливості фіксування кінцевої точки титрування.

Буферні розчини використовуються і при проведенні судово-токсикологічного аналізу (якісного та кількісного) мінералізату біологічного матеріалу на наявність “металічних” отрут.

Три типи буферних розчинів (карбонатний, фосфатний, білковий) зберігають стаке значення рН в організмі людини. Механізм їх дії вивчається в курсі біологічної хімії. рН крові людини в середньому становить 7,4, зміна цього значення навіть на одну десятину одиниці призводить до важких порушень (ацидозу або алкалозу). Коли водневий показник виходить за межі діапазону 6,8ч7,8, це зазвичай веде до загибелі. Ці патології вивчаються студентами на заняттях не тільки з біохімії, а й в курсі нормальної та патологічної фізіології.

З поняттями “слабкі основи” та “кислоти” зустрічаються при вивченні курсу органічної, фармацевтичної та токсикологічної хімії. Оскільки більшість діючих речовин у лікарських засобах є органічного походження, студенти повинні розуміти, що залежно від будови молекули органічної речовини вона буде мати певні кислотно-основні властивості. Так, незважаючи на присутність у молекулі похідних барбітурової кислоти атомів Нітрогену, ці сполуки виявля-

ють слабкі кислотні властивості і є малорозчинні у воді (тому у фарманалізі використовують неводне кислотно-основне титрування для їх кількісного визначення), і розчинні в розчинах лугів. При пероральному застосуванні барбітурати всмоктуються в шлунку, але маючи ліпофільні властивості, повільно метаболізують і накопичуються в головному мозку.

Тема заняття: “p-елементи VA групи. Азот. Сполуки Нітрогену у від’ємному ступені окиснення. Сполуки Нітрогену у додатному ступені окиснення”

Нітроген – один з шести найбільш важливих біогенних елементів організму. Його органічні (амінокислоти, пептиди, білки, вітаміни, гормони, а також лікарські засоби органічного та неорганічного походження) та неорганічні сполуки використовуються в аналізі та медицині.

Викладач звертає увагу студентів, що в медицині застосовуються різні нітрогеновмісні сполуки, зокрема, рідкий азот – для виведення папілом, судинних родимок зі шкіри, геміоксид нітрогену – для інгаляційного наркозу, 10 % розчин аміаку – нашатирний спирт – для збудження дихання і виведення хворих з непритомності тощо.

Враховуючи леткість аміаку та його слабкі основні властивості для кількісного визначення як в аналітичній, так і у фармацевтичній хімії використовують зворотну протолітометрію.

Вже в курсі біохімії студенти-провізори вивчають токсичний вплив аміаку на організм людини і механізми його знешкодження (орнітиновий цикл Кребса–Хензелайта), в подальшому при вивченні токсикологічної хімії вони оволодівають методами ізолювання аміаку з трупного матеріалу та вдосконалюють методики якісного виявлення, які були отримані при вивченні курсу аналітичної та фармацевтичної хімії.

Як ми бачимо, практично кожна тема курсу неорганічної хімії є підґрунтям для вивчення інших дисциплін і знання, які отримують студенти, повинні закласти професійну орієнтацію для майбутнього провізора.

Ще однією базовою дисципліною, яка вивчається студентами фармацевтичних факультетів, є аналітична хімія. Вона базується на знаннях з неорганічної хімії, фізики та математики та інтегрується з органічною, фармацевтичною, токсикологічною, фізіологічною та біологічною хіміями; закладає основи вивчення фармацевтичної та токсикологічної хімії та передбачає формування умінь застосування одержаних знань для вивчення спеціальних дисциплін та у професійній діяльності.

Наведемо приклади реалізації міжпредметних зв’язків при вивченні деяких тем з *аналітичної хімії*.

Тема заняття: “Електрохімічні методи аналізу. Потенціометричне визначення рН розчинів, вмісту лікарських речовин”

Пряма потенціометрія, потенціометричне титрування, амперометричне титрування – фармакопейні методи аналізу. Теоретичні знання (основні закони, будова та використання електродів в різних методах аналізу) і практичні навички, які закладаються на даному занятті, в подальшому будуть поглиблені при вивченні курсу фізичної та колоїдної хімії, а також фармацевтичної хімії.

Потенціометрія – один з важливих фізико-хімічних методів у фармацевтичному аналізі. Застосовується вона частіше як непрямий метод, тобто у формі титрування. Пряма потенціометрія є фармакопейним методом аналізу в плані контролю кислотності середовища. Жоден розчин (інфузійний чи ін’єкційний, сироп чи розчин іншого призначення) не може пройти стандартизацію без визначення рН, за винятком рідких гідрофобних. Тому вивчення теоретичних основ потенціометрії займає важливе місце в аналітичній освіті майбутнього провізора. Методами потенціометричного титрування аналізують багато лікарських засобів, наприклад натрій хлорид, аскорбінову кислоту, сульфамідні препарати, барбітурати, алкалоїди.

Вольтамперометрія – фармакопейний метод аналізу, який раніше застосовувався для визначення саліцилової кислоти, норсульфазолу, вітаміну В₁, алкалоїдів, фолієвої кислоти, келіну в порошок і в таблетках, нікотинаміду, піридоксину гідрохлориду, препаратів арсену, глікозидів серцевої дії, а також кисню і різних домішок у фармацевтичних препаратах.

Тема заняття: “Хроматографічні методи аналізу”

Хроматографічні методи аналізу (ТШХ, ГРХ, ВЕРХ, паперова, іонообмінна хроматографія) застосовуються в якісному і кількісному аналізі лікарських засобів та для оцінки кількостей деяких домішок. Останнім часом, із підвищенням вимог до якості лікарських засобів, обов’язковими стали методи газової та високоефективної рідинної хроматографії в аналізі субстанцій і готових лікарських засобів. Іонообмінна хроматографія ще застосовується для кількісного визначення деяких субстанцій, проте із покращенням технічного оснащення контрольно-аналітичних лабораторій вона відходить як метод контролю якості і залишається лише як метод розділення окремих іонних сполук. Тонкошарова хроматографія залишається важливим методом підтверджен-

ня тотожності лікарських речовин, а попереднє її завдання – оцінка граничних вмістів домішок сторонніх речовин поступово передається газовій і високоефективній рідинній хроматографії.

Використання хроматографічних методів має місце не тільки при вивченні аналітичної та фармацевтичної хімії, а й при вивченні токсикологічної хімії. Методом ТШХ проводять розділення отруйних речовин та їх метаболітів у витяжках з біологічного матеріалу. Також методи ГРХ, ВЕРХ, ТШХ використовуються для якісного і кількісного визначення отруйних та сильнодіючих речовин в біологічних рідинах, оскільки ці методи є одними з найбільш чутливих.

Таким чином, міжпредметна інтеграція в процесі навчання та державної атестації сприяє формуванню в студентів комплексних знань зі спеціальних дис-

циплін і підготовці всебічно кваліфікованого випускника фармацевтичного вузу.

Висновки: 1. Міжпредметна інтеграція дозволяє проводити поетапну організацію роботи із впровадження міжпредметних зв'язків, постійно ускладнюючи пізнавальні задачі, розширюючи поле дії творчої ініціативи та пізнавальної самостійної діяльності студента, застосовуючи все різноманіття дидактичних засобів для ефективного здійснення багатосторонніх міжпредметних зв'язків.

2. Використання міжпредметних зв'язків у реалізації принципів наступності та неперервності відіграє позитивну роль як для закріплення певних тем і розділів, так і для засвоєння найважливіших узагальнюючих понять, що зустрічаються в різних курсах хімії й спеціальних дисциплін.

Література

1. Беликов В. Г. Межпредметная интеграция преподавания специальных дисциплин в процессе обучения / В. Г. Беликов, И. Я. Куль // Сборник научных работ “Естествознание и гуманизм”. – Томск, 2006. – Т. 3, вып. 3. – С. 85–86.
2. Компанцев В. А. Компетентностный подход к изучению неорганической химии как современная образовательная технология / В. А. Компанцев, Л. П. Гокжаева, Л. И. Щербакова // Пути и формы совершенствования фармацевтического образования : материалы 4-й Всероссийской с международным участием научно-методической конференции “Фармообразование 2010”. – Воронеж, 2010. – С. 61–63.
3. Межпредметная интеграция курса общей химии в медицинском вузе / Т. Н. Литвинова, Н. К. Выскубова, С. А. Овчинникова [и соавт.] // Фундаментальные исследования. – 2004. – № 3. – С. 73–75.
4. Литвинова Т. Н. Межпредметная интеграция химических дисциплин в медицинском вузе / Т. Н. Литвинова, И. М. Быков, Н. К. Волкова // Современные проблемы науки и образования. – 2009. – № 2. – С. 51–52.
5. Семенов В. Н. Химия общая и неорганическая в системе фармацевтического образования / В. И. Семенов, Л. Я. Твердохлебова // Пути и формы совершенствования фармацевтического образования : материалы 4-й Всероссийской с международным участием научно-методической конференции “Фармообразование 2010”. – Воронеж, 2010. – С. 122–123.
6. Левітін Є. Я. Загальна та неорганічна хімія / Є. Я. Левітін. – Х. : Прапор, НФАУ, 2000. – 464 с.
7. Гонський Я. І. Біохімія людини : підручник / Я. І. Гонський, Т. П. Максимчук. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – 736 с.
8. Біофізична та колоїдна хімія : посіб. для студ. фармац. фак. і фармац. ВНЗ III–IV рівнів акредитації, за спец. “Клінічна фармація” і “Фармація” / [А. С. Мороз, Л. П. Яворська, Д. Д. Луцевич та ін.]; за заг. ред. А. С. Мороза. – Вінниця : Нова Книга, 2007. – 600 с.
9. Болотов В. В. Аналітична хімія : навчальний посібник / В. В. Болотов. – Х. : Прапор, НфаУ, 2004. – 480 с.

УДК 378.147.88:377.4:617

МЕТОДИКА ОЦІНКИ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ІНТЕРНАМИ-ХІРУРГАМИ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

К. Г. Поляцко

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

METHODS OF ASSESSING MASTERY OF PRACTICAL SKILLS INTERNS SURGEONS AT THE DEPARTMENT OF SURGERY POSTGRADUATE EDUCATION

К. Н. Polyatsko

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

Впроваджено оцінку оволодіння практичними навичками хірургами-інтернами за п’ятибальною рейтинговою шкалою Лайкерта. Об’єктивна структурована оцінка практичних навичок дозволяє кураторам і інтернам у кожному конкретному випадку виявити “слабкі місця”, що забезпечує зворотний зв’язок у навчальному процесі і підвищення його ефективності.

Introduced assessing mastery of practical skills interns surgeons on a Likert rating scale. Objective structured assessment of practical skills allows curators and interns in each case identify “weak points” that provides feedback on the learning process and improve its efficiency.

Вступ. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами – важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України [1]. В навчанні сучасного хірурга необхідно поєднати знання, оволодіння практичними навичками (ПН), уміння прийняття правильних рішень, уміння спілкування з пацієнтом та формування лідерських якостей. Серед них “рукоділля” є одним з найважливіших для хірурга-інтерна. Оцінка оволодіння ПН лікарями-інтернами в процесі навчання покладена на куратора і має суб’єктивний і недостовірний характер, а також позбавлена об’єктивізації та зворотного зв’язку.

Мета роботи: впровадити об’єктивну структуровану оцінку практичних навичок у процесі навчання інтернів-хірургів і оцінити її ефективність.

Основна частина. Серед методів вивчення оволодіння ПН інтернами-хірургами найбільш часто застосовуються такі [2, 4]:

- перегляд і оцінка записів в операційних журналах;
- екзамени;
- безпосереднє спостереження за роботою в операційній з об’єктивною структурованою оцінкою практичних навичок;

– безпосереднє спостереження за роботою у віварії з об’єктивною структурованою оцінкою практичних навичок;

– оцінка відеозаписів роботи в операційній.

Очевидно, що перші два методи оцінки мають погану валідність та надійність, а робота у віварії і постійний відеозапис операцій, незважаючи на високу надійність і валідність, вимагають додаткових матеріальних затрат. У зв’язку з цим для контролю за вивченням оволодіння ПН ми обрали безпосереднє спостереження за роботою в операційній з об’єктивною структурованою оцінкою набутих інтерном навичок. Наявність чітко встановлених критеріїв для оцінки ПН робить процес валідним і надійним. Після проведення ряду досліджень об’єктивний структурований клінічний іспит визнаний оптимальним для проведення оцінки ПН [3, 5]. Оцінку оволодіння ПН хірургами-інтернами проводили за п’ятибальною рейтинговою шкалою Лайкерта, яка включає 7 оціночних дискриптів (табл. 1).

Оцінку ПН проводили після кожного року навчання. Після першого року навчання оцінювали такі ПН: накладання швів, зав’язування вузлів, основні хірургічні доступи, висічення доброякісних утворів шкіри та підшкірної основи. Після другого року навчання оцінювали вміння виконання апендектомії,

Таблиця 1. Рейтингова шкала оцінки практичних навичок у інтерна-хірурга

1. Уважне ставлення до тканин:				
1	2	3	4	5
часто застосовується непотрібна сила до тканин або заподіяна травма внаслідок неналежного використання інструментів		дбайливе ставлення до тканин, але іноді виникають випадкові пошкодження		послідовно обробляються тканини відповідно з мінімальними пошкодженнями
2. Час і рухи:				
1	2	3	4	5
багато непотрібних рухів		ефективний час і рухи, але деякі рухи не потрібні		чіткі економні рухи максимальної ефективності
3. Використання інструментів:				
1	2	3	4	5
неодноразово робить незрозумілі або незграбні рухи з інструментами, неналежне використання інструментів		грамотне використання інструментів, але іноді грубе або незграбне		плавні рухи з інструментами і ніякої незграбності
4. Знання інструментів:				
1	2	3	4	5
часто неправильно називає інструменти або використовує невідповідні до інтраопераційної ситуації інструменти		знає назви більшості інструментів та правильно їх використовує		знає всі інструменти та їх правильно використовує
5. Хід операції:				
1	2	3	4	5
часто зупиняється при виконанні операції і здається невпевненим у виборі наступного кроку		продемонструє деякі моменти планування ходу операції з обдуманною підготовкою наступного етапу операції процедури		очевидно, планується хід операції з легким переходом від одного етапу до іншого
6. Використання асистента:				
1	2	3	4	5
неправильно розміщені асистенти або не використовує помічників		належне використання асистентів більшу частину часу		стратегічно використовує асистентів у найвигіднішому аспекті в будь-який час
7. Знання етапів операції:				
1	2	3	4	5
недостатнє знання, необхідні конкретні інструкції на більшості етапах операції		знає усі важливі етапи операції		демонструє знання всіх етапів операції

Примітка: 1-5 бали.

пахової грижі, накладання тонкокишкових анастомозів, етапів флебектомії. Після третього року навчання оцінювали вміння виконання алогерніопластики при паховій та вентральній грижі, холецистектомії традиційним та лапароскопічним способами.

Оцінка оволодіння ПН інтернами-хірургами після першого року навчання виявила недостатнє їх засвоєння. Так, середній бал за рейтинговою шкалою Лайкерта склав від 15,4±2,8 бала за вміння накладати шви та зав'язувати вузли до 12,5±3,7 бала за виконання основних хірургічних доступів. Це змусило

нас провести повторну перевірку даних ПН у цих інтернів протягом другого навчального року. Аналіз результатів оцінювання за рейтинговою шкалою оцінки ПН дозволив кураторам і інтернам у кожному конкретному випадку виявити "слабкі місця", що забезпечило зворотний зв'язок в навчальному процесі. В результаті цього середній бал оцінювання ПН за рейтинговою шкалою Лайкерта підвищився до 22,6±5,1 бала за вміння накладати шви та зав'язувати вузли і 18,7±5,9 бала за виконання основних хірургічних доступів.

Основні труднощі в інтернів першого року навчання виникали у диференціації тканин та їх дбайливому препаруванні, знанні і вмілому використанні інструментів, що призводило до багатьох непотрібних та неефективних рухів. В той час у інтернів другого року навчання більшість труднощів виникала у знанні етапів операції, а значить і у її плануванні. Середній бал оцінювання ПН за рейтинговою шкалою Лайкерта в інтернів другого року навчання склав $27,7 \pm 3,8$ бала за виконання апендектомії, $23,4 \pm 4,8$ бала за операції при неускладненій паховій грижі, $22,7 \pm 3,5$ бала за накладання тонкокишкового анастомозу і $28,4 \pm 3,1$ бала за виконання етапів флектомії.

При підвищенні складності операційних втручань хірург зустрічається з появою різноманітних варіантів хірургічної анатомії та змінами тканин у результаті особливостей клінічного перебігу захворювання у кожного пацієнта. В зв'язку з цим у інтернів третього року навчання найбільші труднощі виникали на етапі диференціації та препарування патологічно змінених тканин, у правильному використанні асистентів. Середній бал оцінювання ПН за рейтинговою шкалою Лайкерта в інтернів третього року на-

вчання склав $29,5 \pm 4,1$ бала за виконання алогерніопластики, $26,1 \pm 4,7$ бала за виконання холецистектомії традиційним способом і $24,4 \pm 3,3$ бала за виконання лапароскопічної холецистектомії.

Рейтингова об'єктивна структурована оцінка технічних навичок в операційній має ряд недоліків. Одним з них є неможливість проведення стандартизації у зв'язку з індивідуальними анатомічними особливостями і різними варіантами клінічного перебігу захворювання. А тому часто екзаменатор може бути більше сконцентрований на безпеці пацієнтів, а не на оцінці практичних навичок.

Висновки: 1. Структурована оцінка практичних навичок є об'єктивним, надійним методом їх оцінки в інтернів-хірургів в процесі проходження інтернатури.

2. Зворотний зв'язок в навчальному процесі стимулює до творчого удосконалення набутих практичних навичок та здобуття нових.

3. Оцінка оволодіння практичними навичками хірургами-інтернами за п'ятибальною рейтинговою шкалою Лайкерта може бути використана в навчальному процесі на кафедрах хірургічного профілю факультету післядипломної освіти.

Література

1. 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. 5-6.

2. Darzi A. Assessing operative skill. Needs to become more objective / A. Darzi, S. Smith, N. Taffinder // BMJ. – 1999. – № 318. – P. 887–888.

3. Objective structured assessment of technical skill (OSATS) for surgical residents / J.A. Martin, G. Regehr, R. Reznick [et al.] // British Journal of Surgery – 1997. – № 84. – P. 273–278.

4. Objective assessment of technical skills in surgery // Krishna Moorthy, Yaron Munz, Sudip K. Sarker, Ara Darzi // BMJ. – 2003. – № 327(7422). – P. 1032–1037.

5. Objective assessment of technical surgical skills / P. D. van Hove, G. J. M. Tuijthof, E. G. G. Verdaasdonk [et al.] // British Journal of Surgery. – 2010. – № 7. – P. 972–987.

УДК 378.147:616.8

ОСОБЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ВИКЛАДАЧІВ НА КАФЕДРІ НЕЙРОХІРУРГІЇ І НЕВРОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

А. С. Сон, В. В. Добровольський, Г. В. Перькова

Одеський національний медичний університет

FEATURES OF IMPROVEMENT THE QUALITY OF TEACHERS TRAINING AT THE DEPARTMENT OF NEUROSURGERY AND NEUROLOGY ODESA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

A. S. Son, V. V. Dobrovolskyi, H. V. Perkova

Odesa National Medical University

У статті представлений аналіз методичних підходів, запропонованих кафедрою нейрохірургії і неврології Одеського національного медичного університету, щодо підвищення якості підготовки викладачів. Нові підходи до поєднання наукової, викладацької, виховної діяльності висувають серйозні вимоги до викладача, який для підвищення якості своєї роботи повинен багато працювати над своєю майстерністю при допомозі кафедри та університету.

