

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

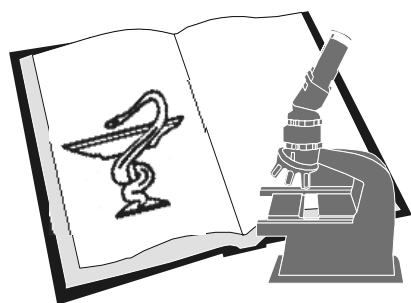
МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить щоквартально

Видається з 1999 року

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



Ministry of Public Health of Ukraine

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

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

MEDICAL EDUCATION

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL

3(додаток)/2014

Редакційна колегія

Головний редактор:

Вороненко Ю. В., ректор НМАПО імені П. Л. Шупика, акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф.

Заступники головного редактора:

Волосовець О. П., начальник управління освіти та науки МОЗ України, д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН України

Ковальчук Л. Я., ректор ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН України

Соколова Л. В., директор ДУ "Центральний методичний кабінет МОЗ України", д-р фармац. наук, проф.

Члени редколегії:

Боднар Я. Я., завідувач кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

Вдовиченко Ю. П., перший проректор НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

Гойда Н. Г., проректор з клінічної роботи НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

Гребеник М. В., директор ННІ післядипломної освіти ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

Зозуля І. С., проректор з наукової роботи НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

Кліщ І. М., завідувач кафедри клініко-лабораторної діагностики ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р біол. наук, проф. – **заступник відповідального секретаря**

Корда М. М., декан факультету іноземних студентів ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

Коробко Д. Б., декан фармацевтичного факультету ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", канд. фармац. наук, доц.

Криштопа Б. П., завідувач кафедри управління охороною здоров'я НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

Мазур П. Є., директор Кременецького медичного училища імені Арсена Річинського, канд. мед. наук

Марценюк В. П., проректор з наукової роботи, інноваційних та комп'ютерних технологій ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р техн. наук, проф.

Мельничук І. М., завідувач кафедри філософії і суспільних дисциплін ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р пед. наук, проф.

Мисула І. Р., завідувач кафедри медичної реабілітації ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф. – **відповідальний секретар**

Мінцер О. П., завідувач кафедри медичної інформатики, директор центру дистанційної освіти НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

М'ясников В. Г., завідувач кафедри фтизіатрії НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

Нагірний Я. П., декан стоматологічного факультету ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

Поліщук В. А., професор кафедри українознавства ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р пед. наук, проф.

Посохова К. А., завідувач кафедри фармакології з клінічною фармакологією ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

Харченко Н. В., завідувач кафедри гастроентерології, дієтології і ендоскопії НМАПО імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН України

Шкробот С. І., завідувач кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

Шульгай А. Г., декан медичного факультету ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

Шютц В., ректор Віденського медичного університету, проф.

Янкович О. І., професор кафедри філософії та суспільних дисциплін ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р пед. наук, проф.

Ярема Н. І., проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України", д-р мед. наук, проф.

Редакційна рада

Бабанін А. А., ректор ДУ "Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського", д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН України

Балл Г. О., завідувач відділу психології, вікової психології та дефектології Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, д-р психол. наук, проф., чл.-кор. НАПН України

Бойчук Т. М., ректор ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет", д-р мед. наук, проф.

Бондаренко О. Ф., завідувач кафедри психології Київського національного лінгвістичного університету, професор факультету медичної психології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, д-р психол. наук, проф., чл.-кор. НАПНУ

Бурлачук Л. Ф., декан факультету психології Київського національного університету імені Т. Шевченка, д-р психол. наук, проф., акад. НАПН України

Дзяк Г. В., ректор ДЗ "Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України", д-р мед. наук, проф., акад. НАМН України

Думанський Ю. В., ректор Донецького національного медичного університету імені М. Горького, д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН України

Ждан В. М., ректор ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія", д-р мед. наук, проф.

Запорожан В. М., ректор Одеського національного медичного університету, д-р мед. наук, проф., акад. НАМН України

Зіменковський Б. С., ректор Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, д-р фармац. наук, проф.

Юффе І. В., ректор ДЗ "Луганський державний медичний університет", д-р мед. наук, проф.

Колесник Ю. М., ректор Запорізького державного медичного університету, д-р мед. наук, проф.

Лісовий В. М., ректор Харківського національного медичного університету, д-р мед. наук, проф.