The article presents the analysis of methodological approaches proposed by the Department of Neurosurgery and Neurology Odesa National Medical University, to improve the quality of academic and clinical work. New approaches to combining research, teaching, educational activities impose severe demands on the teacher, which is to improve the quality of their work needs a lot of work on their skills with the help of the department and the university.

Вступ. В період реформування медицини в нашій країні, коли на студентську молодь впливає злива різноманітної інформації, виникають конкурентна боротьба та проблеми з працевлаштуванням. В цих умовах на перший план в мотивації навчання виходить авторитет університетського викладача, за допомогою якого можливо привести знання студента у відповідну систему, використовуючи яку, молодий спеціаліст зміг би витримати серйозну конкуренцію на ринку медичних послуг.

Як свідчать соціологічні дослідження, більшість студентів розглядає особистість викладача як поєднання лікаря високого рівня медичної кваліфікації, вихователя й вимогливої, авторитетної особистості.

“... медик, історик, філолог, – писав К. Д. Ушинський, – можуть принести безпосередньо користь справі вихователя тоді, коли вони не тільки спеціалісти, а й педагоги ...” [1].

Студенти цінують творчість вчителя, наявність у нього почуття нового, його вміння відступати від визначених педагогічних шаблонів. Вони не люблять сірості і одноманітності, засуджують необ’єктивність, відсутність єдності і в словах, і в діях, і особливо –

завищені вимоги до учня при поверхньому знанні предмета самим викладачем [2].

Але реформування медицини, нові вимоги до якості роботи лікаря, ставлять нові завдання перед викладацьким складом кафедри й керівництвом університету для покращення якості навчального процесу, і в першу чергу за рахунок нових підходів до підготовки самих викладачів.

Основна частина. Умовно молодих викладачів можна розділити на три групи.

Перша група досить невелика, поєднує в собі навички лікаря, науковця й педагога. Вони більш вміло подають студентам знання під кутом громадської позиції, що особливо важливо в сучасному громадському житті. Такі викладачі, які виходять на передові рубежі науки, здійснюють творчий підхід до аудиторії, стають взірцем для студентів і отримують найкращі результати у своїй роботі. Деякі молоді викладачі мають схильність до наукової роботи, але цього недостатньо з точки зору педагогіки, на якість викладання також впливають природні дані. Педагогічні навички такого викладача, а також робота над собою можуть покращити якість навчального процесу. Звісно, на нашу думку, цю проблему бажано вирішувати на рівні формування кафедри, ліквідувати недо-

ліки під час навчання в інтернатурі та опанування асистентської посади.

Друга група – це молоді викладачі, які не повною мірою приділяють увагу науковій праці, але добре володіють педагогічними прийомами та присвячують себе лише практичній лікарській роботі. З часом вони відчувають брак знань. Нові умови вимагають від них глибокого проникнення в зміст нових відкриттів у науці. Саме життя й спілкування з сучасними студентами вимагають від них постійної роботи над своїми знаннями. Ця категорія викладачів потребує постійної уваги керівників кафедри та університету.

До третьої групи належать випадкові люди на ниві підготовки студентів. В них відсутні глибокі знання педагогіки. Ці викладачі маскують педагогічність підвищеною вимогливістю, що негативно впливає на процес навчання.

Які ж напрямки роботи у вирішенні проблем, пов'язаних з підвищенням якості відбору та підготовки викладачів, впроваджуються в університеті, безпосередньо на кафедрі.

Важливу роль відіграє низка організаційних заходів. Для вирішення питань якісної підготовки до занять використовується тісний контакт кафедри з деканатом, старостатом і взагалі з широкою громадськістю університету.

Матеріали, які необхідні для проведення занять, є у вільному доступі в університетській бібліотеці (на Інтернет-сайті в електронному варіанті також) та безпосередньо на кафедрі. Перед тим як почати курс лекцій, на кафедрі проводиться семінар з участю представників деканату й студентського активу, де обговорюються питання подолання мовного бар'єра, вивчаються особливості менталітету слухачів, якість опанування матеріалу, релігійні особливості студентських груп. Важливо підкреслити, що в семінарі беруть участь не тільки студенти, але й усі учасники процесу навчання (лаборанти, інтерни, аспіранти, асистенти, доценти). Крім того, серйозну допомогу викладачам надають відкриті лекції та їх обговорювання, де головними критеріями є не тільки професійна підготовка, але й впровадження в життя елементів виховання, вміння знайти контакт з аудиторією. Керівництво кафедри вимагає роботи з підвищення педагогічної майстерності ретельно планувати та контролює виконання практичного її виконання. Під час методичних нарад кафедри акцентується увага на пов'язання виховного процесу з якісним вирішенням професійних завдань.

Вміння поєднувати високий професіоналізм під час викладання курсу нервових хвороб з високою мето-

дичною майстерністю, клінічною роботою для опанування практичних навичок студентів під час їх проходження на кафедрі, з виховним процесом дає позитивний результат, формуючи у студента ті якості, які необхідні йому в практичній лікарській діяльності, спроможні підвищити його авторитет і здатність спілкування з пацієнтом.

Моральний авторитет викладача має бути бездоганним не тільки під час спілкування з учнями, а й у повсякденному житті [3].

Ми провели опитування студентів, після завершення навчання на кафедрі, щодо їхньої загальної оцінки викладачів. Більшість студентів звертала увагу на виконання викладачем моральних і етичних норм поведінки (47%), в другу чергу – на його професійні якості (34%), й в третю чергу – на зовнішній вигляд (19%).

Особливо зростає значення морального виховання в умовах ринкових відносин. Дотримання слова, пошана до медичного персоналу й хворих, до результатів чужої праці, неприйняття пустодзвонства, демагогії – ось декілька якостей, які формує викладач у студентів.

При підготовці до зустрічі зі студентами на кафедрі ретельно готуються. Для якісного проведення лекцій, практичних занять попередньо вивчається склад груп студентів. Дуже важливо знати їх соціальний та національний склад, з якої місцевості вони прийшли в університет, при цьому ми намагаємось з'ясувати, ким встигли попрацювати студенти до університету. Треба сказати, що в університеті вже намітилось розмежування в соціальному плані, у студентів різний підхід до навчання, він також проявляється у студентів, які вчаться як за державним замовленням, так і за контрактом. Всі ці фактори впливають на якість сприйняття матеріалу, тому дуже важливо, щоб викладач зумів знайти підхід до кожного зі студентів.

Ретельної роботи вимагає робота з закордонними студентами. Дуже важливу роль відіграє те, як викладач знає суспільно-політичний стан, елементи культури, менталітет мешканців країни, з якої прибув іноземний студент. Під час роботи зі студентами-іноземцями це дає можливість диференційовано підійти до кожного. Обізнаність викладача в особливостях країни студента-іноземця піднімає авторитет викладача, а значить якість навчального процесу. Багато громадян африканських країн мають досить великий мовний бар'єр, погано знають англійську мову, якою ведеться викладання на кафедрі. Під час практичних занять важливий аспект має спілкування викладача з хворими та медперсоналом, правильність та охайність спеціального одягу, дуже важливу роль відіграє зовнішність викладача. Велике

значення мають знання мови викладачем, його дикція та вміння логічно довести матеріал до слухачів. Головне, на що наголошують іноземні студенти, це практичне освоєння матеріалу й тому достатньо вимогливі до викладача.

Хотілось би також підкреслити, що на кафедрі уважно ставляться до релігійних уподобань студентів. Врівноважене, підкреслено шанобливе ставлення до тієї чи іншої релігії, знання релігійних свят, деяких обрядів викликають повагу до викладача і значно покращують процес навчання.

Важливу роль відіграє використання викладачем повною мірою технічних засобів. Це є підготовчий функціональний компонент, направлений через суб'єкта одного з учасників навчальної діяльності, самого викладача. Цей компонент має велике значення для підвищення якості навчальної діяльності. В організаційно-методичному відділі університету забезпечують підготовку викладачів, в першу чергу пов'язану з педагогічною діяльністю і підготовкою до занять з використанням технічних засобів навчання й виховання, де складовими елементами педагогічної майстерності є ораторське мистецтво та безпосередньо медична практика.

Залежно від конкретної мети використовується обладнання. Головна тактична мета забезпечення поточної підготовки викладача до занять – це аналіз інформації, що отримана від деканату, щодо якісного складу груп під час підготовки до зустрічі з конкретними студентами: національність, менталітет, якість навчання з інших дисциплін тощо.

Література

1. Ушинський К. Д. Вибрані педагогічні твори / К. Д. Ушинський. – К. : Радянська школа, 1949. – С. 418.
2. Сухомлинський В. О. Розмова з молодим директором / В. О. Сухомлинський // Вибрані твори : в 5 т. / В. О. Сухомлинський. – К. : Радянська школа, 1977. – Т. 4. – С. 393–622.

Більш стратегічна мета – підвищення загального рівня педагогічних знань викладача. Ці знання використовуються також для читання лекцій на суміжних кафедрах, пробних лекцій при заміщенні вакантних посад, для семінарів з наукової діяльності, організації навчального процесу.

Висновки. Таким чином, головними напрямками підвищення якості підготовки викладача є:

- якісний відбір на кафедрі викладачів, які зможуть поєднати в собі наукову, лікарську діяльність та педагогічний підхід до навчання;
- навчання студентів морально-етичних норм поведінки;
- створення умов для наукової роботи та підвищення педагогічної майстерності викладачів організаційними методами кафедри та університету;
- знаходження взаємодії з аудиторією за рахунок диференційованого підходу до кожного студента шляхом попереднього вивчення менталітету слухачів (особливо студентів-іноземців).

На перший план роботи з підвищення якості підготовки виходить особистість викладача і в першу чергу – це виконання викладачем моральних і етичних норм поведінки, в другу чергу – його професійної якості, й в третю чергу – зовнішній вигляд.

Нові підходи до поєднання наукової, викладацької, виховної діяльності висувають серйозні вимоги до викладача, який для підвищення якості своєї роботи повинен багато працювати над своєю майстерністю, використовуючи досвід, можливості допомоги кафедри та університету.

3. Ушинський К. Д. Людина як предмет виховання / К. Д. Ушинський // Історія української школи і педагогіки. Хрестоматія / за ред. В. Г. Кременя. – К. : Знання, 2005. – С. 237–246.

УДК 378.1:37.022:340.6(477.84)

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КУРСІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

С. В. Трач Росоловська

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

PECULIARITIES OF ORGANIZATION AND TRAINING OF ENGLISH- SPEAKING FOREIGN STUDENTS AT THE FORENSIC MEDICINE COURSE OF TSMU BY I. YA. HORBACHEVSKY

S. V. Trach Rosolovska

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

У статті відображено особливості викладання судової медицини англomовним іноземним студентам на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського за кредитно-модульною системою навчання. Описані основні методики, які застосовуються в навчальному процесі. Використання цих методик забезпечує більш якісний рівень засвоєння матеріалу іноземними студентами.

The article deals with the peculiarities of teaching of Forensic Medicine for english - speaking foreign students at the Department of Pathomorphology with Sectional Course and Forensic Medicine of Ternopil State Medical University by the credit-modular system. Basic methodologies which are used in the educational process are described. Using of these techniques provides a higher level of material mastering by foreign students.

Вступ. Одним з пріоритетних напрямків сучасної національної системи медичної освіти, важливою складовою євроінтеграції, є якісна професійна підготовка іноземних студентів, що посилює позиції українських медичних університетів в Європі та світі, робить їх конкурентоспроможними та, зокрема, суттєво підвищує рейтинг того чи іншого навчального закладу на теренах нашої держави [1, 2]. Нові методики організації навчального процесу, які використовуються в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського (ТДМУ), наближають наш університет до аналогічних медичних університетів Європи та Америки [3].

Вдосконалення навчального процесу і підвищення якості підготовки студентів, в тому числі іноземних, є пріоритетним завданням викладачів кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини ТДМУ. Проте навчання англomовних іноземних студентів вимагає від викладачів не тільки високого рівня володіння англійською мовою, але й педагогічної майстерності, толерантності, поваги до національних традицій [4]. Англійською мовою на кафедрі викладається ряд дисциплін, кожна з яких має свої особливості. Специфіка предмета “Судова медицина” полягає в тому, що необхідність вивчення

його у ВМНЗ обумовлена вимогами діючого процесуального законодавства. Судова медицина, як спеціальна медична наука, суттєво відрізняється від інших медичних дисциплін, зокрема: 1) для вирішення питань слідства ґрунтується на докладному знанні основ медико-біологічних дисциплін: біології, анатомії людини, патологічної анатомії, хірургії, акушерства тощо; 2) з’ясує ряд специфічних питань, наприклад визначення давності смерті, встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, дослідження речових доказів тощо; 3) вивчає танатологію, токсикологію, травматологію та інші розділи медицини в такому обсязі й з такого погляду, які не вивчаються іншими медичними науками; 4) тісно пов’язана з юриспруденцією в частині призначення, виконання і оформлення результатів судово-медичних експертиз відповідно до процесуального законодавства [5].

Специфікою викладання предмета для студентів-іноземців є також те, що організаційні засади проведення судово-медичної експертизи мають суттєві відмінності в різних країнах, і викладачу необхідно донести до студента особливості судово-медичної експертної діяльності в Україні і орієнтуватись в особливостях організації судово-медичних служб інших країн.

Теоретичні знання та відповідні практичні навички з дисципліни “Судова медицина” з питань встанов-

© С. В. Трач Росоловська

лення факту і давності настання смерті, визначення наявності і характеру тілесних ушкоджень мають неабияке важливе значення, оскільки необхідні кожному лікарю у його майбутній професійній діяльності.

Основна частина. Навчально-методичний процес на курсі судової медицини ТДМУ відповідає всім вимогам діючих державних стандартів освіти з урахуванням стандартів і рекомендацій Болонської декларації. З огляду на це, викладачі курсу активно впроваджують нові методики викладання. Організація навчального процесу з викладання профільної дисципліни іноземним англомовним студентам на курсі судової медицини здійснюється за кредитно-модульною системою з 2007 року на медичному факультеті і з 2010 – на стоматологічному. Вивчення судової медицини студентами медичного факультету здійснюється впродовж VII–VIII семестрів 4-го року навчання, студентами стоматологічного факультету – впродовж VI семестру 3-го року навчання. Викладання навчальної дисципліни проходить на базі кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною навчально-наукового інституту морфології за методикою “єдиного дня”.

Навчальна програма з дисципліни “Судова медицина” для студентів зі спеціальності “Лікувальна справа” структурована на 1 модуль, до складу якого входять 9 змістових модулів, в яких 34 навчальні теми. На вивчення дисципліни відводяться 90 навчальних годин (з них 10 годин – лекційний курс, 48 – аудиторні практичні заняття і 32 години відведено на самостійну позааудиторну роботу студентів). Програма дисципліни для стоматологічного факультету включає 30 годин практичних занять і 8 годин – на самостійну роботу.

На медичному і стоматологічному факультетах викладання судової медицини передбачає вміння встановлення факту настання біологічної смерті, проведення огляду трупа на місці події з описанням та вилученням речових доказів біологічного походження, оволодіння навиками кваліфікованого опису ушкоджень за певною схемою. У 2013/2014 навчальному році в навчальний процес введено матрикул практичних навичок з таких тем, як огляд трупа на місці події і діагностика та описання ушкоджень з встановленням ступеня їх тяжкості.

Викладачами курсу судової медицини підготовлено і розміщено на сайті університету усі необхідні навчальні матеріали англійською мовою (робочі програми, розклади лекцій та практичних занять, презентації лекцій, матеріали підготовки студентів до лекцій та практичних занять, методичні вказівки, банк тестових завдань, навчальні таблиці тощо). Методичні

матеріали для іноземних студентів щорічно оновлюються та доповнюються новими науковими даними.

Усі лекції на курсі судової медицини читаються з мультимедійним супроводом, що дозволяє суттєво підвищити їх наочність. Використання мультимедійних презентацій під час лекцій дає можливість продемонструвати велику кількість матеріалу у вигляді схем, малюнків, фотографій, а також відеофрагментів, які ілюструють динаміку деяких процесів (техніка судово-медичного розтину трупа, фази наїзду автомобіля на тіло людини тощо). Все це полегшує сприйняття матеріалу, викликає цікавість у студентів і підвищує мотивацію до вивчення предмета.

На практичних заняттях з судової медицини розглядаються питання процесуально-організаційних основ судово-медичної експертизи та медичного законодавства, огляду трупа на місці події, судово-медичної танатології, травматології, судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб. Також увага надається проблемам правового регулювання трансплантації і донорства в Україні, юридичним аспектам профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу. Деякі практичні заняття з курсу судової медицини для іноземних студентів передбачають інтенсивне засвоєння великого обсягу теоретичного матеріалу, що вимагає від викладачів курсу надання допомоги та індивідуального підходу в його опануванні до кожного студента. Труднощі виникають у студентів-іноземців і з опануванням судово-медичної термінології, особливо серед тих, в кого англійська не є досконалою.

На практичній частині заняття студент у своєму робочому зошиті оформляє “Висновок експерта” згідно з встановленими вимогами, аналізує дані розтину трупа, вивчає медичну документацію і самостійно складає підсумки (дає відповіді на запитання, поставлені слідчим). На семінарському обговоренні викладач перевіряє теоретичну і практичну готовність до заняття, разом із студентами обговорює зміст “висновків” та аналізує відповіді на питання. Запропонована в університеті система оцінки поточної успішності студента за 12-бальною системою залежно від виду діяльності успішно себе зарекомендувала в навчальному процесі на курсі судової медицини, оскільки об’єктивно оцінюється теоретична і практична підготовка студента на занятті і визначається сумарна оцінка за заняття з врахуванням тестового контролю. Щодо підсумкової частини практичного заняття – контролю знань студентів, то англомовні іноземні студенти при вивченні судової медицини надають перевагу не традиційному методу контролю знань (письмові відповіді на тестові запитання), а сучасному

альтернативному комп'ютерному методу, який передбачений в університеті системою дистанційного оцінювання рівня знань "Moodle".

Діюча в університеті методика "єдиного дня" вимагає належного забезпечення занять навчально-методичною літературою [6]. З цією метою для англійських іноземних студентів доц. В. В. Франчуком був підготовлений навчальний посібник з судової медицини англійською мовою, який поряд із зручним для студента стислим викладом теоретичного матеріалу містить велику кількість кольорових навчальних таблиць, що суттєво полегшує роботу викладача і покращує сприйняття навчального матеріалу студентами [7].

Добре зарекомендував себе запроваджений на курсі з 2012 року цикловий метод навчання, що передбачає вивчення студентами медичного факультету двох окремих циклів впродовж навчального року. В осінньому семестрі – "Загальні питання організації та проведення судово-медичної експертизи та медичне законодавство", у весняному – циклу "Судово-медична травматологія".

Клінічною базою курсу судової медицини, де створені умови для забезпечення практичного засвоєння навчального матеріалу, є Тернопільське обласне бюро судово-медичної експертизи. Разом з тим, не завжди є можливість продемонструвати студентам під час заняття розтин трупа відповідно до теми, тому коли необхідно пояснити та продемонструвати студентам особливості того чи іншого ушкодження від дії різних предметів (тупих, гострих, вогнепальної зброї тощо), активно використовується навчальний музей макропрепаратів, заснований з перших днів існування кафедри (курсу) судової медицини, і який налічує близько 1000 експонатів з різноманітних розділів судової медицини. Забезпеченню наочності викладан-

ня судової медицини сприяє і малий судово-медичний музей, який був створений у 2007 році. Його експозиція постійно використовується в навчальному процесі. Фонд музею містить експонати різних видів зброя і муляжі ушкоджень, а також два оригінальних макети, що відтворюють місце події. На цих макетах ретельно відтворені усі деталі того місця, де відбувся злочин, з демонстрацією трупа загиблої особи, особливостей її одягу, ушкоджень та певних слідів і речових доказів.

Особливу увагу викладачі курсу судової медицини звертають на якісну підготовку самостійної роботи іноземних студентів з тем, які не увійшли до аудиторних занять та лекцій. На курсі ця робота реалізується студентами шляхом підготовки мультимедійних презентацій на відповідні теми, що дозволяє майбутнім лікарям продемонструвати творчий підхід, проявити ораторські здібності, сприяє зацікавленості в подальшому вивченні дисципліни і виявляє здібних до наукової роботи.

Висновки: 1. Більш ніж десятирічний досвід викладання профільної дисципліни англійською мовою на курсі судової медицини Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського свідчить, що запроваджені методики навчання дають можливість отримати англійськомовним іноземним студентам достатні знання з судової медицини та дозволяють оволодіти відповідними практичними навичками з предмета, необхідними майбутньому лікарю.

2. Колектив курсу судової медицини наполегливо працює, забезпечуючи індивідуальний підхід до кожного іноземного студента, максимально реалізує свої навчально-методичні здобутки, щоб якісно на сучасному рівні організувати навчальний процес і забезпечити високий рівень підготовки іноземних студентів університету.

Література

1. Стан підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників і завдання вищої школи щодо її інтеграції до світового освітнього простору / В. В. Лазоришинець, М. В. Банчук, О. П. Волосовець [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 5–10.
2. Філіпець О. О. Методичні підходи до викладання медичних дисциплін іноземним студентам / О. О. Філіпець, В. М. Пашковський, Н. Д. Філіпець // Медична освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 180–182.
3. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.

4. Деякі аспекти підвищення якості навчання англійськомовних студентів / Г. С. Сенаторова, Н. І. Макєєва, Т. Б. Іщенко [та ін.] // Сучасний стан, проблеми та перспективи англійськомовного навчання у ХНМУ : матеріали XLV навчально-методичної конф. – Харків, 2011. – Вип. 2. – С. 140–143.
5. Завальнюк А. Х. Судова медицина : курс лекцій / А. Х. Завальнюк. – 2-ге видання, перероблене і доповнене. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2006. – 672 с.
6. Ковальчук Л. Я. Результати реалізації концепції розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського на шляху його входження у світовий освітній простір / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 12–20.
7. Forensic Medicine: practical guide / V. V. Franchuk. – Ternopil, 2011. – 2004 p.

УДК 378.096:615.1:378.147

МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ, ШЛЯХИ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ

Л. М. Унгурян, Г. В. Чернецька, М. С. Образенко

Одеський національний медичний університет

STUDENT MOTIVATION IN EDUCATIONAL PROCESS WAYS TO EDUCATION

L. M. Unhuryan, H. V. Chernetska, M. S. Obrazenko

Odesa National Medical University

У даній статті розглядаються поняття “мотивація” у навчальній діяльності і шляхи мотивації до навчання. Мотиваційними процесами в навчанні студентів можна і потрібно управляти: створювати умови для розвитку внутрішніх мотивів, стимулювати студентів. Під час величезного обсягу інформації, яка надається такими джерелами, як медіа, інтернет, соціальні мережі, є дуже складним мотивувати студента до навчання, систематичної роботи, шукати нову інформацію і ефективно використовувати її у процесі навчання і життя.

This article adduces the concept of “motivation” in educational activities and ways of motivation to education. Motivational processes in students education can and should manage: to create conditions for the development of internal motivation, motivate students. During the sheer volume of information provided by sources such as the media, the internet, social networking, is very difficult to motivate students to education, systematic work, seek new information and use it effectively in educational process and life.

Вступ. Мотивація, як один з провідних факторів регулювання поведінки та діяльності особистості, представляє особливий інтерес для педагога і студента. Без урахування особливостей мотивації студентів педагогу практично неможливо налагодити з ними ефективну педагогічну взаємодію. Людина, яка вступила або збирається вступити до вищого навчального закладу, має свої мотиви свідомі або підсвідомі. Вона свідомо вибирає напрямок, у рамках якого в подальшому хотіла би трудитися, приходити у вищий навчальний заклад з думкою отримати не просто знання, а й уміння ці самі знання застосувати.

Час об’єктивно вимагає зміни ролі і місця викладача в навчальному процесі. Студент повинен бути дійовою особою, а викладач – його партнером у навчанні і розвитку. Навчально-виховний процес повинен базуватися на психолого-педагогічному проектуванні розвитку кожного студента, на створенні мотивації, на суб’єктно-суб’єктних відносинах учасників навчання.

Основна частина. У перекладі з латинської термін “мотивація” означає “рух”. Під мотивом розуміють наміри, спонукання і схильності, бажання, морально-політичні установки і помисли, властивості особистості. Можна уявити, що “мотивація” – сукупність спонукань, що викликають і визначають активність

людини, а також процес утворення, формування мотивів, характеристика процесу, який стимулює і підтримує поведінкову активність на певному рівні.

Особливий інтерес представляє навчальна мотивація, яка є приватним видом мотивації. Вона визначається освітньою системою і освітньою установою; організацією освітнього процесу; особливостями педагога і перш за все системою його відносин до учня, до справи; специфікою навчального предмета. Мотивація до навчання являє собою досить непростий і неоднозначний процес зміни ставлення особистості як до окремого предмета вивчення, так і до всього навчального процесу. Необхідно підвищувати інтерес студентів до отримання знань. А інтерес є важливою стороною мотивації. Мотиви або, іншими словами, причини, що стимулюють людину і спонукають її до активної діяльності, в даному випадку – вчитися, можуть бути різними:

1. *Зацікавленість.* Буде користуватися набагато більшою популярністю і авторитетом серед студентів той викладач, який розбавляє лекції різними практичними заняттями, організовує зустрічі студентів з тими, хто вже досяг певних професійних вершин у даній сфері. А той викладач, який ще і зможе довести, що його предмет не просто цікавий, а й виявиться вельми корисним у подальшій трудовій кар’єрі молодого фахівця, ніколи не буде бачити порожні парти в аудиторії на своїх заняттях.

© Л. М. Унгурян, Г. В. Чернецька, М. С. Образенко

2. *Професіоналізм.* Для викладача дуже важливо вміти дати компетентну відповідь на питання, що виникає в ході навчання. Тим самим він підтверджує свій професійний рівень. Звичайно, питання бувають різними, і в разі неможливості на них відповісти відразу необхідно обов'язково повернутися до нього при наступній зустрічі. При такому зворотному зв'язку у студента підвищується зацікавленість у предметі, що саме по собі важливе.

3. *Створення мікроклімату.* Справжній викладач буде не тільки займатися безпосередньо навчанням своїх студентів, а й регулювати емоційний фон у групі. Доброзичлива обстановка, повага один до одного обов'язково будуть сприяти підвищенню ефективності навчання та позитивно позначатися на її результатах.

4. *Значимість похвали.* Визнання викладачем достоїнств відмінно зробленої роботи або добре підготовленої відповіді студента, особливо зроблене публічно, обов'язково додасть йому впевненості в собі, підвищить його внутрішню мотивацію, а значить – зміцнить його бажання активно брати участь у навчальному процесі, що, без сумніву, вплине на якість його освіти в цілому.

Класифікують мотивацію по-різному, наприклад, за спрямованістю та змістом виділяють такі види:

- *соціальні мотиви* (борг, відповідальність, розуміння значущості навчання для всього суспільства);
- *пізнавальні мотиви* (прагнення більше знати з усіх предметів, стати ерудованим);
- *професійно-ціннісні мотиви* (без знань не буде гарної професії);
- *естетичні мотиви* (від навчання отримуєш задоволення, розкриваєш свої приховані здібності і таланти);
- *комунікативні мотиви* (можливість розширювати своє коло спілкування завдяки підвищенню свого інтелектуального рівня і новим знайомствам);
- *статусно-позиційні мотиви* (прагнення через вчення або громадську діяльність утвердитися в суспільстві, у своєму ВНЗ, групі тощо);
- *утилітарно-практичні мотиви* (необхідність в отриманні свідоцтва про освіту, яке дозволяє отримати заповітне робоче місце);
- *навчально-пізнавальні мотиви* (прагнення засвоїти окремий цікавий предмет і навчитися самоосвіти);
- *неусвідомлені мотиви* (засноване на повному нерозумінні змісту одержуваної інформації та повній відсутності інтересу до пізнавального процесу).

Навчальна мотивація системна. Навчальну мотивацію утворює система мотивів, що включає в себе пізнавальні потреби, цілі, інтереси, прагнення, ідеали.

Ця система стимулює до навчальної діяльності і характеризується як стійкістю, так і динамічністю. Виділяються зазвичай внутрішні і зовнішні мотиви. Можна виділити пізнавальну потребу саму по собі – потреба вчення. Тоді говоримо про внутрішню мотивацію. Внутрішні мотиви визначають стійкість навчальної мотивації, а зовнішні, соціальні мотиви обумовлюють динаміку спонукань. Якщо з навчанням пов'язана потреба збільшення соціального престижу, зарплати, потрібно говорити про зовнішні мотиви. Проте недостатньо розділити мотиви лише на внутрішні і зовнішні, вони, у свою чергу, можуть ділитися на позитивні (мотиви успіху, досягнення) і негативні (мотиви уникнення, захисту). Очевидно, що зовнішні позитивні мотиви більш ефективні, ніж зовнішні негативні мотиви, якщо навіть по силі вони рівні. Зовнішні позитивні мотиви впливають ефективно на успішність навчальної діяльності.

Існує значна закономірність: виявилось, що “сильні” і “слабкі” студенти відрізняються один від одного, але не за рівнем інтелекту, а за силою, якістю та типом мотивації до навчальної діяльності. Для сильних студентів характерна внутрішня мотивація: їм необхідно освоїти професію на високому рівні, вони орієнтуються на отримання міцних професійних знань і практичних умінь. Що стосується слабких студентів, то їх мотиви в основному зовнішні, ситуативні. Для таких студентів у першу чергу важливо уникнути осуду і покарання за погане навчання, не позбутися стипендії і т. п. Таким чином, поштовхом до діяльності, зокрема до навчання, можуть однаково стати як бажання досягти успіху, так і страх перед невдачею.

Виділяють два важливих типи мотивації – мотивація успіху і мотивація страху невдач. Перша відноситься до позитивної сфери і має позитивний характер, друга – до негативної. Якщо людина орієнтована на успіх, то вона не відчуває страху перед невдачею і навпаки, якщо вона орієнтована на уникнення невдачі, то у неї слабо виражене прагнення до успіху.

Студенти, мотивовані на успіх, надають перевагу завданням середньої або трохи вище середньої важкості. Вони впевнені в успішному результаті задуманого, їм властиві пошук інформації для роздумів про свої успіхи, рішучість у невизначених ситуаціях, схильність до розумного ризику, готовність взяти на себе відповідальність, велика наполегливість при прагненні до мети, адекватний середній рівень домагань, який підвищується після успіху і знижується після невдачі. Дуже легкі завдання не приносять їм почуття задоволення і справжнього успіху, а при виборі занадто важких велика ймовірність невдачі; тому

вони не вибирають ні ті, ні інші. При виборі ж завдань середньої важкості успіх і невдача стають рівно імовірними і результат стає максимально залежним від власних зусиль людини.

Студенти зі схильністю до уникнення невдачі шукають інформацію про можливість невдачі при досягненні результату. Вони, як правило, малоініціативні. Уникають відповідальних завдань, вишукують причини відмови від них, погано оцінюють свої можливості. В інших випадках, навпаки, вибирають легкі завдання, які не потребують особливих трудових витрат. При виконанні завдань проблемного характеру, в умовах дефіциту часу результативність діяльності погіршується. Відрізняються, як правило, меншою наполегливістю в досягненні мети (втім, нерідкі винятки). У разі невдачі при виконанні якого-небудь завдання його привабливість, як правило, знижується. Причому це відбуватиметься незалежно від того, чи “нав’язане” завдання ззовні або обране самим суб’єктом. Хоча в кількісному відношенні зниження привабливості в другому випадку (вибрав сам) може бути менш виражено, ніж у першому (нав’язане кимось).

Методи стимулювання мотивації:

– *поставити перед учням точну мету*, щоб працювати над її досягненням. Дуже корисним є зосередитися на невеликих завданнях, які можна виконати без зусиль. Розвивати мотиви досягнення мети надзвичайно важливо. Тому обов’язковою є організація такого навчального процесу, де ставиться мета, якої потрібно досягти. Тобто на кожному занятті при вивченні теми або вирішенні проблеми повинна бути націленість на результат, який дозволяє студентам пережити успіх у діяльності;

– *мотивувати студентів до активності на інших місцях руху інформації* (інтернет-форуми, присвячені курсу, он-лайн курси);

– *надати студентам можливість спілкуватися між собою шляхом альтернативних форм, таких, як конференції, відвідування музеїв, професійних ус-*

танов, компаній, на роботу в яких студенти хочуть влаштуватися;

– *симульовані ситуації в реальному житті при процесі навчання;*

– *створення сприятливого психологічного клімату для розвитку особистості.*

У шляхи підвищення мотивації можна також включити: введення системи рейтингової оцінки студентів, введення системи публікації успіхів студентів та нагороди за їх чудові успіхи і прагнення, розширення можливостей самореалізації студентів, можливість ввести індивідуальну систему навчання студентів.

Висновок. Таким чином, рекомендації щодо підвищення рівня мотивації прості і доступні всім. Це, насамперед, підвищення зацікавленості студентів до дисципліни і майбутньої спеціальності, як через професіоналізм педагога, так і методом рефлексії, підтримання творчого мікроклімату в групі, правильний емоційний вплив на студентів, правильне застосування методів виховання та ін.

Підводячи підсумки, можна стверджувати, що висока позитивна мотивація у навчанні може заповнювати неолік здібностей і запасу знань, умінь і навичок. Від сили і структури мотивації більшою мірою залежать успішність і активність учнів. Мотивації досягнення успіху і уникнення невдач є важливими і відносно незалежними видами людської мотивації, вони багато в чому визначають спрямованість особистості і поведінку студента. Основним завданням навчального закладу, який хоче виростити грамотних фахівців з реальними знаннями, є стимулювання інтересів до навчання таким чином, щоб метою студентів стало не просто отримання диплома, а диплома, який підкріплений міцними і стабільними знаннями. Мотивація студентів – це один з найбільш ефективних способів поліпшити процес і результати навчання, а мотиви є рушійними силами процесу навчання і засвоєння матеріалу.

Література

1. Виштак О. В. Мотивационные предпочтения абитуриентов и студентов / О. В. Виштак // Социологические исследования. – 2003. – № 2. – С. 135–138.

2. Малинаускас Р. К. Мотивация студентов разных периодов обучения / Р. К. Малинаускас // Социологические исследования. – 2005. – № 2. – С. 134–138.

3. Маркова А. К. Формирование мотивации учения / А. К. Маркова. – М.: Просвещение, 2006. – 203 с.

4. Маркова А. К. Формирование интереса к учению у учащихся / А. К. Маркова. – 2000. – 175 с.

5. Мартова Т. В. Этика деловых отношений / Т. В. Мартова. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 252 с.

6. Мелия М. Бизнес – это психология / М. Мелия. – Евробукс, 2009. – 352 с.

7. <http://student.mirvmete.com/news/kak-motivirovat-studenta.html>

8. <http://www.psychological.ru/>

УДК 374.14:37.022:614.2]-054.6

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З МЕДИЧНОЮ СТАТИСТИКОЮ

Н. Є. Федчишин

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

METHODOLOGICAL ASPECTS OF THE EDUCATIONAL PROCESS FOR FOREIGN STUDENTS AT THE SOCIAL MEDICINE, ORGANIZATION AND ECONOMICS OF HEALTH CARE DEPARTMENT WITH MEDICAL STATISTICS

N. Ye. Fedchyshyn

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

У статті розглянуто основні принципи та особливості побудови навчального процесу з іноземними студентами на кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою, важливі питання і проблеми викладання предмета для студентів медичного та стоматологічного факультетів за вимогами кредитно-модульної системи.

The article adduces the main principles of construction of educational process at social medicine, organization and economics of health care department, the basic questions and problems of teaching subject at medical and stomatological faculties according to the principles of credit-modular system.

Вступ. Проблема якості навчання у вищих медичних навчальних закладах є пріоритетною на даний час і остаточно не вирішеною. Особливого значення вона набуває в процесі навчання іноземних студентів, враховуючи особливості навчального процесу серед даного контингенту та характерні риси систем охорони здоров'я в різних країнах. Застосування різних методичних підходів у процесі підготовки іноземних громадян дозволить підвищити якість підготовки фахівців з вищою медичною освітою в Україні [2, 5, 7].

Особливо актуальною постає проблема створення і застосування науково обґрунтованої системи оцінки знань і професійних якостей, що формуються у фахівця, на сучасному етапі розвитку системи вищої освіти [1, 2, 4, 5].

Серед розвинутих європейських держав Україна посідає достойне місце за загальним числом студентів на рівні з Німеччиною та Францією. Відмічається тенденція до збільшення надання освітніх послуг іноземним громадянам у контексті постійного моніторингу, направлено на збільшення чисельності іноземних студентів.

Основним аспектом організації навчального процесу згідно з вимогами Болонської конвенції є застосування кредитно-модульної системи серед вітчизняних та іноземних студентів, яка забезпечить підвищення конкурентоспроможності української вищої медичної освіти у єдиному освітньому просторі [2, 4, 6, 9].

Процес інтегрування України в Європейський та світовий освітній простір, умови реформування медичної галузі ставлять певні вимоги до процесу підготовки англійськомовних фахівців. Це потребує оптимізації системи вищої медичної освіти України для забезпечення якості підготовки фахівців на міжнародному рівні [1, 2]. Розвиток викладання соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я як медичної дисципліни повинен бути адаптованим до процесів, що відбуваються в Європі та світі.

У вирішенні завдань професійної підготовки іноземних громадян є не тільки пошук нових, більш оптимальних методів та способів навчання, але й вдосконалення методичних підходів до організації навчального процесу та оптимізація методів управління освітніми послугами [3, 7, 8, 9].

Створення методичної моделі навчання іноземних студентів на кафедрі соціальної медицини, організації

та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою передбачає забезпечення їх якісними навчально-методичними матеріалами для підготовки до практичних занять і лекцій з урахуванням сучасних досягнень медичної науки та інформатизації медичної галузі.

Дослідження сучасних тенденцій організації професійної освіти у вищих медичних закладах і вивчення науково-методичної літератури стало підґрунтям для початку обговорення та впровадження нових концепцій викладання соціальної медицини та організації охорони здоров'я іноземним студентам.

Основна частина. Оптимізація навчального процесу з іноземними студентами передбачає комплексний підхід до вирішення цілого ряду питань, що впливають на якість підготовки спеціалістів для зарубіжних країн. Аналіз успішності іноземних студентів показує, що однією з причин слабого засвоєння матеріалу є все-таки мовний бар'єр.