Максименко С. Д., директор Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, д-р психол. наук, проф., д. чл. НАПН України

Мороз В. М., ректор Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, д-р мед. наук, проф., акад. НАМН України

Москаленко В. Ф., ректор Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, д-р мед. наук, проф., акад. НАМН України

Никоненко О. С., ректор ДЗ "Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України", д-р мед. наук, проф., акад. НАМН України

Орбан-Лембрик Л. Е., завідувач кафедри соціальної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, д-р психол. наук, проф.

Проданчук М. Г., директор Інституту екологієси і токсикології імені Л. І. Медведя МОЗ України, д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН України

Рожко М. М., ректор ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет", д-р мед. наук, проф.

Туманов В. А., почесний ректор ПВНЗ "Київський медичний університет Української асоціації народної медицини", д-р мед. наук, проф.

Хвисюк М. І., ректор Харківської медичної академії післядипломної освіти, д-р мед. наук, проф.

Чепелєва Н. В., заступник директора з науково-дослідної роботи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, д-р психол. наук, проф., чл.-кор. НАПН України

Черних В. П., ректор ДВНЗ "Національний фармацевтичний університет", д-р фармац. наук, д-р хім. наук, проф., д. чл. НАН України

Чернишенко Т. І., директор ДУ "Центральний методичний кабінет підготовки молодших спеціалістів МОЗ України"

Яценко Т. С., директор Центру глибинної психології НАПН України, д-р психол. наук, проф., д. чл. НАПН України

ЗМІСТ

<i>О. Є. Абатуров, І. Л. Височина, Л. Л. Петренко, О. М. Герасименко</i> ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ	9
<i>Н. В. Авраменко, Д. Є. Барковський, О. В. Кабаченко, О. А. Нікіфоров, І. Б. Грідіна, О. О. Ломейко</i> ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ АСПЕКТІВ РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	13
<i>Н. В. Бачук-Понич, Т. О. Ілащук</i> ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПРАКТИЦІ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА	16
<i>Т. О. Безрук, В. В. Безрук</i> МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	18
<i>А. М. Бербець</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДИК ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	20
<i>П. О. Бідзіля, В. А. Жадько</i> СВІТОГЛЯДНА МОТИВАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	23
<i>Т. М. Бойчук, Ю. Ю. Малик, Т. О. Семенюк, Н. П. Пентелейчук</i> НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ “ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ” В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	27
<i>Т. М. Бойчук, І. Г. Савка, М. І. Грицюк, І. В. Навчук</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ІСПИТІВ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДИПЛОМІВ НА БАТЬКІВЩИНІ ВИПУСКНИКІВ	30
<i>Л. Д. Борейко, Ю. С. Букатару, А. І. Перижняк</i> КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	33
<i>Р. Є. Булик, Н. В. Черновська</i> РОЛЬ І МІСЦЕ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА	36
<i>О. Г. Буряк, Ю. М. Нечитайло</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ В КОНТЕКСТІ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	38
<i>Т. П. Височанська</i> НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ІЗ ДИСЦИПЛІН ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	41
<i>М. Б. Вовченко</i> АДАПТАЦІЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ 1–2 КУРСІВ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	43
<i>О. П. Волосовець, С. П. Кривопустов, А. Я. Кузьменко, І. О. Логінова</i> ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ПЕДІАТРІЯ” В ІНТЕРНАТУРІ	45
<i>А. О. Волосовець, Н. С. Турчина</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЙ У ПРАКТИЦІ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ	47
<i>Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. П. Мінцер, О. М. Вернер</i> МОНІТОРИНГ ЗНАТЬ ЯК ОСНОВА СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ	48

<i>О. М. Гиря</i> ОСНОВНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	49
<i>Л. С. Годлевський, Н. В. Кресюн, К. А. Біднюк, М. Р. Баязітов</i> КОМП'ЮТЕРНА ІНЖЕНЕРІЯ В ДИСТАНЦІЙНОМУ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОМУ НАВЧАННІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	53
<i>Н. Г. Гончарова, Г. І. Бессараб, В. М. Омелянчик, А. К. Єр'оміна, І. Б. Самура</i> НОВІТНІ ФОРМИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ	55
<i>О. В. Грищенко, В. В. Бобринська, С. В. Коровай</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ “ДОРΟΣЛОЇ” АУДИТОРІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	59
<i>Б. П. Громовик, С. І. Терещук, Г. Д. Гасюк, А. Й. Дацко, О. Р. Левицька, Н. Б. Ярکو, А. В. Горілик</i> ДО 50-РІЧЧЯ КАФЕДРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО	62
<i>В. О. Губка</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	66
<i>Л. О. Гулей, О. І. Денисенко</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ДЕРМАТОЛОГІЯ. ВЕНЕРОЛОГІЯ” СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ПЕДІАТРІЯ”	68
<i>В. С. Доля, В. І. Мозуль, О. В. Мазулін</i> ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ	71
<i>В. М. Ждан, І. М. Скрипник, Г. М. Давиденко, А. В. Марченко</i> ТЕОРЕТИЧНІ Й МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	74
<i>В. К. Івченко, В. В. Сімрок, Р. В. Разумний</i> ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНО-ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	79
<i>В. К. Івченко, В. В. Сімрок, Т. А. Сіротченко</i> ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВНИХ МЕДИЧНИХ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	83
<i>Т. О. Плацук, О. П. Микитюк</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	87
<i>О. М. Камшиний, І. О. Топол, А. С. Деген, Н. М. Поліщук</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ	91
<i>О. В. Кірсанова, І. А. Соколовська, Н. Г. Гончарова, А. К. Єр'оміна</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ “МАГІСТР” ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА”	93
<i>Л. Я. Ковальчук, І. Я. Дзюбановський, А. Д. Беденюк, В. Б. Доброродній, І. І. Смачило, Т. В. Шандрюк</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ХІРУРГІЯ” ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ	98
<i>Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. А. Візір, О. В. Деміденко</i> ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНА СКЛАДОВА ТА “ЕТИЧНИЙ КОДЕКС ЛІКАРЯ УКРАЇНИ” У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО СПЕЦІАЛІСТА	101

<i>Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, І. К. Лур'є, І. О. Топол</i> РОЛЬ РЕЙТИНГОВОГО ОЦІНЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧА В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	104
<i>Ю. М. Колесник, В. В. Чугунов, Ю. М. Нерянов</i> ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНО-СВІТОГЛЯДНОЇ СФЕРИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	106
<i>Г. В. Корнієнко, В. О. Дмитряков, М. О. Скалозубов</i> ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ БАЗОВОГО ЦИКЛУ ІНТЕРНАТУРИ З ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ	109
<i>В. І. Кравченко, Ю. В. Городкова, С. Я. Доценко, Д. Г. Рекалов, Б. Б. Самура, Т. В. Кравченко, Л. В. Русакова, С. В. Кравченко</i> АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА ЗВЕРТАЛЬНІСТЮ У МЕДУСТАНОВИ м. ЗАПОРІЖЖЯ	112
<i>В. І. Кравченко, С. Я. Доценко, Т. В. Кравченко, А. В. Афанасьєв, Л. В. Русакова, С. В. Кравченко</i> ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ В ЗДМУ ЗА ВИМОГАМИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	114
<i>Т. Ю. Крушинська, Г. М. Кременчуцький, Д. О. Степанський</i> ДІЛОВІ ІГРИ ЗМАГАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З МЕДИЧНОЇ МІКРОБІОЛОГІЇ	116
<i>А. В. Кудієвський, Ю. М. Нерянов, М. Л. Головаха, О. В. Баніт</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ФІЛОСОФСЬКІ ПОГЛЯДИ НА СІМЕЙНУ МЕДИЦИНУ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ	119
<i>О. Г. Куц, О. В. Морозова</i> АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА” (БАКАЛАВР) ПРИ ВИВЧЕННІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ, ІМУНОЛОГІЇ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	122
<i>Д. А. Лашкол</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ЯК УМОВА ІНТЕНСИФІКАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	125
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, С. В. Врублевська</i> ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНОСТЮ “СТОМАТОЛОГІЯ”	128
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, О. Є. Пашкова, О. М. Гиря, М. Г. Лебединець, О. М. Лебединець, С. В. Врублевська, А. В. Каменець, К. В. Гладун, М. О. Ярцева</i> ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ І ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	131
<i>І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, Л. В. Левицька, О. М. Лавріненко</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ “ОСНОВИ НАТУРОПАТІЇ” У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	134
<i>В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся, В. О. Тихолаз</i> МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ ОСВІТИ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ВНМУ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА	138
<i>Н. М. Наварчук</i> ДУАЛІЗМ І БІХЕВІОРИЗМ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	140
<i>Н. В. Нагорна, О. В. Бордюгова, Г. В. Дубова, М. П. Лимаренко</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	144