Основними завданнями кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою є пошук ефективних методів та засобів навчання. Це дозволить іноземним студентам якісніше та швидше засвоювати теоретичний та практичний матеріал з навчальних дисциплін, передбачених уніфікованими навчальними програмами та використовувати у своїй практичній лікарській діяльності відповідно до обраного фаху.

У навчальному процесі на нашій кафедрі вагоме значення має вміння працювати з різного роду статистичною інформацією стосовно показників здоров'я населення, оцінки діяльності медичних закладів різного типу (амбулаторних та стаціонарних) та різних форм власності. Значну увагу на практичних та семінарських заняттях приділяємо методиці обчислення даних показників на основі фактичних даних (статистичні довідники Центру медичної статистики МОЗ України та бюлетені ВООЗ) і вмінню логічного аналізу, оцінки та практичного застосування даної інформації.

Особливу роль у навчальному процесі відіграє робота з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм та причин смерті 10-го перегляду (МКХ-10). Знання основних її положень, визначених єдиних понять, термінів, вміння застосовувати єдиний уніфікований підхід до кодування діагнозів та причин смерті необхідно кожному практичному лікарю. Згідно з розробленою методикою кодування діагнозів за допомогою МКХ-10 на практичних заняттях іноземні студенти заповнюють основні облікові форми медичної документації для амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних закладів:

- талон амбулаторного пацієнта ф. № 025-6/о;
- статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів ф. № 025-2/о;
- статистична карта вибулого зі стаціонару ф. № 066/о;
- лікарське свідоцтво про смерть ф. № 106/о.

Дана методика використовується на наступних практичних заняттях: “Методика вивчення чинників, які впливають на здоров'я населення. Методика вивчення та оцінка показників природного руху. Методика вивчення та оцінка показників смертності немовлят”, “Методика вивчення та оцінка показників загальної захворюваності. Методика вивчення та оцінка показників захворюваності інфекційної, важливої неепідемічної, госпіталізованої. Основна облікова медична документація”, “Організація та зміст роботи амбулаторно-поліклінічних закладів різних рівнів, облік і аналіз їх діяльності. Організація та зміст роботи стаціонарів різних рівнів, облік і аналіз їх діяльності. Організація та зміст роботи стаціонарзамінних закладів”, “Методика проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності в роботі різних лікувально-профілактичних закладів”.

На семінарських та практичних заняттях з іноземними студентами 4, 5 та 6 курсів ми вивчаємо основні рекомендації ВООЗ стосовно кодування даних про смертність та захворюваність (правила визначення основної первинної причини смерті та основного захворювання – діагнозу, вказівки для заповнення свідоцтва про перинатальну смерть і правила кодування причин перинатальної смерті. Також у МКХ-10 є прийняті Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я визначення, які використовуються для полегшення міжнародних порівнянь (визначені єдині поняття, терміни для таких станів, як пізній аборт, мертвороджуваність, материнська смертність – рання і пізня).

Найбільш ефективною методикою викладання дисципліни іноземним студентам є широке впровадження наочних засобів навчання, особливо Web-порталу та інтернет-ресурсів ТДМУ, на яких розміщена вся необхідна навчально-методична база даних. Всі матеріали Web-порталу створені згідно з вимогами навчального відділу та постійно оновлюються. Матеріали до лекцій та практичних занять з наших дисциплін містять як і фундаментальні дані (основні визначення, методи статистичного аналізу, основні статистичні та епідеміологічні методи й методичні підходи до аналізу медико-статистичної інформації), так і динамічні показники здоров'я населення та діяльності медичних закладів, які періодично оновлюються.

Отже, на кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я в процесі навчання широко використовується електронний ресурс університету, а не лише застосування традиційних наочних засобів навчання – графіків, таблиць, статистичних довідників, навчальних посібників, підручників, наукових монографій та періодичних видань з нашого фаху. Основним принципом навчання на нашій кафедрі є перехід від надмірної теоретизації до практично-орієнтованого стилю навчального процесу. Завдання викладача полягає не лише у забезпеченні належного засвоєння теоретичного матеріалу студентом, але й оволодінні ним необхідними практичними навичками.

У Тернопільському державному медичному університеті створені всі умови для якісного навчання, проживання і активного відпочинку іноземних студентів.

Читають лекції та проводять практичні заняття на кафедрі з студентами-іноземцями найбільш досвідчені викладачі, які володіють англійською мовою. Для успішного засвоєння студентами-іноземцями знань, вмінь і практичних навичок з дисципліни використовуються специфічні методичні підходи.

Особливої уваги заслуговує впроваджена в нашому університеті система контролю знань студентів Moodle, яка полягає в можливості самостійного інди-

видуального доступу до тестових завдань, передбачених для кожного заняття, та їх складання в режимі тестового контролю напередодні заняття. Це значно оптимізує та полегшує навчальний процес для студентів-іноземців на нашій кафедрі.

Велике значення має організація контролю за успішністю студентів. Це, перш за все, щоденний контроль рівня підготовки іноземного студента висококваліфікованим викладачем, а при необхідності також відповідальним за роботу з іноземцями на кафедрі та завідувачем кафедри. Звертається увага на організацію роботи зі студентами, які показали досить низький рівень знань при вивченні предмета, проведення запланованих консультацій. Щомісячні повідомлення про успішність студентів у деканат іноземних студентів забезпечують можливість визначення рівня роботи кафедри зі студентами, своєчасно вживати заходів для ліквідації академічної заборгованості.

Для оцінки ступеня засвоєння матеріалу навчальних програм використовуються методи усного опитування на семінарському обговоренні та розборі ситуаційних завдань, які дозволяють студентам розвивати клінічне мислення та аналізувати досить різноманітні показники здоров'я населення.

Таблиця 1. Динаміка успішності іноземних студентів на кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою за 2007–2013 рр. (середній бал з дисципліни)

Контингент	Дисципліни	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2012-2013 р. у % до 2007-2008 р.
4 курс, мед. факультет	Біостатистика							
	Соціальна медицина та ООЗ	7,3	6,3	6,5	6,7	6,9	6,9	- 5,5
5 курс, мед. факультет	Соціальна медицина та ООЗ	6,9	5,8	5,6	5,4	5,5	5,3	-23,2
6 курс, мед. факультет	Соціальна медицина, організація та економіка ОЗ	8,1	7,3	6,7	5,7	7,1	7,4	-8,6
3 курс, стомат. факультет	Соціальна медицина та ООЗ	6,1	5,7	5,8	5,2	6,9	6,1	0,0

Дані таблиці № 1 свідчать про незначне зниження рівня успішності іноземних студентів у динаміці за період 2007/2008 – 2012/2013 н. р. Це пояснюється впровадженням з 2008 року з усіх дисциплін незалежного оцінювання знань студентів, що значно підвищило об'єктивність оцінки рівня знань студентів та є визначальною складовою остаточного підсумкового контролю (іспиту).

Висновки: 1. Досвід впровадження кредитно-модульної системи та методики “Єдиного дня” на

кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою показав значні переваги в освоєнні дисциплін та забезпеченні доступності якісно створеного навчально-методичного матеріалу іноземними студентами.

2. Організація навчального процесу в рамках кредитно-модульної системи серед іноземних студентів має свої особливості. Основними з них є забезпечення іноземних студентів навчально-методичними матеріалами, адаптованими до процесів, що відбу-

ваються в Європі та світі й перехід від надмірної теоретизації до практично-орієнтованого стилю навчального процесу.

3. Встановлена динаміка успішності іноземних студентів на кафедрі свідчить про значно вищий рівень об'єктивності оцінки знань та можливість впливати

на цей процес шляхом використання новітніх технологій організації навчально-методичного процесу.

4. Широке впровадження сучасних засобів навчання, а саме Web-порталу та інтернет-ресурсів ТДМУ дозволить підвищити якість підготовки іноземних студентів.

Література

1. Дзяк Г. В. Про напрямки удосконалення якості підготовки студентів / Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 100–101.

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. Особливості викладання теоретичних дисциплін студентам факультету підготовки іноземних громадян у вищих навчальних закладах / Т. В. Князевич-Чорна, М. І. Гришук, О. Г. Попадинець, О. В. Бойко // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 17–19.

4. Марценюк В. П. Впровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій / В. П. Марценюк // Впровадження засад Болонського системи освіти: український і зарубіжний досвід: матер. Всеукр. навч.-наук. конф., 14–15 травня 2007 р., м. Тернопіль. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2007. – С. 35–37.

5. Мороз В. М. Досвід організації навчально-виховної роботи із студентами-іноземцями / В. М. Мороз, В. О. Коваленко, В. І. Півторак // Медична освіта. – 2002. – № 3. – С. 56–58.

6. Методичні рекомендації для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2006. – 86 с.

7. Руда О. Ю. Оптимізація засобів навчання, контролю та самоконтролю рівня засвоєння знань студентів-медиків / О. Ю. Руда, О. В. Костильов // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 130–131.

8. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (Європейська асоціація із забезпечення якості вищої освіти). – К.: Вид-во "Ленвіт", 2006. – С. 11–18.

9. Геряк С. М. Тестування як основа кредитно-модульного контролю / С. М. Геряк, І. В. Корда, Н. І. Багній // Медична освіта. – 2010. – № 1. – С. 77–79.

УДК 371(091)(520)

ГЕРБАРТІАНСТВО І СОЦІАЛЬНА ПЕДАГОГІКА: ЗАБУТІ СТОРІНКИ

Н. О. Федчишин

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

HERBARTIANIS AND SOCIAL PEDAGOGY: HISTORICAL OUTLINE

N. O. Fedchyshyn

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

У статті проаналізовано вплив ідей гербартіанства на соціальну педагогіку; розкрито зміст дискусійних питань соціальної педагогіки представниками цієї течії; з'ясовано, що гербартіанці запропонували педагогіку, яка окреслила форми індивідуальної організації навчання, зорієнтованої на релігію, мораль та національність.

The influence of Herbartian ideas on social pedagogy are analyzed, the content of disputable issues of social pedagogy are revealed by the representatives of this movement in the given article. There have been found that Herbart disciples suggested pedagogy, which defined the forms of individual training, oriented towards religion, morality and nationality.

Вступ. Сьогодні продовжується етап модернізації освіти, визначаються пріоритетні стратегічні напрями, акцентується необхідність відповідності освітньої політики держави гуманістичній, особистісно і соціально зорієнтованій парадигмі освіти. Саме тому назріває необхідність пошуку зарубіжного педагогічного досвіду, зокрема німецькомовних країн (Німеччини та Австрії), які яскраво втілили передові ідеї європейської педагогічної думки й мали суттєвий вплив на становлення педагогічної науки. У зв'язку з цим цікавим для вивчення й аналізу є досвід гербартіанців (комплекс ідей, поглядів, концепцій, які відображають основні тенденції та сутність освітнього процесу).

В історіографії педагогіки малодослідженими є як гербартіанська педагогіка, так і соціальна педагогіка в контексті гербартіанства. До цього часу не було досліджень, які би відображали, як з другої половини XIX ст. і аж до часів Ваймарської республіки гербартіанство мало основний вплив на соціальну педагогіку. І тим не менше це аж ніяк не спричинилося до розв'язання цього питання. У шкільній педагогіці гербартіанство не брали до уваги і на противагу йому увели реформаторську педагогіку.

У праці “Соціально-педагогічне гербартіанство” К. Мюллера порушив питання про взаємозв'язок між вченням гербартіанства та розумінням проблематики соціальної педагогіки з метою реконструкції педагогіки гербартіанців. В цілому такий проект дискусії був спрямований по-новому стимулювати інтерес до

ставлення до соціальної педагогіки як складової соціальної роботи і педагогіки у різних формах, як-от шкільна педагогіка, спеціальна (лікувальна педагогіка) чи дошкільна. Відповідно до цього проект передбачав отримати відповіді щодо скороченого подання чи обмежень у педагогічному вченні гербартіанців та відкрити нові горизонти його практичного застосування. Такий проект був схвалений Німецьким науково-дослідницьким співтовариством (2009) (Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)) і мав сприяти таким науковим пошукам. Тут слід назвати В. Шрьоера (Wolfgang Schroer) (професора інституту соціальної педагогіки університету м. Гільдесгайм), Б. Доллінгера (Bernd Dollinger) (професора кафедри соціальної педагогіки університету м. Бамберг), К. Мюллера (Carsten Muller) (професора інституту педагогіки м. Ольденбург) при підтримці членів спілки гербартіанців (“Herbart-Gesellschaft”) Р. Коріанд (Rotraud Coriand) та М. Вінклера (Michael Winkler). Робота колективу базувалася на вже наявних дослідженнях у сфері історії соціальної педагогіки й вилилася у спільні наукові зустрічі-обговорення методичних та змістових проблематик. На дискусії були винесені такі спірні теми, як взаємозв'язок між соціально-теоретичними та соціально-науковими питаннями, шкільний статут, комбінації зі словом “соціальний”, як-от соціальне питання, соціальне виховання. Якісний аналіз, зорієнтований на наочність, слід було змінити зразковим (прикладним) аналізом програмних текстів, а науково-дослідницькі публікації доповнено використанням об'єктивної герменевтики (аналіз послідовності). На науково-практичній

конференції з історії соціальної педагогіки та соціальної роботи у м. Ольтен (Швейцарія, 2007) було розпочато Б. Доллінгером (B. Dollinger), К. Мюллером (C. Muller) та В. Шрьоєром (W. Schroer) вибірку та початковий аналіз відповідних текстів. У Німеччині активно розроблялася філософія освіти і соціальна педагогіка у гербартианстві займала чільне місце. До вивчення цього питання зверталися Д. Беннер (D. Benner), В.-Р. Вендт (W. R. Wendt), К. Гілленбранд (C. Hillenbrand), Б. Доллінгер (B. Dollinger), Р. Коріанд (R. Coriand), К. Мюллер (C. Muller), Р. Ріссманн (R. Rissmann), Б. Швенк (B. Schwenk), В. Шрьоєр (W. Schroer) та ін.

Метою статті є аналіз впливу гербартианських ідей на соціальну педагогіку. Для розгляду даного питання слід виконати такі завдання: розкрити зміст дискусійних питань соціальної педагогіки представниками гербартианської течії та з'ясувати, яку педагогіку запропонували гербартианці для виокремлення форм індивідуальної організації навчання, зорієнтованої на релігію, мораль та національність.

Основна частина. Прогалини та скорочення у вченні гербартианців є тим суттєвішими, коли мова йде про історіографію соціальної педагогіки, але без аналізу гербартианства. Наприкінці XIX ст. набули популярності різні соціальні та педагогічні реформаторські рухи. Представники гербартианства відповідно заявили про значну кількість представників своєї течії, зацікавлених у дискусії питаннями соціальної педагогіки. Ця причина спровокувала значну кількість публікацій, дискусій у наукових журналах, колективних монографіях гербартианців та їх прихильників. Були порушені такі спірні питання та позиції:

- гербартианство як течія, яка бере свій початок від Й.-Ф. Гербарта, змогло визначити педагогіку домінуючою і диференціювати у XIX ст. (і не лише у Німеччині) її як науку;

- питання про педагогічні журнали, педагогічні архіви, щорічники з наукової педагогіки й філософські журнали, журнали з філософії та педагогіки (К. Магер, Ф.-В. Дьорпфельд, А. Лінднер, О. Вільманн, В. Райн, Й. Трюпер).

У 1924 році В. Райн опублікував свою працю “Маркс чи Гербарт”. Постановка такого питання В. Райном сколихнула на рубежі століть наукові кола з проблематики соціальної педагогіки. Противники науки про виховання, зорієнтованої на педагогіку Й.-Ф. Гербарта, не зрозуміли, яким чином вони відкрили шлях марксистській педагогіці та як відомі прихильники вчення Песталоцці, запровадженого у гербартианській школі, відмовилися від гербартиансь-

кої педагогіки [8]. Замість терміну “державна” у марксистській філософії виокремлюємо поняття “суспільство”, яке передбачало подолати німецьке розуміння “держави”. На противагу цьому гербартианська педагогіка пропонувала підстави для запобігання планомірній соціалізації освіти. В. Райн запропонував педагогіку, яка “може подати” форми індивідуальної організації навчання, зорієнтованої на релігію, мораль та національність [8].

В. Райн помітив соціалізуючу, атеїстичну, інтернаціональну, матеріалістичну педагогіку соціалістів, які намагалися увести пролетаріат і молодь у партійні догми. Його модель чітко схарактеризувала проблематику соціальної педагогіки. Економічний та соціальний розвиток, який супроводжувався крахом “старих патріархальних відносин”, вивільнили навчання та виховання з-під соціально-структурного впливу середнього класу, сім'ї, церкви, селянства. В. Райну імпонувала гербартианська школа, освітні інституції якої гарантували виховання повноцінної моральної особистості, достойного громадянина держави [2]. Думки про успішність соціалізації навчання та виховання були для гербартианця фатальними і не узгоджувалися з правлячим суспільством. З іншого боку В. Райн усвідомлював, що дискусії щодо соціалізації навчання і виховання не припинялися й соціальне формування та завдання навчання стали політичною справою. На цей час був попит на теорію, яка глибоко проникала у справу виховання, розвивала школу як освітню інституцію. Зрештою, мова йшла про те, щоб виявити соціальні заклади навчання й педагогічну перспективу з огляду на форми усупільнення капіталістичного світу та сформулювати педагогічні прагнення соціальної педагогіки і соціальних реформ.

Педагоги намагалися розв'язувати завдання, де вимагалось розуміння застосування соціології у педагогіці з метою перевірки тогочасної педагогічної системи [3]. Р. Ріссманн переконував, що “педагогіка повинна стати у майбутньому і культурологією, і соціальною наукою” [9]. Під соціалізацією навчання розуміли формування для громадян, суспільства, держави освітніх інстанцій, вільних від “аристократії капіталу”, тобто визнання права на освіту.

Майже всі соціальні педагоги, у тому числі гербартианець В. Райн, вказували на необхідність віднайти основу єдності у навчанні з метою об'єднання роздробленого суспільства. Вони не сумнівалися у тому, що сутність та фундамент німецької соціокультури можна віднайти в ідеалістичній філософії навчання. Водночас вони визнавали, що соціокультурна дійсність капіталістичного способу життя приносить

у жертву соціокультурне спрямування німецької нації та освіти. Саме у цей час спостерігаємо розходження у думках навколо питання “тенденцій соціалізації” у педагогіці [4]. Розуміння застосування навчання та освітніх реалій спровокувало полеміку навколо соціальної педагогіки. Помітними були пропозиції щодо освіти на рівні держави.

В. Райн, як учень гербартианців К.-Ф. Стоя та Т. Ціллера, і надалі своєю збалансованою та систематизованою науковою роботою намагався розвинути й поширювати вчення Гербарта. “Енциклопедичний посібник з педагогіки” В. Райна став основою неогербартианства й сприяв закріпленню гербартианських ідей у німецькій школі. Водночас В. Райн не міг зарадити початковій відмові від застосування гербартианських ідей. “Кристалізація” дебатів довкола гербартианства та початок спаду популярності педагогіки цієї течії розпочалися наприкінці XIX ст. [10]. Зростаюча модернізація економіки, соціальні вибухи вимагали від критиків гербартианства розуміння наукових основ педагогічної науки. У цьому зв’язку, піддане нищівній критиці експериментальною педагогікою та психологією, вчення про методи навчання гербартианства спричинило “боротьбу за Гербарта” та його школу (виступили провідні представники народної школи (П. Наторп, П. Бергеманн)). Публікацією у 1924 році праці “Маркс чи Гербарт” В. Райн намагався зацентрувати увагу на вагомості гербартианських ідей у німецькій педагогіці. Він ще мав сподівання, що молода Ваймерська республіка потребувала саме таких педагогічних поглядів та не зважатиме на критику гербартианства в останні роки й тим самим можна було повернути статус “quo ante”.

В окремих спірних дослідженнях соціальна педагогіка представлена маргінально, в основі якої лежить філософське обґрунтування П. Наторпа [5]. Невиявлений інтерес до положень забутих соціальних педагогів не суперечить загальній теоретико-історичній оцінці соціальної педагогіки, ідентифікованої як теоретичне повернення в історію педагогіки. Швидше за все слід розуміти й розрізняти полеміку у питаннях соціальної педагогіки як боротьбу з гербартианством з точки зору освітньої та соціально-політичної перспективи. Такі прояви були неминучими. На той час не було жодного відкритого соціально-педагогічного аргументу проти гербартианства. Як тільки проявилися різкі випадки соціальних педагогів проти гербартианства, то не можна було приховати, що гербартианці, зокрема К. Магер, наповнили зміст поняття “соціальна педагогіка” соціально-педагогічними теоріями, концепціями Ф.-В. Дьорпфельда, Й. Трюпе-

ра, О. Вільманна. Зрештою, гербартианці та їх опоненти не відділяють два ескізи соціальної педагогіки. Окрім того учні В. Райна – Г. Літц та К. Вількер – залишили помітний слід в соціальній педагогіці. Обґрунтованим є припущення, що не було жодного розумно поясненого соціально-педагогічного аргументу проти гербартианців. Водночас відмічаємо існування різних пояснень, педагогічних трактувань тлумачень теорій і концепцій, які об’єднували і гербартианців, і негербартианців. Слід розмежувати соціально-педагогічні дискусії щодо протиставлення гербартианської та соціальної педагогіки.

У яких рамках соціалізувати освіту, наскільки близькою вона має бути суспільству, тобто формувати моральну людину – ці та інші питання заставили повернутися до педагогіки гербартианства, оскільки різкої критики зазнав вплив на особистість не сім’ї чи школи, а вулиці, оточення. На часі було й інше запитання – хто нестиме відповідальність за особистість у суспільстві. Відповідь на нього ми можемо віднайти у Ф.-В. Дьорпфельда. Гербартианець визначив чотирьох зацікавлених у навчанні та вихованні молоді (держава, церква, суспільство, сім’я). На його переконання, держава піклується про суспільно-політичне життя і культуру в цілому, суспільство гарантує освіту, церква має забезпечити етичне та релігійне виховання, а сім’я відповідальна за особистість в цілому. Його теорію Р. Ріссманн назвав консервативною. Відтак відповідь гербартианців не забарилася. У “Журналі з філософії та педагогіки” вони обґрунтували ідеї Ф.-В. Дьорпфельда як основу теорії виховання.

О. Вільманн виступав за те, щоб відповідальність за освіту була покладена на католицьку церкву. Він зробив зауваження історії ідеалізму, що сучасність (кінець XIX ст.) слід порівняти із занепадом античного світу [14]. Він не виключав, що завданням освітнього процесу є забезпечення безперервного загального розвитку. Гербартианець рекомендував не опускаєти із виду не лише суспільство, але і кожну окрему особистість, оскільки індивідуальні можливості є віддзеркаленням соціальних можливостей [16]. Основою педагогіки О. Вільманна була організація соціальних спілок, які повинні були стати посередником між особистістю та отриманням нею освітніх і культурних благ.

У 1903 році Р. Ріссманн акцентував увагу на “Дидактиці” О. Вільманна, яка спровокувала наукову полеміку з проблематики соціальної педагогіки. Не визнання заслуг гербартианця змусили Р. Ріссманна повернутися до його педагогічних ідей. Він неодно-

значно натякав на тому, що О. Вільманну “боротьбі за Гербарта” виступив на його боці разом із В. Райном, К. Юстом та О. Флюгелем і дав відсіч соціально-педагогічним нападкам, особливо П. Наторпа [9]. Гербартіанець прив’язав свою критику до того, що педагогіка П. Наторпа зорієнтована на філософію, а не педагогіку Канта. За О. Вільманном, моральне виховання ґрунтується на усвідомленні вихованцем певних правил іззовні, чого не було у Канта [13]. Саме у цьому гербартіанець помітив основну причину всіх розбіжностей.

Гербартіанець Й. Трюпер (1855 – 1921) звернувся до соціального питання у педагогіці. У 1890 році він опублікував у “Щорічнику спілки наукової педагогіки” свою працю “Виховання і суспільство”, у якій намагався закрити прогалини в основі педагогічної системи гербартіанців та встановити зв’язок школи,

виховання з суспільством, як і педагогіки із суспільними науками. Так, соціально-педагогічні ідеї Й. Трюпера, пов’язані з гербартіанством, були хронологічно поновлені П. Наторпом у соціальній педагогіці з огляду на неокантизм.

Висновки. Гербартіанці намагалися розв’язати питання виховання особистості з метою утвердження її у суспільстві. Прогрес та недоліки суспільного життя змусили педагогіку перебрати на себе функції виховного характеру, по-перше, обґрунтоване в епоху Ренесансу право особистості та, по-друге, недоліки у роботі соціальних інстанцій повинні були сприяти вихованню повноцінного громадянина. Гербартіанці заявляли, що, з одного боку, виховання базувалося на релігії, моралі, національності, сім’ї, а з іншого – німецьке виховання вимагало сформованої особистості, власне як і гербартіанська педагогіка.

Література

1. Bliedner A. Stoy, Karl Volkmar. In: Encyklopadisches Handbuch der Padagogik. Herausgegeben von W. Rein, Jena, zweite Auflage, 8. Band, Langensalza, 1910. – 1034 s.
2. Dollinger B. Die Padagogik der Sozialen Frage / Bernd Dollinger // (Sozial-)Padagogische Theorie vom Beginn des 19. Jahrhunderts bis zum Ende der Weimarer Republik. – Wiesbaden : VS Verlag fur Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH, 2006. – 481 s.
3. Muller C. Sozialpadagogik als Erziehung zur Demokratie / C. Muller. – Bad Heilbrunn : Julius Klinkhardt, 2005. – 309 s.
4. Niemeyer C. Grundlinien historischer Sozialpodagogik: Traditionsbezüge, Reflexionen und ubergangene Sozialdiskurse / Christian Niemeyer, Wolfgang Schroer, Lothar Bohnisch (Hrsg.). – Weinheim; Munchen : Juventa Verlag, 1997. – 297 s.
5. Oelkers Jurgen. Wilhelm Rein und die Konstruktion von „Reformpadagogik“. In: Rotraud Coriand / Michael Winkler (Hrsg.): Der Herbartianismus – Die vergessene Wissenschaftsgeschichte. – Weinheim, 1998. – 185 s.
6. Rein Wilhelm. Padagogik in systematischer Darstellung / W. Rein. – 2 Bände. 1. Aufl. Langensalza, 1902. – 529 s.
7. Rein W. (HG.) Encyklopadisches Handbuch der Padagogik / Wilhelm Rein. – Band 1-7. [7 Bd.]. – Beyer & Sohne, Langensalza, 1895. – 6000 S. – 2. Aufl. Langensalza, 1903-11. – 10 Bände. – Band 8. – 937 S.; Band 9. – 911 S.; Band 10. – 1026 s.
8. Rein W. 1924: Marx oder Herbart / Wilhelm Rein. – Harz/Leipzig : Langensalza, 1924. – 20 s.
9. Rissmann R. Sozialpadagogik / R. Rissmann // Volksschulreform. Herbartianismus, Sozialpadagogik, Personlichkeitsbildung. – Leipzig, 1903. – 439 s.
10. Schulze-Delitzsch F. H. Kapitel zu einem deutschen Arbeiterkatechismus / F. H. Schulze-Delitzsch. – In: ders.: Schriften und Reden. Bd. 2. – Berlin, 1863/1910. – S. 26 – 173.
11. Schwenk B. Das Herbartverständnis der Herbartianer. Gottinger Studien zur Padagogik. – Weinheim, 1963. – 176 s.
12. Ziller T. Materialien zur speziellen Padagogik / Tuiskon Ziller. – Dresden : Bley&Dammerer, 1886. – 296 s.
13. Willmann O. Die soziale Aufgabe der höheren Schulen: Vortrag gehalten in der Gehe-Stiftung zu Dreden am 7. Februar 1891 / O. Willmann. – Braunschweig : F. Vieweg, 1891. – 24 s.
14. Willmann O. Die Volksschule und die soziale Frage / Otto Willmann // Samtliche Werke, B. 7., Aalen. – 1982. – S. 460 – 468.
15. Willmann O. Neukantianismus gegen Herbarts Padagogik / Otto Willmann // Zeitschrift fur Philosophie und Padagogik, 6. Jg. – 1895. – S. 103 – 108.
16. Willmann O. Sozialpadagogik / Otto Willmann // Lexikon der Padagogik. – Freiburg i.Br., Bd. 4, 1915. – S. 1107 – 1111.

УДК 378.146:61

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІНТЕГРОВАНИХ ІСПИТІВ “КРОК”

М. Я. Фурдела

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

EXPERIENCE OF ORGANIZATION OF FOREIGN STUDENTS TRAINING AS A PREPARATION TO LICENSING INTEGRATED “KROK” EXAMINATIONS

M. Ya. Furdela

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

У роботі узагальнено досвід та основні методичні підходи підготовки студентів-іноземців до складання ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок”. Наведено поєднання традиційних форм засвоєння навчального матеріалу із використанням нових сучасних технологій та намічені шляхи інтенсифікації передекзаменаційного тренінгу студентів.

The paper summarized the experience and basic methodological approaches to training foreign students for taking the licensing integrated “Krok” exams. Combination of traditional forms of learning with use of modern technologies and the ways of intensification of preparation before examination were presented.

Вступ. Система ліцензійних інтегрованих іспитів є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності та якості підготовки медичних фахівців. Метою ліцензійного інтегрованого іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника мінімально необхідному рівню згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти. Наказом МОЗ України № 7 у 1999 році при МОЗ України створено Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою медичною освітою. Починаючи з 2002 року, медичний ліцензійний іспит став обов’язковим для випускників медичних (фармацевтичних) навчальних закладів [1].

Світова практика засвідчує, що підготовка кадрів з іноземних громадян є складовою частиною діяльності провідних вищих закладів освіти з урахуванням таких обставин:

– контингент іноземних громадян, які навчаються у вищому навчальному закладі, значною мірою впливає на його визнання у світовій системі вищої освіти, суттєво підвищує його рейтинг на міжнародному рівні;

– випускники з числа іноземних громадян є носіями інформації в зарубіжних країнах про конкретний вищий навчальний заклад та систему вищої освіти країни;

– випускники-іноземці є потенційними партнерами в зовнішньо-економічних, політичних стосунках держави;

© М. Я. Фурдела

– навчання іноземних громадян є прямою інвестицією в систему освіти України [2].

Перші іноземці були прийняті на навчання в Тернопільську державну медичну академію у вересні 1997 року. З того часу їх кількість у стінах нашого навчального закладу постійно зростала і в 2013–2014 навчальному році уже більше 1300 студентів з близько 60 країн світу здобувають освіту у Тернопільському державному медичному університеті [3]. Враховуючи динаміку зростання кількості іноземних громадян у нашому університеті, щороку усе більша кількість студентів-іноземців складає ліцензійні інтегровані іспити “Крок”. Результати, отримані при складанні даних ліцензійних іспитів, є об’єктивним відображенням рівня підготовки медичних фахівців. Звичайно, що основною складовою успішного складання іспиту “Крок” є систематичне вивчення навчального матеріалу, однак важливу роль відіграють методичні питання організації підготовки до іспиту власне напередодні його складання.

Метою нашої роботи було проведення аналізу результатів складання ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок” студентами-іноземцями за останні п’ять років та узагальнення досвіду підготовки студентів іноземного факультету до складання іспиту.

Основна частина. На нашу думку, найбільш повно відображають рівень підготовки фахівців резуль-

тати складання іспиту “Крок 2”, оскільки даний іспит складається на останньому році навчання. Окрім того, студенти, які одержали незадовільну оцінку на тестовому екзамені “Крок 2”, можуть повторно його скласти один раз не раніше ніж через рік протягом

трьох років. Проаналізовані результати складання іспиту “Крок 2 MEDICINE” студентами-громадянами іноземних держав на пряму підготовки “Лікувальна справа” за період 2009–2013 роки (табл. 1).

Таблиця 1. Результати державного тестування “Крок 2 MEDICINE” студентами-іноземцями 6 курсу Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського

Рік складання іспиту	Кількість студентів	Загальний відсоток правильних відповідей, %	Кількість студентів, які не склали іспит
2009	83	68,7	0
2010	66	66,3	2
2011	36	92,7	0
2012	12	77,7	0
2013	42	67,9	4

Нами також проведений аналіз результатів складання іспиту “Крок 2 MEDICINE” за субтестами у

відсотках правильних відповідей за даний період (табл. 2).

Таблиця 2. Результати державного тестування “Крок 2 MEDICINE” студентами-іноземцями 6 курсу за субтестами

Рік складання іспиту	Кількість студентів	Терапевтичний профіль	Хірургічний профіль	Педіатричний профіль	Акушерство та гінекологія	Гігієнічний профіль
2009	83	68,7	71,6	64,7	72,8	68,1
2010	66	66,9	60,3	63,8	60,5	61,4
2011	36	88,5	96,6	97,6	93,4	93,6
2012	12	80,4	75,2	81	74,1	72,6
2013	42	69,9	64,3	65,9	73,8	63,8

Результати, представлені у таблицях 1 та 2, свідчать про зростання як загального відсотка правильних відповідей, так і відсотка правильних відповідей за певним профілем до 2011 року. На нашу думку, зростання цього показника було обумовлене створенням в університеті чотирьох випускаючих кафедр, колектив яких було сформовано із числа найбільш досвідчених англійських викладачів. Окрім того, починаючи із 2011 року, Центр тестування почав оприлюднювати базу тестових ситуаційних завдань. Починаючи із 2012 року, цей показник почав знижуватись, що обумовлено рядом об’єктивних причин. Насамперед, це розширення англійської бази тестових завдань, підвищення рівня складності ситуаційних задач, зміна контингенту випускників. Якщо у 2009–2011 роках переважали випускники з країн Південної та Південно-Східної Азії (Індія, Пакистан, Малайзія), то у 2012–2013 роках основна маса випускників була із країн Африки та Близького Сходу (Нігерія, Ірак), у яких мотиваційна складова підготовки, а також рівень володіння англійською мовою, в силу ряду обставин, є нижчими.

У Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського щороку проводиться ряд заходів, спрямованих на підготовку студентів-іноземців до складання ліцензійних іспитів. Перш за все, це розбір тематичних ситуаційних завдань на кожному практичному занятті впродовж шостого року навчання на кожній із кафедр факультету іноземних студентів. Деканатом факультету іноземних студентів двічі на рік проводяться ректорські зрізи знань, на яких використовуються ситуаційні тестові завдання із двох попередніх років. Це дає змогу визначити рівень підготовки кожного окремого студента та прогнозувати ймовірність успішного складання ним іспиту, оскільки в екзаменаційних буклетах за два попередні роки наявна так звана “якірна група запитань”, яка може скласти від 30 до 50 відсотків запитань у буклеті поточного року. Проведення ректорських зрізів знань дозволяє також сформулювати “групи ризику” з числа студентів, які дали найменшу кількість правильних відповідей при проведенні пробного претестування.

Ще одним напрямком у підготовці студентів іноземного факультету до складання іспиту “Крок” є щоденний тестовий контроль у системі MOODLE. З самого початку роботи системи MOODLE у тести були включені ситуаційні задачі типу “Крок”, які були створені силами викладачів відповідних кафедр. Починаючи з 2012 року, до бази щоденного тестового контролю на кожній кафедрі включено також ситуаційні завдання, люб’язно надані Центром тестування. Ці ж ситуаційні задачі також представлені у семестровому модульному контролі, який проводиться навчально-науковим відділом незалежного тестування знань студентів, та складають 10 % тестів з відповідного модуля.

Важливою складовою підготовки іноземних студентів до складання ліцензійних іспитів є проведення тематичних консультацій на відповідних кафедрах університету протягом двох–трьох тижнів перед самим складанням іспиту. Проведення цих консультацій обумовлено тим, що в екзаменаційних буклетах наявні завдання із дисциплін, які вивчалися на 4–5 курсах, таких, як психіатрія, неврологія, офтальмологія, отоларингологія, нейрохірургія, фтизіатрія, онкологія, променева діагностика, радіаційна медицина, клінічна фармакологія, медична генетика і т. д. Під час цих консультацій викладач відповідної кафедри проводить розбір ситуаційних задач з екзаменаційної бази та задач із буклетів за попередні роки, навчає методичних підходів до розв’язання цих завдань, а також правильно розподілити час, який виділений на вирішення завдань. Це дозволяє “освіжити” знання, отримані на попередніх курсах.

Останнім часом в INTERNET з’явився ряд сайтів, які пропонують проходження он-лайн тестування у режимі навчання, або у режимі тесту. Ці сайти також використовують бази ситуаційних задач Центру тестування. Проходження такого он-лайн тестування дозволяє самому студенту оцінити свої шанси на успішне складання ліцензійного іспиту.

Ще однією важливою складовою підготовки студентів-іноземців до складання ліцензійних інтегрованих іспитів є широке залучення англomовних викладачів університету до складання тестових завдань з

метою доповнення бази Центру тестування. У Тернопільському державному медичному університеті на кожній кафедрі силами викладачів сформована власна тестова база, у тому числі і англійською мовою. Доцільно щорічно максимально поповнювати банк тестових завдань Центру тестування ситуаційними задачами “власного виробництва”, що у підсумку призведе до збільшення ймовірності потрапляння цих завдань в екзаменаційний буклет.

Підсумовуючи вищевказане, хочеться зазначити, що в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського, силами деканату факультету іноземних студентів та за безпосередньої участі більшості англomовних викладачів, щорічно проводиться цілий комплекс заходів, спрямованих на покращення результатів складання ліцензійних іспитів студентами-іноземцями. Однак, враховуючи той факт, що, починаючи із січня 2014 року, Центр тестування підвищує прохідний бал з 50,5 % до 60,5 %, а також забезпечує повну прозорість процедури проведення іспиту, шляхом встановлення веб-камери, необхідно шукати нові інноваційні методи підготовки як іноземних, так і вітчизняних студентів до складання іспитів “Крок”.

Висновки: 1. У Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського постійно проводиться різнопланова підготовка до складання ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок”.

2. Необхідно мотивувати іноземних студентів до систематичного вивчення навчального матеріалу з використанням усіх можливих інноваційних методик підготовки, до самостійного опрацювання тестових баз шляхом проходження он-лайн тестування.

3. Доцільно, на підставі результатів претестування, формувати “групи ризику” із числа студентів, які дали найменшу кількість правильних відповідей, та прицільно працювати із ними під час проведення тематичних консультацій.

4. Важливу роль в отриманні позитивного результату на іспитах “Крок” відіграє вміння студента правильно розподілити час, відведений для іспиту, та навик роботи із тестовими завданнями екзаменаційного буклета.

Література

1. Методичні рекомендації з підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок 1” і “Крок 2” (для студентів) / [В. Ф. Москаленко, О. П. Яворовський, Я. В. Цехмістер та ін.]. – Київ : НМУ, 2007. – 14 с.