<i>Н. В. Нагорна, О. П. Дудчак, Г. В. Дубова, О. В. Бордюгова, К. В. Вільчевська, К. М. Марченко</i> ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ НАУКОВО-НАВЧАЛЬНОГО ІНСТИТУТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ДОНЕЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ – ОПОРНОЇ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “ДИТЯЧА ГЕМАТОЛОГІЯ”	147
<i>Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць, І. В. Возна, О. О. Кокарь, О. В. Возний</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ – СТОМАТОЛОГІВ	150
<i>О. С. Никоненко, О. В. Губка, Д. А. Децик, М. Г. Головка, В. А. Грушка, В. О. Губка, А. В. Клименко, А. О. Никоненко, Е. І. Гайдаржі, Г. І. Охріменко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ VI КУРСУ В КОНТЕКСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	152
<i>І. Р. Ніцович, О. А. Андрієць</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ	155
<i>О. В. Павленко, Т. М. Волосовець, І. П. Мазур</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ РІВНЯ ЗНАТЬ СЛУХАЧІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “СТОМАТОЛОГІЯ” ...	157
<i>М. І. Павлюченко</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА І КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ	160
<i>В. П. Пюрик, Л. З. Деркач, О. Б. Пермінов, І. Р. Ярмошук</i> ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА З ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	162
<i>Н. Ю. Резніченко</i> КУРС КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ	166
<i>С. І. Сажин</i> ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ САМОПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЗАНЯТЬ З ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	169
<i>А. В. Семеняк, О. А. Андрієць</i> ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ” ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ”	172
<i>А. С. Сидорчук, Л. І. Сидорчук, В. Д. Москалюк, І. Й. Сидорчук</i> АКТИВІЗАЦІЯ САМОНАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В МЕЖАХ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ У ВИКЛАДАННІ ТЕОРЕТИЧНИХ ТА КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	175
<i>В. К. Сирцов, Л. В. Максєва, О. І. Потоцька</i> КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ УСПІШНОСТІ З ПОКАЗНИКАМИ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ	178
<i>В. К. Сирцов, Ю. М. Нерянов, О. Г. Алієва, І. В. Сидорова, Г. А. Зідрашко</i> АНАЛІЗ ВИКЛАДАННЯ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЗА СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ “ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА” І “ПЕДІАТРІЯ” В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	181
<i>Т. В. Сорокман, С. В. Сокольник, М. Г. Гінгуляк, Н. О. Попелюк</i> НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК РУШІЙНА СИЛА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	185

<i>О. В. Тихоновський</i> МІЖКУЛЬТУРНЕ СПІЛКУВАННЯ ЯК ЧАСТИНА ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ З УРАХУВАННЯМ НАЦІОНАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ	188
<i>О. О. Фастовець, Р. А. Котелевський</i> СИСТЕМА РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	191
<i>В. І. Чебан, О. А. Оленович, С. П. Соболю</i> ОСОБЛИВОСТІ СПОСОБУ ЖИТТЯ, СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЇХ ОЗДОРОВЛЕННЯ	194
<i>Л. Р. Шостакович-Корецька, К. Ю. Литвин, О. П. Шевченко, О. А. Волікова, О. А. Кушнірова</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПРОЕКТУ В КОНКУРЕНТНИХ ГРУПАХ ПРИ ВИВЧЕННІ ТЕМИ “ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ” ДЛЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	198
<i>І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарева, П. О. Гриценко, О. О. Алексєєнко, І. О. Мальцев, С. М. Чекан</i> РЕАЛЬНІСТЬ, ПРОБЛЕМИ, ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	201
<i>Т. Є. Шумна</i> ДОСВІД ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ IV ТА VI КУРСІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ПЕДІАТРІЇ	204
<i>В. В. Бабієнко, Ю. Г. Романова</i> ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОСВІТНІХ ДИСЦИПЛІН	208

**Матеріали
Всеукраїнської навчально-наукової конференції
з міжнародною участю**

**“ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ
КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ”,
присвяченої 160-річчю з дня народження
І. Я. Горбачевського
(з дистанційним під’єднанням ВМ(Ф)НЗ України
за допомогою відеоконференц-зв’язку)**

**15–16 травня 2014 року
м. Тернопіль**

УДК 61:575:378.147:608.1:614.253.2:140.8

ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ

О. Є. Абатуров, І. Л. Височина, Л. Л. Петренко, О. М. Герасименко

ДЗ “Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров’я України”

SHAPING THE FUTURE OUTLOOK OF DOCTORS IN THE CONTEXT OF BIOETHICS IN TEACHING OF MEDICAL GENETICS

O. Ye. Abatur, I. L. Vysochyna, L. L. Petrenko, O. M. Herasymenko

SI “Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

Формування світогляду майбутніх лікарів виступає одним із завдань викладача вищого медичного навчального закладу, складність забезпечення якого полягає в міждисциплінарному контексті даного виду діяльності, бо медична освіта, як комплекс спеціальних медичних дисциплін, не формує ціннісних орієнтацій у подальшій діяльності майбутнього лікаря. Проведений нами аналіз результатів анкетування з питань етики в медичній генетиці дозволив дослідити формування ціннісних орієнтацій світогляду майбутніх лікарів та підтвердити необхідність формування аксіологічних складових особистості у студентів 5 курсів вищих медичних закладів при викладанні медичної генетики у зв’язку із інтенсивним розвитком тих напрямків генетики, які мають етичні характеристики (біотехнології, генна інженерія, клонування клітин, екстракорпоральне запліднення та ін.).

Shaping the worldview of the future doctors is one of the tasks of the teacher of Higher Medical Educational Institution, which is a problem in the interdisciplinary context of this activity and medical education as a complex medical discipline does not generate value orientations in future follow-up doctor. Particular importance of axiological and ethical issues become due to the intensive development of biotechnology, genetic engineering, the use of cloning cells actualized need lighting bioethical component of teaching students of medical genetics 5 courses all fields of study in Higher Medical Institutions. We conducted a survey on ethics in medical genetics allowed to investigate the formation of value orientations in shaping the world of the future doctors.

Вступ. Світогляд, як сукупність переконань, оцінок, поглядів та принципів особи, формується впродовж життя як узагальнене бачення та розуміння світу і місця “себе” у ньому, визначає життєву позицію, програму поведінки та діяльності, при цьому професійний аспект світоглядних цінностей закладається у періоді навчання у вищому навчальному закладі [1, 5, 8].

Сьогодні інтенсивне впровадження новітніх генетичних біотехнологій суттєво змінює світоглядні уявлення не лише фахівців у медичній галузі науки, але й всього суспільства [2, 4, 6, 9, 10, 12, 13]. І тому формування ціннісної орієнтації знань у студентів-медиків повинно відбуватися не лише в професійних межах, але й у структурі гуманістичних надбань світового досвіду науки, що актуалізує думку професора філософії В. І. Яковлева: “разом із усвідомленням принципіальної амбівалентності будь-якого знання має прийти розуміння необхідності встановлення моральних нормативів” [14]. Підґрунтям для цих мораль-

них нормативів, на нашу думку, можуть виступати ціннісні орієнтації лікаря, узагальнені в біоетиці [16].

В методології викладання дисципліни “Медична генетика” особливе значення мають не тільки аспекти біоетики прийняття рішень (дослідження цінностей і шляхів вирішення етичних дилем), але й формування біоетичних норм у контексті сучасної філософії моралі [3, 7, 13], бо біоетика, за визначенням її родоначальника, американського біохіміка Ван Ренселера Поттера (1971), – це “...поєднання біологічного знання з пізнанням системи людських цінностей...”, що і формує світогляд майбутніх лікарів [15, 16, 17].

Мета дослідження: на підставі анкетування з питань етичних дилем у медичній генетиці дослідити формування ціннісних орієнтацій у формуванні світогляду майбутніх лікарів – студентів 5 курсу медичних факультетів ДЗ “ДМА МОЗ України”.

Основна частина. В основі підготовки майбутніх фахівців лежить професійно-дидактичний трикутник діяльності – відповідно навчальна, виховна і науково-

дослідна складові, використання яких дозволяє студенту оволодіти значним запасом спеціальних знань, розвиває вміння застосовувати їх у професійній діяльності, де людина завжди реалізує себе як особистість, цілісно реагуючи на певні ситуації, і, вступаючи у взаємодію з іншими учасниками професійної діяльності, формує систему індивідуальних цінностей. І тому викладачі кафедри факультетської педіатрії та медичної генетики ДЗ “ДМА МОЗ України” на практичних заняттях з дисципліни “Медична генетика” не лише контролюють рівень знань, але й впливають на формування світогляду майбутніх фахівців, розвиваючи клінічне мислення шляхом дискусій, аналізу клінічних випадків, впровадження в навчальний процес інформаційних технологій, рольових ігор та ін.