2. Особливості викладання теоретичних дисциплін студентам факультету підготовки іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах / Т. В. Князевич-Чорна,

М. І. Гришук, О. Г. Попадинець, О. В. Бойко // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 17–20.

3. Корда М. М. Навчання іноземних студентів в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського: історія і перспективи / М. М. Корда // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 113–119.

УДК 61.378.1:37.022

ІНТЕГРАЦІЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДО ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТИВ

В. Й. Шатило

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,
Житомирський інститут медсестринства*

INTEGRATION OF HIGHER MEDICAL EDUCATION TO EUROPEAN STANDARDS

V. Y. Shatylo

*Vinnitsya National Medical University by M. I. Pyrohov,
Zhytomyr Institute of Nursing*

У статті на прикладі Житомирського інституту медсестринства висвітлено переваги і проблеми запровадження вищої медичної освіти в Україні відповідно до європейських стандартів.

Advantages and problems of introduction of higher medical education in Ukraine in accordance with the European standards on the example of Zhytomyr Institute of Nursing are reflected in the article.

Вступ. Процес об'єднання Європи супроводжується формуванням спільного освітнього і наукового простору та розробкою єдиних критеріїв і стандартів у всіх сферах, у тому числі й в освітній, що й було задекларовано Україною в основних документах Болонських угод. Головна мета Болонського процесу – інтеграція зусиль наукової та освітньої громадськості й урядів країн Європи для істотного підвищення конкурентоспроможності європейської системи науки і вищої освіти у світовому вимірі [1–4].

В українській системі медсестринської освіти є чимало цінностей, якими можна пишатися, які є, у певному розумінні, вічними, оскільки відображають одвічне прагнення людини до любові, краси і добра. Однак наша нова історія, де суспільні відносини будувалися на ізоляціонізмі, де за останні сто років п'ять разів винищувалася інтелігенція, не могла не привести до певних ціннісних деформацій у системі освіти [2].

Основна частина. Метою дослідження є аналіз та узагальнення перспективних підходів до удосконалення підготовки медичних сестер за кредитно-модульною системою. Для досягнення мети використано контент-аналіз законодавчих нормативних документів та медико-соціологічне дослідження (анкетування).

Головною ідеєю Болонської конвенції є стандартизація підходів до організації навчального процесу та

функціонування вищої школи в Європі з метою гармонізації національних освітніх систем вищої освіти та підвищення конкурентоспроможності вищих навчальних закладів Старого світу порівняно з університетами інших регіонів планети, головним чином – США.

Основні положення Болонської декларації

– Прийняття системи порівняльних ступенів, у тому числі шляхом запровадження додатка до диплома для забезпечення можливості працевлаштування європейських громадян і підвищення міжнародної конкурентоспроможності європейської системи вищої освіти.

– Введення двоциклового навчання: попереднього (pregraduate) і випускного (graduate). Перший цикл триває не менше трьох років та завершується отриманням ступеня бакалавра. Другий повинен вести до отримання ступеня магістра або кандидата наук.

– Впровадження європейської системи трансферу для підтримки студентської мобільності (система кредитів). Вона також забезпечує право вибору студентом дисциплін. За основу пропонується прийняти ECTS (European Credit Transfer System), зробивши її накопичувальною системою, здатною працювати в рамках концепції “навчання впродовж усього життя”.

– Розширення мобільності викладацького персоналу та запровадження стандартів транснаціональної освіти.

© В. Й. Шатило

– Сприяння європейському співробітництву в забезпеченні якості з метою вироблення порівняльних критеріїв і методологій.

– Впровадження вузівських систем контролю якості освіти та залучення до зовнішньої оцінки діяльності вузів студентів та роботодавців.

– Сприяння європейським підходам у вищій освіті, особливо в галузі розвитку навчальних планів, спільних програм навчання, практичної підготовки і проведення наукових досліджень.

На всіх етапах підписання угод було проголошено, що цей процес ґрунтується на цінностях європейської освіти та культури, а також враховує і зберігає національні особливості освітніх систем різних країн Європи.

Одним з інструментів реалізації цілей Болонського процесу є запровадження кредитно-модульної системи (КМС), яка допомагає вищим навчальним закладам досягти забезпечення якості освіти у світлі євроінтеграції.

Аналіз 5-річного досвіду впровадження кредитно-модульної системи у КВНЗ “Житомирський інститут медсестринства” дозволив виявити такі переваги порівняно з традиційною системою навчання:

– підвищення мотивації студентів до навчання;

– контроль викладача при опануванні практичних навичок та вмінь на кожному занятті;

– організація навчання, за якої враховуються інтереси і здібності студентів;

– впровадження рейтингової шкали ECTS відображає більш об’єктивне оцінювання успішності студентів;

– значна активізація та оновлення методично-навчального забезпечення (створення типових програм, нових навчально-методичних посібників, тематичних збірників тестів, ситуаційних задач тощо);

– розміщення на сайтах навчальних закладів навчально-методичних матеріалів, що дає змогу студентам застосувати інноваційне дистанційне навчання та значно активізувати самостійну роботу студента;

– зниження вірогідності конфліктів, які можуть виникати в результаті підсумкової перевірки знань.

Зміни в організації навчального процесу у КВНЗ “Житомирський інститут медсестринства”, які відбулися внаслідок оптимізації та покращення якості освіти:

1) введено єдину універсальну шкалу перерахунку традиційних оцінок з 5-бальної системи у європейську бальну шкалу оцінювання, що значно зменшило кількість помилок при арифметичному підрахунку балів викладачами;

2) запроваджено індивідуальний план студента, який містить обов’язкову інформацію про результати всіх видів успішності;

3) навчальним процесом передбачено проведення підсумкового модульного контролю та по завершенню вивчення дисципліни – класичних іспитів;

4) розроблено програми навчальних дисциплін з урахуванням особливостей КМС; навчальну документацію обліку та оцінювання навчальних досягнень студентів; інформаційно-дидактичне забезпечення всіх елементів навчального плану по спеціальностям.

Позитивні зміни, які відбулися в результаті впровадження КМС у Житомирському інституті медсестринства, представлено на рисунках 1 і 2.

Аналіз результатів медико-соціологічного дослідження дозволив чітко визначити готовність як викладачів, так і студентів до роботи в кредитно-модульній системі.

Готовність викладача до роботи у системі КМС (анкетування викладачів)

Питання: Які чинники впливають на стан готовності викладача до роботи у кредитно-модульній системі?

– Потреба в поглибленні знань з предмета – 15 %.

– Самодисципліна та самоорганізація – 1 %.

– Володіння інноваційними технологіями навчання та виховання – 51 %.

– Організація пізнавальної діяльності студента – 33 %.

Результати анкетування студентів КВНЗ “Житомирський інститут медсестринства”.

Питання: За якою системою Ви бажали б навчатись – традиційною або кредитно-модульною?

– Висловлюють за бажання повернутись до традиційної системи – 34 %.

За впровадження кредитно-модульної системи – 66 %.

Переваги кредитно-модульного системного навчання (анкетування студентів)

Питання: Які переваги Ви вбачаєте у кредитно-модульній системі навчання?

– Систематичність і послідовність в отриманні знань – 42,7 %.

– Можливість перескладання незадовільних оцінок – 7,1 %.

– Структурованість навчальної дисципліни на модулі – 12,7 %.

– Підвищення особистого рейтингу за рахунок додаткових завдань – 37,5 %.

Недоліки навчання за кредитно-модульною системою (анкетування студентів)

Питання: Які недоліки Ви вбачаєте у кредитно-модульній системі навчання в порівнянні з традиційною системою?

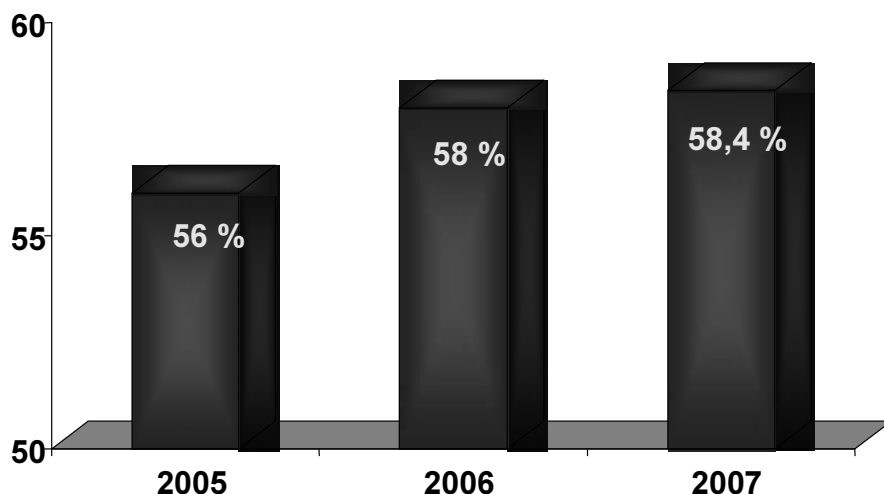


Рис. 1. Показники успішності навчання студентів до введення кредитно-модульної системи (до 2008 року) по навчальному закладу.

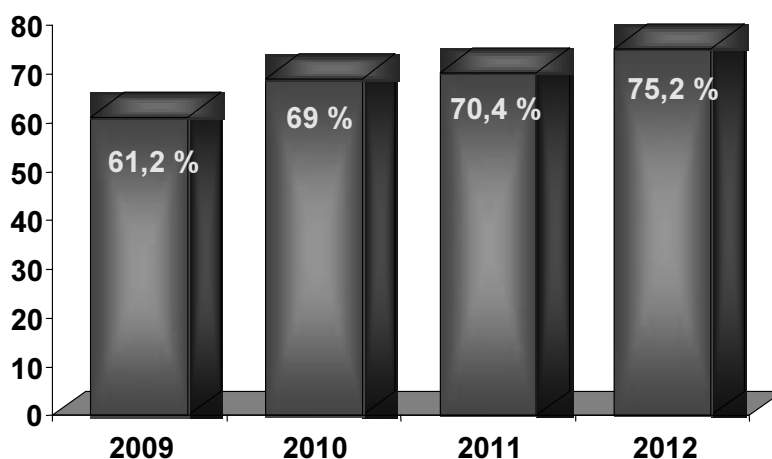


Рис. 2. Показники успішності навчання студентів після введення кредитно-модульної системи (після 2008 року) по навчальному закладу.

– Математичний розрахунок загального бала з дисципліни – 15,5 %.

– Тестовий контроль не дає адекватного оцінювання рівня знань – 22,8 %.

– Великий обсяг матеріалу, який виноситься на самостійне вивчення – 61,7 %.

Рейтингове місце чинників впливу на якість і адекватність самостійної роботи студентів за результатами опитування викладачів

1 місце. Розуміння студентами необхідності самостійної роботи.

2 місце. Попередня допомога з боку викладача в підготовці до самостійної роботи студентів.

3 місце. Контроль викладача за виконанням самостійних завдань.

4 місце. Забезпечення студента навчальними та методичними матеріалами.

Рейтингове місце чинників впливу на якість і адекватність самостійної роботи студентів за результатами анкетування студентів

1 місце. Контроль викладача за виконанням самостійних завдань.

2 місце. Забезпечення студента навчальними та методичними матеріалами.

3 місце. Розуміння студентами необхідності самостійної роботи.

4 місце. Попередня допомога з боку викладача в підготовці до самостійної роботи студентів.

Вплив введення кредитно-модульної системи на результати ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-М” відділення “Лікувальна справа” КВНЗ “Житомирський інститут медсестринства” представлено на рисунку 3.

У 2012 році середній бал оцінювання знань студентів відділення “Лікувальна справа” інституту медсестринства перевищував середній показник по

Україні на 1,5 %. У 2013 році середній бал студентів цього ж відділення перевищував середній показник по Україні уже на 4,7 %. За кожним відсотком стоїть напружена праця студентів та викладачів інституту. При загальнодержавній тенденції до зниження якості підготовки фахівців лікувальної справи в Житомирському інституті медсестринства результати ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-М” із року в рік покращуються.

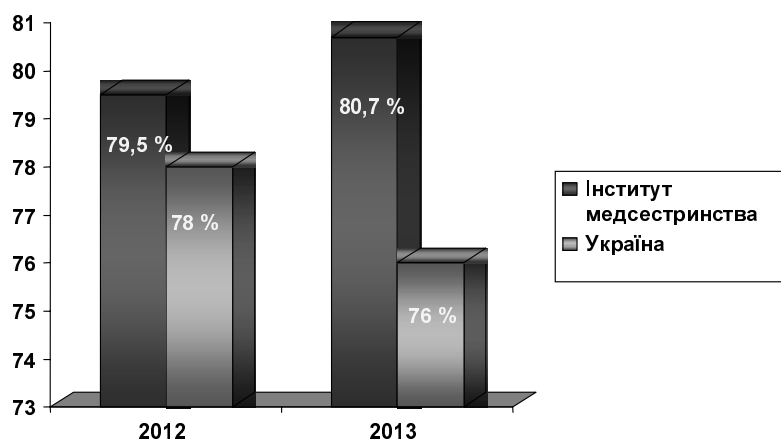


Рис. 3. Вплив введення КМС на результати ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-М” відділення “Лікувальна справа”.

На рисунку 4 представлено вплив введення кредитно-модульної системи на результати ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-М” відділення “Сестринська справа” КВНЗ “Житомирський інститут медсестринства” впродовж останніх 3-х років.

Якщо у 2011 і 2012 рр. середній бал по інституту був дещо нижчим, ніж по Україні, то у 2013 році середній бал студентів відділення “Сестринська справа” інституту медсестринства перевищував середній показник по Україні на 2,7 %.

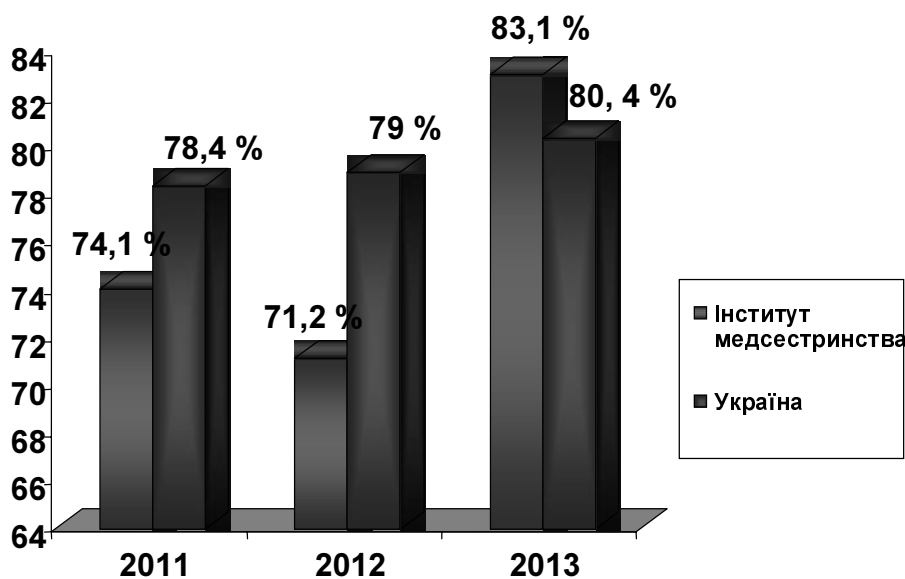


Рис. 4. Вплив введення КМС на результати ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-М” відділення “Сестринська справа”.

На рисунку 5 представлено динаміку показників ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-Б” на

відділенні бакалаврату за спеціальністю “Сестринська справа” впродовж останніх 3-х років.

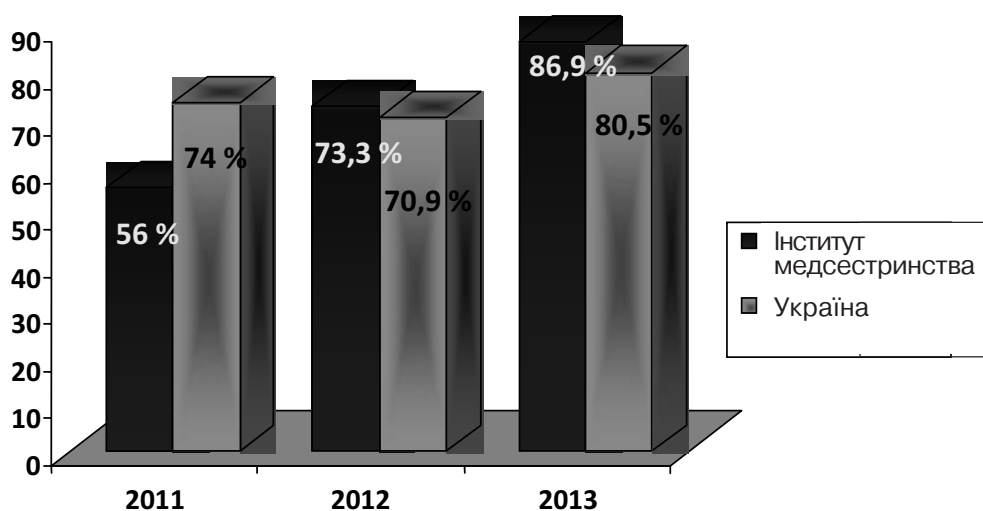


Рис. 5. Вплив введення КМС на результати ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-Б” за напрямом підготовки 6.120101 “Сестринська справа”.

Як і на інших відділеннях, починаючи з 2012 року, середній бал студентів-бакалаврів за спеціальністю “Сестринська справа” інституту медсестринства також перевищував середній показник по Україні (у 2012 році на 2,4 %, у 2013 році на 6,3 %).

З 2008 року інститут здійснює підготовку за кредитно-модульною системою організації навчального процесу на спеціальності 8.12010006 “Сестринська справа” освітньо-кваліфікаційного рівня “магістр”.

Магістр медсестринства за освітньо-кваліфікаційними характеристиками істотно вирізняється від дипломованих медичних сестер та медсестер-бакалаврів. Специфікою магістрів за спеціальністю “Сестринська справа” є те, що вимоги до навчальних програм концептуально мають забезпечувати професійну спрямованість майбутніх викладачів сестринських дисциплін, системне вивчення ними загальної педагогіки, формування комунікативної компетенції, використання сучасних інноваційних технологій освіти для вибору оптимальної стратегії викладання спеціальних сестринських предметів залежно від рівня підготовки студентів.

Магістри медсестринства як майбутні керівники відділень сестринського догляду, хоспісів, професійні менеджери сестринської справи в практичній охороні здоров’я повинні вміти оцінювати, аналізувати дані, контролювати і здійснювати сестринський процес, встановлювати методи і пріоритети сестринських втручань, навчати персонал на робочому місці, вміти спілкуватись, працювати у команді.

Тому у вищих медичних навчальних закладах доцільним є запровадження таких навчальних планів і програм, в яких буде враховано всі аспекти формування у студентів комунікативної компетентності, як важливої складової професійної компетенції лідера, наставника, керівника, координатора, науковця-дослідника, соціального маркетолога, а саме запровадження спецкурсів: “Викладання предметів у вищих медичних навчальних закладах” і “Методологія наукової роботи” для майбутніх викладачів сестринських дисциплін, “Лідерство в медсестринстві” для майбутніх менеджерів сестринської справи в практичній охороні здоров’я.

Наступною важливою складовою підготовки магістрів сестринської справи є інтеграція навчального процесу з науково-дослідною роботою, яка передбачає формування у них наукової комунікативної компетентності.