Для вирішення поставленої мети нами розроблена авторська анкета для опитування студентів, складена відповідно до Гельсінської декларації з прав людини та етики, яка вміщувала 20 запитань біоетичної спрямованості (5 питань з варіантами відповідей “так” або “ні”, інші – з варіантами вибору) в контексті вивчення основних тем практичних занять з дисципліни “Медична генетика”.

Медико-етична та правова сутність впровадження в практику медицини діагностичних та лікувальних біотехнологій, методів генної інженерії, пренатальної діагностики, профілактики спадкових хвороб, створення генетично-модифікованих організмів (ГМО), використання стовбурових клітин обумовлює особливу увагу до цих питань при проведенні практичних занять. Анкетування проводили малими групами (8–10 студентів) як відкрите та пряме; в дослідженні брали участь 228 студентів 5 курсу медичних факультетів за фахом “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”.

На думку більшості респондентів (86,8%), соціально та етично значущими в медичній генетиці є такі напрямки розвитку, як генетичні методи дослідження, пренатальна діагностика, біотехнології та генна інженерія. Виключення становили 13,2% студентів, які не включили генну інженерію до цього переліку. Серед всіх напрямків розвинення медичної генетики, на погляд майбутніх лікарів, етичні дилеми мають генетичний скринінг та генетична паспортизація, створення трансгенних рослин та тварин, питання збереження таємниці генетичної інформації (71,1% всіх опитаних). Третина майбутніх лікарів (28,9%) до цього переліку додала актуальність питання комерціалізації використання генетичної інформації на ринку праці та в роботі страхових компаній, пояснюючи, що на сьогодні у декількох штатах США

створено базу даних, що містять відомості про ДНК – профілі злочинців, в багатьох корпораціях проводиться збір генетичної інформації про потенційних і працюючих співробітників, а страхові компанії використовують генетичну інформацію, щоб відмовити у наданні медичних послуг.

З питання представлення генетичної інформації членам родини, 13,2% студентів вважають, що найближчі родичі мають право знати про наявність спадкового захворювання у членів сім’ї за лінією батька або матері, а подружжя зобов’язані повідомляти ці дані один одному без згоди пацієнта, тоді як 86,8% опитуваних мають протилежну думку.

Досить дискусійними були питання щодо виявлення гетерозиготного носійства патологічних генів у будь-кого з майбутнього подружжя, якості особистісного відчуття при цьому та оцінки впливу даної інформації на можливу дискримінацію у сферах страхування та освіти. Майже половина опитаних студентів (42,1%) зазначила, що виявлення гетерозиготного носійства обмежує почуття власної гідності, створює “відчуття провини”, викликає занепокоєння і є підставою для дискримінації у сферах страхування та освіти.

З іншого боку, 65,7% студентів вважають, що особисто пацієнту доцільно знати про наявність у нього гена схильності до генетичного захворювання, яке може не проявитися або маніфестувати в літньому віці. При обговоренні даного питання акцентувалось, що сьогодні в багатьох країнах світу виявлення стану гетерозиготного носійства патологічних генів при скринінгу може виступати підґрунтям для рекомендації розірвати шлюб, що формує морально-етичні обмеження.

Етичні дилеми пренатальної діагностики, на думку 7,9% опитаних студентів, пов’язані з невинуватим морального бажання батьків, що мають спадкові захворювання, мати потомство. 92,1% майбутніх лікарів вважають, що бажання родин зі спадковими захворюваннями мати дітей є морально виправданим. 26,3% респондентів проти 73,7% опитаних згодні з твердженням, що повинен бути перелік захворювань плода, коли рекомендується переривання вагітності. Позитивне ставлення щодо селективного проведення абортів в разі виявлення захворювання, яке не лікується, виказали 94,7% опитаних.

Основними задачами пренатальної діагностики, на думку всіх студентів (100% респондентів), є діагностика патології у плода для проведення своєчасного лікування, половина студентів (50% опитаних) вважає, що однією з задач даного напрямку медичної

генетики також є діагностика патології для профілактики народження дитини зі спадковими захворюваннями. 19,7 % опитаних до завдань пренатальної діагностики відносять задачу діагностики патології для психологічної підготовки батьків до народження дитини зі спадковим захворюванням.

При обговоренні питань сутнісної спрямованості прийняття рішення за результатами медико-генетичного консультування з використанням методів пренатальної діагностики всім респондентам було запропоновано вибрати можливі варіанти дії лікаря-генетика при виявленні спадкової патології плода. За результатами анкетування, 18,4 % опитаних обрали директивну модель дії, яка передбачає вплив лікаря на прийняття рішення родиною. 1,6 % студентів обрали модель поведінки, яка вміщувала надання точної, повної та неупередженої інформації батькам, що дозволяє родині самостійно прийняти рішення. З огляду щодо остаточного прийняття рішення тільки родиною в питанні переривання вагітності при наявності трисомії за 13, 18, 21 парою хромосом висловились 92,1 % майбутніх лікарів, останні 7,9 % опитаних додали до цього переліку синдром Шерешевського – Тернера та Клайнфельтера.

Одним з найбільш прогресивних напрямків розвитку біомедицини і генних технологій, і одночасно найбільш злободенним, з точки зору біоетичних засад, є питання використання стовбурових клітин, методика отримання яких пов'язана з людським біоматеріалом (ембріон, зародок, тканини дорослої людини і т. д.). Більшість студентів (76 % опитаних) висловила позитивну думку про можливість отримання стовбурових клітин із крові пупкового канатика, абортивного матеріалу, клітин дорослого організму і категорично негативну з приводу клонування ембріонів для проведення досліджень (100 % респондентів).

У структурі медико-етичних дилем ЕКЗ і передімплантаційної діагностики всіма респондентами (100 %) були відзначені такі: селекція донорів, носіїв “найкращих генів” (за фенотипом, інтелектом, певними якостями); знищення зародків при виявленні патології; знищення “зайвих” ембріонів.

Серед студентів негативну етичну оцінку отримала технологія створення ембріонів для отримання стовбурових клітин методом перенесення ядра в яйцеклітину (клонування), особливо такий аспект означеної технології, як відсутність статусу “ембріон”, що в контексті загальнолюдського світогляду не повинно призводити до зменшення цінності ембріонів людини. На думку майбутніх лікарів, статус ембріона як індивідуума з правом на життя визначається мо-

ментом запліднення яйцеклітини (“так” – 80,4 % опитаних), з 14 доби – 13 % позитивних відповідей; а з 7 місяця внутрішньоутробного розвитку – вважають 6,6 % респондентів. З питання створення і використання ембріонів людини 94,7 % опитаних вважають, що ця технологія повинна мати лише гуманістичні цілі і не повинна забезпечувати косметичні та немедичні цілі, проти 5,3 % студентів, які вважають, що ембріон людини може бути використаний для косметичних цілей.

Всі респонденти відзначили, що правові аспекти генних технологій, які відображені в міжнародних етико-правових документах, заслуговують належної уваги при вивченні дисципліни “Медична генетика”.

При розгляді питань, які стосуються сучасних можливостей генної інженерії, а саме створення ГМО, всі студенти висловили емоційні побоювання у відношенні до застосування цих методів, що пов'язано з можливостями помилок при створенні ГМО, які можуть призвести до появи непередбачуваних шкідливих властивостей для організму людини; наявним ризиком виходу з-під контролю ослаблених мікроорганізмів і розширення середовища їх проживання (вихід за межі лабораторії); підвищенням викиду в навколишнє середовище токсичних і алергенних речовин за межу безпеки. Студенти звернули увагу на відсутність гарантії безпеки та державного регулювання в Україні в даній галузі наукових досліджень.

При співбесідах також активно дискутувалися питання, пов'язані з обмеженими можливостями лікування більшості спадкових захворювань, рівень діагностики котрих сьогодні завдяки досягненням молекулярної генетики є достатньо високим. Біоетичні проблеми, в даному випадку, насамперед, пов'язані з достатнім рівнем достовірності інформації про важке спадкове захворювання в родині та впливі цієї інформації на родичів, якщо уникнути даного захворювання не можна. У кожному конкретному випадку лікар стикається з проблемою – як цю інформацію надати хворому і його родичам, а якщо мова йде про дитину, то з'являються питання про те, чи повинна дитина знати про своє захворювання і в якому обсязі.

Ми вважаємо, що даній темі потрібно більше приділяти увагу, тому що студенти 5 курсу вже мають досвід спілкування з пацієнтами та їх батьками і розуміють важливість даного питання, складність соціальної адаптації цих пацієнтів.