Ми виокремлюємо три рівні наукової комунікативної компетентності магістра медсестринства:

- володіння комп’ютерними технологіями підвищення свого фахового рівня засобами Інтернету (прослуховування, лекцій on-line);
- використання комп’ютерних технологій у професійній (педагогічній і науковій) діяльності (використання інтерактивної дошки, участь on-line у вебінарах тощо);
- створення об’єктів інтелектуальної власності (створення власного освітнього WEB-сайту, розробка програмного забезпечення для комп’ютерних

центрів дистанційної освіти) та їх презентація у засобах масової комунікації.

Студенти магістратури не складають ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок”, а результати їхньої на-

вчальної і наукової діяльності оцінюються науково-дослідною роботою, доповідями і презентаціями на наукових форумах, захистом магістерської роботи.

Таблиця 1. Підготовка фахівців спеціальності 8.12010006 “Сестринська справа” освітньо-кваліфікаційного рівня “магістр”

Назва показника	Роки				Разом
	2010	2011	2012	2013	
Захищено магістерських робіт	19	14	24	13	70
Середня оцінка за 5-бальною шкалою	4,5	4,7	4,6	4,8	4,7
Кількість наукових публікацій	95	70	120	65	350
Кількість доповідей на НПК	57	42	72	39	210
Кількість доповідей на НПК за кордоном	–	1	3	3	7

В середньому впродовж 2-х років навчання кожен магістр друкує 5-6 робіт за результатами проведених наукових досліджень і не менше 3-х разів виступає з доповідями на різних наукових форумах міжнародного, державного і регіонального рівнів.

Підсумовуючи проведений аналіз, можна стверджувати, що введення кредитно-модульної системи дозволило інституту із року в рік істотно покращувати показники навчальної та наукової діяльності. Однак це не означає відсутності проблем.

Проблемні питання введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу:

- відсутнє затверджене Міністерством освіти і науки України нове Положення про впровадження КМС у ВНЗ (програма проведення педагогічного експерименту щодо впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу була передбачена на 2005–2008 рр.), яке визначало б основні напрямки подальшої діяльності;

- наявна трициклова система підготовки: молодший спеціаліст – бакалавр – магістр (відсутній наскрізний 4-річний план підготовки бакалаврів, відсутня можливість здобуття магістрами наукового ступеня);

- відсутнє нормативно-правове визначення щодо використання в практичній охороні здоров’я фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “бакалавр” та “магістр”;

- проблеми мобільності студентів та викладачів пов’язані з недосконалим володінням іноземними мовами;

- більшістю навчальних планів підготовки, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я від

07.07.2011 року № 401, не передбачено вибір студентом навчальних дисциплін та можливість накопичення кредитів ECTS;

- студенти першого курсу не завжди психологічно підготовлені до КМС, яка передбачає самостійне вивчення значного об’єму матеріалу (до 50 % від загального обсягу навчальних годин з дисципліни);

- невизначеність механізму проходження повторного курсу вивчення певних дисциплін для студентів, що отримали найнижчу оцінку – F за шкалою ECTS (чинними нормативними документами не визначено порядок реалізації цього положення);

- велике середнє навантаження на викладача у зв’язку з тим, що фактичне співвідношення викладач-студент складає 1:10 (КМС передбачає 1:5).

Висновок. Запровадження ступеневої медсестринської освіти за кредитно-модульною системою: дипломована медична сестра → медична сестра – бакалавр → медична сестра – магістр за спеціальністю “Сестринська справа” стало прогресивним кроком у розвитку вищої професійної освіти в країні і необхідною умовою вдосконалення якості медсестринської допомоги населенню, а запровадження наукових досліджень у галузі сестринської справи – важливим фактором вдосконалення змісту та форм медсестринської допомоги населенню, суті та перспектив медсестринської освіти.

Перспективи подальших розвідок у цьому напрямі полягають в поглибленому аналізі нових підходів до вдосконалення якості вищої медсестринської освіти.

Література

1. Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. наук. навч. метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету (Тернопіль, 26–27 травня 2012 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – 600 с.
2. Модернізація вищої медичної освіти в контексті Болонської конвенції – ідея, мета та реалії / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна [та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. наук. навч. метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету. – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – С. 33–35.
3. Особливості маркетингової політики вищого навчального закладу в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш [та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. наук. навч. метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету. – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – С. 47–49.
4. Попередні підсумки запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах та шляхи подальшого удосконалення його організації / В. В. Вороненко, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький [та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. наук. навч. метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету. – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – С. 11–16.

ПОВІДОМЛЕННЯ, РЕЦЕНЗІЇ

РЕЦЕНЗІЯ НА ПІДРУЧНИК “ХІРУРГІЯ” АВТОРСЬКОГО КОЛЕКТИВУ ЗА РЕДАКЦІЮ ЧЛ.-КОР. НАМН УКРАЇНИ, Д-РА МЕД. НАУК, ПРОФ. Л. Я. КОВАЛЬЧУКА

Сучасний стан соціально-економічного розвитку України потребує інтенсифікації діяльності вищої медичної освіти з відповідним рівнем підготовки медичних кадрів, формування лікарів–спеціалістів тієї чи іншої кваліфікації – на основі оптимальної системи навчання.

Однією з основних складових підготовки медичних кадрів є необхідність використання якісної сучасної навчальної книги, підручника та посібника нового типу, перш за все з урахуванням змін у принципах навчання.

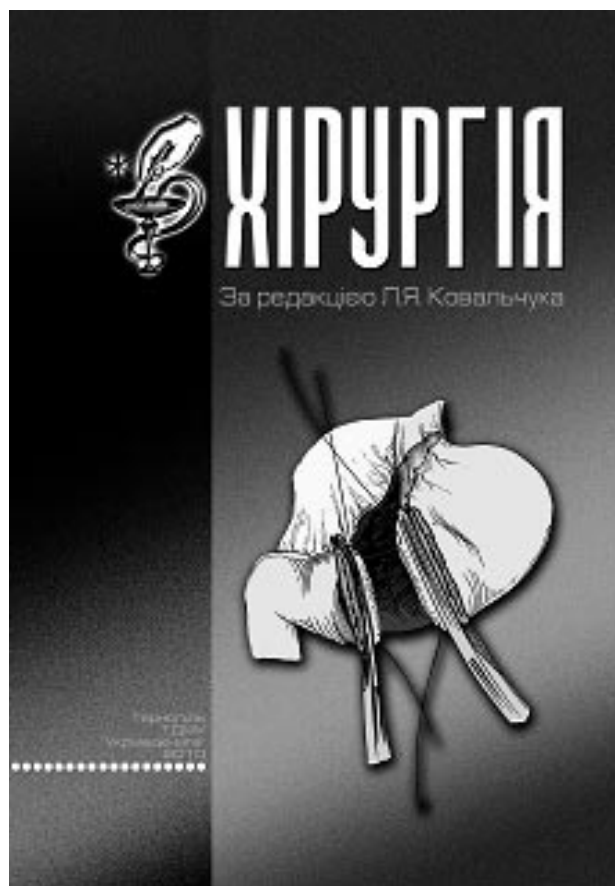
Впровадження малоінвазивних діагностичних, лікувальних, рентгеноваскулярних, рентгенодоскопічних, пункційних операційних втручань під сонографічним і комп’ютерним контролем суттєво змінило підходи до вибору методів діагностики та лікування різної хірургічної патології. Новий поштовх отримав розвиток косметично-пластичної хірургії, телекомунікаційної хірургії, роботорадіохірургії. Тільки з цих позицій стало можливим видання підручника нового типу.

Підручник “Хірургія” обсягом 1050 сторінок складається із передмови, 11 розділів і списку літературних джерел. Підручник містить 996 рисунків, 57 таблиць, 111 рентгенологічних знімків, 36 томограм, 77 сонограм. Загальний тираж підручника складає 1000 примірників. У 9 розділах висвітлено питання клінічної хірургії. В доступній конкретній формі подано клінічну (хірургічну) анатомію і фізіологію органів, патофізіологічні та патанатомічні дані, симптоматику захворювань, варіанти клінічного перебігу, диференційну діагностику і тактику хірургічного лікування. Чітка структурованість викладу матеріалу сприяє патогенетичному підходу до розуміння й вирішення діагностичних і тактичних питань та лікування хірургічних захворювань. Довіру читача викликає багата ілюстрованість кожного з розділів підручника рентгенограмами, фотографіями, томограмами і рисунками власних клінічних спостережень; схеми хірургічних маніпуляцій та операційних втручань викладено в кольоровому форматі, що значно поглиблює інформативність.

У підручнику “Хірургія” висвітлено як найсучасніші методи діагностики та лікування хірургічних захворювань, так і технічні прийоми, які визнані золотим стандартом вітчизняної та світової хірургії. При викладі кожного розділу простежуються інноваційність,

сучасність, доказовість і новизна поданої інформації, системність та методична досконалість.

У підручнику кваліфіковано і професійно викладено всі хірургічні нозології.



Із 11 розділів підручника дев’ять присвячені питанням клінічної хірургії, а два розділи – питанням телемедицини в хірургії і роботорадіохірургії, що суттєво відрізняє дане видання від інших своєю новітністю і високотехнологічністю.

Перший розділ “Грудна хірургія”, що відповідає модулю № 2 структурованого плану підготовки з дисципліни “Хірургія” (лікувальна справа) “Торакальна, серцево-судинна, ендокринна хірургія”, висвітлює питання закритої травми грудної клітки, захворювань легень і плеври, трахеї та бронхів, стравоходу, середостіння і діафрагми. Виклад кожної нозології починається з анатомо-фізіологічних особливостей органів, адже травми, непроникні і проникні поранення грудної клітки, резекція ребер, операційні доступи

до органів грудної порожнини вимагають від лікаря детальних знань топографічної анатомії окремо взятої ділянки організму людини. В розділі представлено статистичні та динамічні показники дихальної функції легень, які можуть бути використані в клінічній практиці для оцінки вентиляційних властивостей легень. Відображено сучасні питання етіопатогенезу, патоморфології, класифікації, тактики і вибору методів лікування захворювань органів грудної клітки. У кольоровому форматі висвітлено відеоендоскопічні методи дослідження і лапароскопічні методи операційних втручань, схеми, етапи хірургічних операцій і маніпуляцій. Розділ ілюстровано 109 рисунками, 94 рентгенограмами і комп'ютерними томограмами із власних клінічних спостережень.

Другий розділ “Серцево-судинна хірургія”, який відповідає модулю № 2 структурованого плану підготовки з дисципліни “Хірургія” (лікувальна справа) “Торакальна, серцево-судинна, ендокринна хірургія”, представлений захворюваннями серця, артерій, вен і лімфатичної системи. Підрозділ “Серце” присвячений уродженим вадам серця, де детально розглянуто питання етіопатогенезу, клінічний перебіг та симптоматику, новітні підходи до консервативного та хірургічного лікування названої патології. Розкрито проблематику відкритої артеріальної протоки, дефекту аорто-легеневої протоки, загального артеріального стовбура, дефекту міжшлуночкової перегородки, дефекту міжпередсердної перегородки, аномального дренажу легеневих вен, відкритого атріовентрикулярного каналу, тетради Фалло, повної транспозиції аорти та легеневої артерії, атрезії тристулкового клапана, єдиного шлуночка серця, відходження аорти та легеневої артерії від правого шлуночка, синдрому гіпоплазії лівих відділів серця, коарктації аорти, ізольованого стенозу легеневої артерії. В розділі описано новий метод радикальної корекції тетради Фалло черезпередсердним доступом, обґрунтовано нові підходи в тактиці хірургічного лікування атріовентрикулярного септального дефекту, в тому числі і в дітей із синдромом Дауна. Висвітлено нові підходи в тактиці хірургії подвійного відходження магістральних судин від правого шлуночка серця, хірургічне лікування дефекту міжшлуночкової перегородки, ускладненого високою легеневою гіпертензією, методом “подвійної заплати”. Викладено нові операційні доступи при кардіохірургічних операціях із застосуванням міні-інвазивних кардіохірургічних технологій та ендovasкулярні методи хірургічного лікування уроджених вад серця (стентування коарктації аорти, закриття септальних дефектів оклюдерами). При вик-

ладі матеріалу, присвяченого ішемічній хворобі серця та порушенням серцевого ритму, подано сучасні погляди щодо етіології та патогенезу, класифікації, клінічного перебігу та симптоматики, новітніх методів діагностики, хірургічного лікування та профілактики ішемічної хвороби серця і порушень серцевого ритму. Вдало підібрано кольорові ілюстрації, використано власний клінічний, науковий досвід та досвід практичного обміну з провідними серцево-судинними клініками Європи та США.

Виклад анатомії і фізіологічних параметрів серця в нормі і при зазначених захворюваннях буде інформативним для лікарів різного фаху для ранньої діагностики захворювань та лікування в спеціалізованих центрах. Підрозділ ілюстрований 45 рисунками та 39 рентгенограмами.

Підрозділ 2.2 “Артерії” відповідає модулю № 2 “Трудна, серцево-судинна, ендокринна хірургія”. Присвячений облітеруючим захворюванням нижніх кінцівок, абдомінальному ішемічному синдрому, патології екстракраніальних артерій, тромбозам та емболіям магістральних артерій, пошкодженню судин та ендovasкулярній хірургії. З кожної нозології детально розглянуто питання етіопатогенезу, патоморфології, клінічний перебіг та симптоматику, описано новітні підходи до консервативного та хірургічного лікування названої патології. У підтемі “Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок” висвітлено нові підходи та ілюстровано виклад проведення реконструктивних операційних втручань: аортобіфemorального шунтування з приводу синдрому Леріша, ендартеректомії зі стегової артерії, стегово-підколінного автовенозного шунтування, виконання реваскуляризуючої остеотрепанції, резекції аневризми черевного відділу аорти. У тактиці ведення пацієнтів із патологією екстракраніальних артерій викладено новітні світові підходи до проведення операційних втручань та ліквідації ішемії мозку. При розгляді тромбозів, емболій магістральних судин, пошкодження судин висвітлено новітню диференційну діагностику різних видів гострої артеріальної непрохідності і сучасне хірургічне лікування гострої артеріальної непрохідності та ушкодження судин. Представлена ендovasкулярна хірургія належить до новітніх методів лікування у клінічній медицині та посідає чільне місце в корекції судинної патології; у підручнику описано виконання черезшкірної внутрішньосудинної ангіопластики та ендovasкулярного протезування аневризми черевного відділу аорти. У розділі подано власний ілюстративний матеріал і новітні розробки Віденського медичного університету.

У підрозділі “Вени”, який відповідає модулю № 2 “Трудна, серцево-судинна, ендокринна хірургія”, висвітлюються питання варикозної хвороби нижніх кінцівок, венонних тромбозів, посттромбофлебійного синдрому нижніх кінцівок та тромбоемболії легеневої артерії. Розглядається питання ендоскопічної дисекції перфорантних вен, яка є альтернативою традиційним методам лікування варикозної хвороби і з кожним роком набуває все більшої популярності. Висвітлено основні новітні підходи до лікування тромбозів глибоких вен, нижньої та верхньої порожнистої вени, тромбоемболії легеневої артерії, сучасні рекомендації щодо профілактики ТЕЛА згідно з консенсусом ангіокардіохірургів України.

Заслугує інтересу читача підрозділ “Лімфатична система”, де представлено клінічну анатомію та фізіологію грудної протоки, функції лімфатичної системи при різних захворюваннях, що дозволило застосувати нові методи лікування – ендолімфатичну антибіотикотерапію, лазерну й ультрафіолетову автолімфотерапію.

У підрозділі “Мікрохірургічні технології” викладено відновну мікрохірургію тяжких ушкоджень кінцівок, автотрансплантацію складних тканинних комплексів, реконструктивну хірургію лімфатичних судин (лімфодульовенозний анастомоз) з використанням оптичного збільшення (операційний мікроскоп, мікрохірургічні інструменти, надтонкий шовний матеріал), що передбачає застосування високоточної хірургічної техніки.

П’ятий розділ “Проктологія” відповідає модулю № 1 (змістовий модуль “Хірургічна гастроентерологія та проктологія”) та № 4 (“Симптоми та синдроми в хірургії”) структурованого плану підготовки з дисципліни “Хірургія” і включає в себе всі основні нозологічні одиниці захворювань прямої кишки та параректального простору згідно з міністерською програмою навчання для студентів четвертого й шостого курсів.

Широко представлено як класичні, так і сучасні новітні технології та методики хірургічного лікування проктологічних захворювань.

Кожна окрема нозологія супроводжується малюнками-схемами, які відображають анатомічні, етіопатогенетичні, клінічні, рентгенологічні критерії, що визначають особливості класифікації, а власні інтраопераційні фотографії дозволяють читачеві уявити кожну операційну ситуацію зокрема та зрозуміти тактику подальшого підходу до хірургічного лікування даної патології.

У шостому розділі “Хірургія ендокринних залоз” йдеться про патологію гіпофіза, щитоподібної залози,

прищитоподібних залоз, загруднинної та надниркових залоз, пухлини розсіяної (дифузної) ендокринної системи й хірургічні ускладнення цукрового діабету. Відповідає модулям № 2 (“Торакальна, серцево-судинна, ендокринна хірургія”) і № 4 (“Симптоми та синдроми в хірургії”), що викладають на п’ятому та шостому курсах з дисципліни “Хірургія”.

Описано патологію гіпофіза та щитоподібної залози, функціональні й органічні відхилення з боку щитоподібної залози, діагностичну та лікувальну програми, включаючи злоякісні форми. Екстрафасціальні методики операційного лікування з застосуванням мікрохірургічної техніки, які широко використовує вся світова хірургічна ендокринна спільнота, поетапно відображено в тексті та власних рисунках, що значно розширює коло читачів даного підручника.

Подано захворювання прищитоподібних залоз та патологію загруднинної залози, які зустрічаються значно рідше, а також міастенічні кризи та надання допомоги при них, що використовуватимуть не тільки хірурги, а й невропатологи та сімейні лікарі; описано захворювання надниркових залоз, що включає альдостероми (синдром Конна), синдром і хворобу Іценка–Кушинга, феохромоцитому, андростерому, кортикостероми і гормонально неактивні пухлини надниркових залоз. Викладено методи класичних і лапароскопічних операційних втручань та особливості анестезіологічного забезпечення.

Розділ “Хірургія живота” повністю відображає модуль “Абдомінальна хірургія” і відповідні змістові модулі (“Ургентна абдомінальна хірургія, хірургічна гастроентерологія та проктологія”). Особливістю даного розділу є органне відображення анатомо-фізіологічних, патоморфологічних, клінічних особливостей перебігу хронічних і гострих захворювань органів черевної порожнини. Із сучасних позицій викладено методи діагностики, диференційну діагностику, варіанти клінічного перебігу ускладнень виразкової хвороби, гострого апендициту, гострої непрохідності тонкої і товстої кишок, хвороби Крона, неспецифічного виразкового коліту, захворювань печінки та позапечінкових ходів, підшлункової залози, селезінки, ушкоджень органів черевної порожнини. Викладено традиційні та міні-інвазивні відеоендоскопічні і лапароскопічні операційні втручання при даній патології.

Висвітлення питань трансплантології органів, основ косметично-пластичної хірургії, телемедицини в хірургії, роботорадіохірургії, системи “Кіберніж”, рентгеноваскулярних, рентгеноендоскопічних, міні-інвазивних операційних втручань під контролем сонографії і комп’ютерної томографії, з’єднання живих тканин

за допомогою електричного струму, апаратів волоконної оптики, променів лазера при різних хірургічних захворюваннях докорінно відрізняє даний підручник від існуючих підручників хірургічного спрямування.

Новітність викладу матеріалу розділу полягає в поданні сучасних поглядів на патогенез виразкової хвороби та її ускладнень, застосуванні ендоскопічних методів гемостазу, ендоскопічного моніторингу, в розробці та впровадженні в клінічну практику авторами книги нових методик органозберігаючих і лапароскопічних операційних втручань на шлунку і дванадцятипалій кишці. У доступній лаконічній формі описано хвороби оперованого шлунка, методи діагностики, консервативного та операційного лікування.

Підручник “Хірургія” придбали майже всі бібліотеки вищих медичних навчальних закладів України.

Опитування студентів та професорсько-викладацького складу медичних університетів показало, що дане видання забезпечує цілеспрямовану, якісну підготовку студентів до державної практично-орієнтованої атестації.

Зміст підручника відповідає програмам “Хірургічні хвороби” для студентів відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики випускників вищих медичних навчальних закладів України – Державного стандарту вищої медичної освіти 1101 “Медицина” та лікарів-інтернів “Хірургія”, затверджених МОЗ України.

Постановою № 25 від 28.12.2011 року президія НАМН України ректору Л. Я. Ковальчуку за підручник “Хірургія” присудила академічну премію з клінічної медицини 2010 року.

*Ігор Герич,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри хірургії № 1
Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького*

ПРОВІДНОМУ ЗАКЛАДУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ НМАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА – 95 РОКІВ

Сьогодні Національна медична академія післядипломної освіти (НМАПО) імені П. Л. Шупика – провідний в Україні заклад післядипломної освіти лікарів і провізорів, визнаний навчально-методичний та потужний науковий центр.

Історія цього закладу розпочалася у 1918 році, коли професійною Спілкою київських лікарів було створено Клінічний інститут для удосконалення лікарів. Передові представники медичної громадськості, серед яких М. А. Левитський, О. З. Лазарєв, Є. Л. Скловський, Г. Б. Биховський, І. І. Фрумін та ін., вже тоді надавали важливе значення підвищенню кваліфікації лікарів. Мета закладу була чітко сформульована у його першому Статуті і передбачала спеціалізацію лікарів в галузі практичної і теоретичної медицини, набуття загального медичного стажу молодими лікарями, періодичну організацію повторювальних курсів для поповнення і оновлення знань лікарів та наукову роботу лікарів. Першим головою правління був професор М. А. Левитський. На початку свого існування клінічною базою інституту була лише одна поліклініка з обслуговування вдома та амбулаторія для хворих, згодом було відкрито аптеку та хіміко-бактеріологічну лабораторію.

Навчальний процес на початку існування закладу включав лише відвідування лекцій у вечірній час, вільний від практичної роботи лікаря. Систематичні заняття розпочалися лише у 1920 році, коли було зараховано на курси 117 лікарів. У кінці 20-х років у складі інституту було 9 основних кафедр, серед яких оториноларингології (1921, професор С. Є. Ставракі), дерматовенерології (1921, професор О. Г. Лур'є), терапії (1921, професор О. Б. Бернштейн), хірургії (1922, професор Г. Б. Биховський), патологічної анатомії (1922, професор І. Т. Тітов), нервових хвороб (1923, професор Б. М. Маньковський), ортопедії і травматології (1926, професор І. Й. Фрумін), психіатрії (1927, канд. мед. наук І. О. Залкінд), урології (1929, професор А. А. Чайка).

В дані роки в управлінні закладом існувало двовладдя, оскільки навчально-наукову діяльність інституту фінансував Наркомосвіти, а лікувальну – Наркомздоров'я України. На початку 30-х років відбулася корінна реорганізація вищої медичної школи України, відповідно до якої вища медична і фармацевтична освіта перейшли до відомства Наркомздоров'я України, що сприяло позитивним зрушен-

ням у післядипломній освіті лікарів. Були визначені чіткі вимоги до базової підготовки лікарів та підвищення їх кваліфікації. Розвиток медицини, зростання потреб практичної охорони здоров'я, особливо у сільській місцевості, потребували подальшого удосконалення організації системи післядипломної освіти з розширенням спеціальностей. У довоєнні роки в інституті було створено ще 14 нових кафедр, всього їх було 24, більшістю з яких керували відомі та досвідчені професори. Цей період ознаменувався також суттєвим внеском вчених інституту до скарбниці вітчизняної науки. Вчені інституту також були біля витоків створення нових типів медичних установ. Так, професор Є. Л. Скловський був одним із засновників дитячих лікувально-профілактичних установ м. Києва, громадського руху “Крапля молока”, професор Г. Б. Биховський в 1932 р. організував при Київському рентгенологічному інституті онкологічний диспансер і першу в Києві онкологічну клініку (1934).

У цей період зародилася нова форма підвищення професійної освіти шляхом наближення системи післядипломної освіти безпосередньо до виробництва. На базах потужних на той час лікарняних установ Білої Церкви, Житомира, Коростеня, Черкас і Чернігова були створені філії окремих кафедр, пункти підвищення кваліфікації лікарів на чолі зі спеціально підготовленими в інституті спеціалістами. Розширення навчально-матеріальної бази та профільності спеціалізації і перепідготовки лікарів інститут, який щорічно готував понад тисячу фахівців, став одним з найпотужніших медичних навчально-наукових закладів країни довоєнного часу.

У роки Другої світової війни інститут припинив свою діяльність, а його навчальна і матеріальна база були знищені під час тимчасової окупації Києва. Як і інші медики України, вчені інституту внесли свій вагомий внесок у здобутки медицини воєнного періоду, а окремі з них проявили себе талановитими організаторами військової медицини. В історію назавжди увійшли імена головного терапевта Північно-Кавказького та І Українського фронтів – завідувача кафедри терапії професора В. Х. Василенка, головного хірурга евакопункту І Українського фронту, генерал-майора медичної служби, завідувача кафедри урології професора А. А. Чайки та багатьох інших.

Вже через два тижні після звільнення Києва інститут відновив свою роботу. Основною базою інститу-

ту став колишній 408-й Окружний військовий шпиталь та деякі лікувальні заклади міста.

У повоєнні роки основні зусилля були направлені на створення навчально-лікувальної бази інституту. У 1944 році навчальною базою інституту стала Київська обласна лікарня, де розмістилася більшість клінічних кафедр. Створювалися нові кафедри, розширювались спеціальності, що привело до суттєвого зростання числа підготовлених лікарів.

Реформування медичної галузі у 60-х роках було направлено на удосконалення та підвищення якості спеціалізованої медичної допомоги, що вимагало і суттєвих змін з боку медичної освіти та привело до подальшого розширення як кафедр, так і зростання кількості слухачів. У 1965 р. інститут переходить у підпорядкування Міністерства охорони здоров'я СРСР. До 1991 року в інституті проходили підвищення кваліфікації лікарі з різних куточків колишнього Радянського Союзу. У ці роки інститутом керували професор М. Н. Умовіст, який займав цю посаду протягом 25 років (1959–1984), а з 1984 р. – професор В. М. Гирін.

У роки незалежної України інститут зайняв пріоритетне положення в галузі післядипломної підготовки і перетворився в навчально-методичний центр МОЗ України з цієї проблеми. Окремі кафедри (управління охороною здоров'я, медичної інформатики та обчислювальної техніки) були визначені МОЗ як провідні з відповідних проблем. З 1992 року були введені нові форми післядипломного навчання лікарів та провізорів, такі, як передатестаційні цикли, очно-заочне навчання лікарів-інтернів, цикли підготовки з ряду спеціальностей керівників та викладачів інститутів і факультетів удосконалення лікарів медичних вузів. Були розроблені і впроваджені в навчальний процес власні національні навчальні програми, атестаційні комп'ютерні системи для інститутів аналогічного профілю в державі.

13 травня 1996 року Постановою Кабінету Міністрів України в п'яту річницю незалежності нашої держави інститут набув статусу Київської медичної академії післядипломної освіти.

До 80-річчя академії, згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 513 від 20 квітня 1998 року “Про увічнення пам'яті П. Л. Шупика”, їй присвоєно ім'я видатного державного діяча і вченого – професора Платона Лукича Шупика (1907–1986), який двічі обіймав посаду міністра охорони здоров'я України (1952–1954, 1956–1969), вніс вагомий вклад у розвиток навчальної, наукової та матеріальної бази академії, протягом 14 років (1965–1979) завідував

кафедрою соціальної медицини та організації охорони здоров'я (тепер – кафедра управління охороною здоров'я).

Указом Президента України В. А. Ющенко № 236 від 27 березня 2006 року Київській медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика надано статус Національної.

З 2002 р. академію очолив відомий організатор охорони здоров'я, вчений, педагог, академік НАМН України, професор Ю. В. Вороненко, який зробив вагомий внесок у розвиток НМАПО імені П. Л. Шупика як провідного закладу післядипломної освіти, сучасного наукового та лікувального центру, у реорганізацію післядипломної освіти відповідно до міжнародних стандартів.

За останні двадцять років на базі академії створено ряд нових кафедр та підрозділів, які відповідають сучасним вимогам практичної охорони здоров'я та розміщені на клінічних базах європейського рівня. Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика за роки існування стала найбільшим і провідним в Україні закладом післядипломної медичної освіти, потужним науковим центром, до складу якого входять 3 інститути, 5 факультетів, 80 кафедр, 5 центрів, 3 відділення. На сьогодні в штаті закладу більше 1600 співробітників, у тому числі понад 820 науково-педагогічних працівників, серед яких 226 докторів і 496 кандидатів наук.

Розроблені викладачами КМАПО ім. П. Л. Шупика типові навчальні плани і програми, комп'ютерні атестаційні програми використовуються усіма медичними установами та факультетами післядипломної освіти. Щорічно в академії розробляється і оновлюється більше 100 навчальних планів і програм циклів тематичного удосконалення, видається більше 60 найменувань навчально-методичної літератури (підручники, навчальні та навчально-методичні посібники, довідники) для використання в навчальному процесі.

Щороку в академії проводиться близько 1,5 тис. циклів, навчається 2,5 тис. інтернів і 23 тис. лікарів і провізорів.

У свій ювілей академія може пишатися своєю матеріально-технічною базою, науковими здобутками та найціннішим скарбом – викладачами, велика частка яких є провідними спеціалістами у своїй галузі та знаними фахівцями не тільки у нашій країні, а й за кордоном. У різні часи тут працювали і працюють видатні вчені – академіки, члени-кореспонденти академії наук: М. М. Амосов, О. І. Арутюнов, Ф. Ю. Богданов, В. Д. Братусь, В. Х. Василенко, Ю. В. Вороненко

(ректор академії з 2002 р.), О. С. Єфімов, Д. М. Калюжний, В. П. Комісаренко, Б. М. Маньковський, О. М. Марзеєв, Л. І. Медвідь, Л. В. Тимошенко, Д. Ф. Чеботарьов, М. Г. Шандала, О. О. Шалімов та інші.

На даний час в академії працюють: 2 Герої України, 1 академік НАН України та 6 академіків НАМН України, 3 академіки АН вищої школи України, 15 членів-кореспондентів НАМН України та 3 члени-кореспонденти НАН України, 33 заслужені діячі науки і техніки України, 32 лауреати Державної премії України в галузі науки і техніки, 66 заслужених лікарів України, 5 заслужених працівників освіти України, 3 заслужені раціоналізатори та винахідники України, 5 заслужених працівників охорони здоров'я України, 2 заслужені працівники фармації України, 1 заслужений юрист України. Засновниками нових в Україні наукових шкіл стали вчені академії М. М. Амосов, Ю. П. Вдовиченко, І. М. Ганжа, О. А. Євдощенко, Є. В. Коханевич, Є. Л. Мачерет, О. П. Мінцер, М. Є. Поліщук, М. М. Сергієнко, Л. В. Тимошенко, А. І. Тріщинський, О. О. Шалімов.

Понад 30 провідних вчених – головні спеціалісти МОЗ України, які працюють над удосконаленням якості медичної допомоги населенню.

Велике значення в академії завжди надавалось підготовці наукових кадрів. Сьогодні в академії функціонують 11 спеціалізованих рад по захисту докторських і кандидатських дисертацій з 13 спеціальностей. Наукові розробки вчених академії відомі не тільки в Україні і країнах СНД, але і в далекому зарубіжжі. Результати науково-дослідницьких робіт викладачів академії за останні двадцять років відображені в 448 монографіях, 112 підручниках, 565 навчальних посібниках, 170 довідниках, 876 методичних рекомендаціях та інформаційних листах, 633 патентах, доповідались на 298 наукових форумах. За останні 35 років вченими академії отримано більше 560 авторських

свідоцтв на винаходи, окремі з яких запатентовані в США, Італії та інших країнах.

НМАПО імені П. Л. Шупика є засновником 25 професійних періодичних медичних видань.

Заклад успішно співпрацює із зарубіжними партнерами, зокрема: Словацьким медичним університетом; Люблінською медичною академією та університетом ім. Миколая Коперника (Польща); Ягелонським університетом; Сілезькою медичною академією; Іллінойським університетом (США); Санкт-Петербурзьким державним медичним університетом ім. М. І. Павлова та Університетом Оребро (Швеція); Міжнародною медичною академією ім. Швейцера (Польща); університетом м. Барі (Італія) – співпраця в рамках Міжуніверситетського центру досліджень і співпраці країн Східної, Південно-Східної Європи (CIRCEOS); університетами штату Айова та Алабама (США); Білоруською медичною академією післядипломної освіти; Національним інститутом генетичної інженерії і біотехнології (Іран); Цюріхським університетом (Швейцарія); Міжнародною академією класичної гомеопатії (Греція) та іншими.

В клінічній ординатурі та аспірантурі на кафедрах академії щороку навчається більше 400 іноземців з 54 країн світу, в тому числі США, Німеччини, Польщі, Лівану, Лівії, Сирії, Грузії, Азербайджану, Вірменії, Ірану, Греції, Індії, Китаю та інших країн.

Академія тісно співпрацює з закладами практичної охорони здоров'я. Клінічна база складає майже 11 тис. ліжок у сучасних лікувальних закладах і науково-дослідних інститутах м. Києва. Співробітники щорічно надають консультативну допомогу близько 200 тис. хворим, виконують понад 20 тис. складних операцій.

Колектив академії на всіх етапах її існування вносив і вносить вагомий внесок до скарбниці української медицини, сприяючи проведенню реформи системи охорони здоров'я і вищої медичної школи в Україні.

ОГОЛОШЕННЯ

Міністерство охорони здоров'я України
оголошує конкурс на заміщення вакантної посади
ректора Державного закладу “Луганський державний медичний університет”

Вимоги до претендентів на вакантну посаду:

- громадянство України;
- вчене звання професора;
- науковий ступінь доктора або кандидата наук;
- стаж науково-педагогічної діяльності не менше ніж 10 років;
- вільне володіння українською мовою.

Подання документів у строк 30 календарних днів з дня оголошення.
За довідками звертатись: м. Київ, вул. Грушевського, 7, каб. 16,
телефон – 253-82-63.

Міністерство охорони здоров'я України
оголошує конкурс на заміщення вакантної посади
ректора Вищого державного навчального закладу України
“Українська медична стоматологічна академія”

Вимоги до претендентів на вакантну посаду:

- громадянство України;
- вчене звання професора;
- науковий ступінь доктора або кандидата наук;
- стаж науково-педагогічної діяльності не менше ніж 10 років;
- вільне володіння українською мовою.

Подання документів у строк 30 календарних днів з дня оголошення.
За довідками звертатись: м. Київ, вул. Грушевського, 7, каб. 16,
телефон – 253-82-63.

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. Udenfriend. – New York : Acad. Press, 1984. – 410 p.

Якщо кількість авторів книги, статті, тез доповідей п’ять і більше, то подавати належить лише три прізвища з наступним “та ін.”, “и др.”, “et al.”.

5. Контроль и регуляция иммунного ответа / [Г. В. Петров, Р. М. Хантов, В. М. Манько и др.]. – М. : Медицина, 1981. – 311 с. Перекладні видання:

6. Гроссе Э. Химия для лобознательных / Э. Гроссе, Х. Вайсмангель; пер. с нем. – М. : Химия, 1980. – 392 с.

– посилання на статті:

1. Гарина М. Т. Тестовый контроль в мединституте / М. Т. Гарина // Клинический хирург. – 1994. – № 5. – С. 67–68.

2. Chisari F. V. Regulation of human lymphocyte function by a soluble extract from normal human liver / F. V. Chisari // J. Immunol. – 1978. – Vol. 121, № 4. – P. 1279–1286.

– посилання на доповіді, тези доповідей:

1. Сучасні методи організації навчального процесу з біохімії та їх оптимізація / Я. І. Гонський, Г. Г. Шершун, І. М. Кліщ [та ін.] // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні : тези доп. наук.-метод. конфер. – Київ – Полтава, 1998. – С. 115–116.

– посилання на патенти, авторські свідоцтва:

1. А. с. 1007970 СССР, МКІ³ В 25 J 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей типа валов / В. С. Ваулин, В. Г. Кемайкин (СССР). – № 3360585/25-08 ; заявл. 23.11.81 ; опубл. 30.03.83, Бюл. № 12.

2. Пат. 2187888 Российская Федерация, МПК⁷ Н 04 В 1/38, Н 04 J 13/00. Приемопередающее устройство / Чугаева В. И. ; заявитель и патентообладатель Воронеж. науч.-исслед. ин-т связи. – № 2000131736/09 ; заявл. 18.12.00 ; опубл. 20.08.02, Бюл. № 23 (П ч.).

– посилання на дисертації і автореферати дисертацій:

1. Кияшко А. О. Влияние антиоксидантов на состояние клеточных мембран и обмен белка при ожоговой болезни : дис. ... доктора мед. наук / А. О. Кияшко. – Тернополь, 1983. – 280 с.

2. Фіра Л. С. Активність мембранозалежних ферментів при опіковій хворобі : автореф. дис. ... канд. біол. наук / Л. С. Фіра. – Львів, 1987. – 16 с.

– посилання на укази, накази, постанови, закони:

1. Про основні напрямки реформування вищої освіти в Україні : Указ Президента України № 832/95 від 12.09.95.

2. Про розробку типових навчальних планів та програм підготовки лікарів на циклах спеціалізації : наказ МОЗ України № 197 від 9.07.97.

3. Про затвердження положення про державний вищий заклад освіти : Постанова Кабінету Міністрів України № 1074 від 5.09.96.

4. Про освіту : Закон України № 100/96 ВР від 23.03.96.

10. Особливо електронним файлом (для розміщення на сайті журналу) потрібно надсилати розширене резюме англійською мовою об’ємом до 2 сторінок, яке повинно містити ті ж структурні елементи, що й стаття (вступ, основна частина і висновки).

11. Редакція виправляє термінологічні та стилістичні помилки, усуває зайві ілюстрації, при потребі скорочує текст.

12. Статті, оформлені без дотримання наведених правил, не реєструються. У першу чергу друкуються статті передплатників журналу, а також матеріали, що замовлені редакцією.

13. Автор несе повну відповідальність за достовірність даних, наведених в статті і в списку літератури.

14. До друку приймаються статті, в яких кількість авторів не перевищує 3 осіб.

15. Статті треба відсилати на адресу:

Редакція журналу “Медицина освіти”

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

Майдан Волі, 1

46001, Тернопіль

Україна.

Бажаємо успіху!