Пацієнти з обмеженими можливостями, обумовленими спадковою патологією, часто не знаходять свого місця в суспільстві, і серед причин цього явища більшість опитаних (85,5 %) відзначила такі не-

гаразди: по-перше – це неготовність суспільства витратити матеріальні засоби на майже невиліковні захворювання, або ті, що погано піддаються лікуванню; по-друге – неготовність лікарів і педагогів до створення методик, які дозволяють цим людям проводити послідовну адаптацію і включатися в систему суспільних зв'язків; та по-третє – моральна сторона, яка полягає в недостатності людинолюбства і милосердя в сучасному суспільстві.

Узагальнення результатів анкетування та аналіз співбесід дозволило констатувати, що більшість студентів 5 курсу медичних факультетів за фахом “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа” вже має сформовані ціннісні орієнтації, які відповідають гуманістичній парадигмі. Основним завданням викладача при обговоренні біоетичних

дилем медичної генетики є акцентування проблемних питань з точки зору існуючих медико-правових нормативних засад, діючої Гельсінської декларації, що буде сприяти формуванню світогляду майбутнього фахівця.

Висновки: 1. Проведене нами анкетування з питань етики в медичній генетиці дозволило дослідити структуру ціннісних орієнтацій світогляду майбутніх лікарів та виявити найбільш значущі та проблемні етичні дилеми в світогляді студентів 5 курсу навчання.

2. Одним із завдань викладача при обговоренні біоетичних дилем медичної генетики є акцентування проблемних питань з точки зору існуючих медико-правових нормативних засад, діючої Гельсінської декларації, що буде сприяти формуванню світогляду майбутнього фахівця.

Література

1. Антологія біоетики / за ред. Ю. І. Кундієва. – Львів : БАК, 2003. – С. 147–158.
2. Вороноцова З. И. Биоэтика как нравственно-правовой регулятор биотехнологических исследований / З. И. Вороноцова // Общество: философия, история, культура. – 2011. – № 1-2. – С. 60–63.
3. Ижевская В. Л. Медико-генетическое консультирование и генетическое тестирование: значение и некоторые этические проблемы / В. Л. Ижевская // Якутский медицинский журнал. – 2009. – № 2 (апрель). – С. 83–86.
4. Казённов Д. К. Биоэтические суждения о геномной инженерии / Д. К. Казённов // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2011. – № 2. – С. 32–35.
5. Косарев И. И. Педагогические аспекты высшего медицинского образования / И. И. Косарев, А. В. Попков. – М. : ФГУП Экспериментальная типография, 2003. – 274 с.
6. Кучерова И. А. Современные биотехнологии: социально-этические аспекты : социально-этические аспекты: дис ... канд. филос. наук: 09.00.11 / И. А. Кучерова. – Москва, 2006. – 130 с.
7. Кушербаев С. К. Медико-правовые аспекты геномной инженерии / С. К. Кушербаев // Евразийский юридический журнал. – 2010. – № 28. – С. 97–101.
8. Никитин В. А. Социальная работа: проблемы теории и подготовки специалистов : учебное пособие / В. А. Никитин. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2002. – 236 с.
9. Порох В. И. Этико-юридические проблемы современных биомедицинских исследований / В. И. Порох, Е. В. Засыпкина // Правовая политика и правовая жизнь. – 2011. – № 1. – С. 67–71.
10. Рабочие тетради по биоэтике. Вып. 3: Биоэтические проблемы геномики и этногенетики: сб. науч. статей / под ред. Б. Г. Юдина. – М. : Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2006. – 41 с.
11. Резниченко Л. А. Долгий спор о защите эмбрионов / Л. А. Резниченко // Человек. – 2011. – № 3. – С. 125–140.
12. Сучасні проблеми біоетики / редкол.: Ю. І. Кундієв (відп. ред.) та ін. – К. : Академперіодика, 2009. – 278 с.
13. Юдин Б. Г. Человек как испытываемый: антропология биомедицинского исследования / Б. Г. Юдин // Личность. Культура. Общество. – 2011. – Т. 13, № 3. – С. 84–96.
14. Яковлев В. А. Бинарность ценностных ориентаций науки / В. А. Яковлев // Вопросы философии: научно-теоретический журнал. – 2001. – № 12. – С. 77–86.
15. Янковский Н. К. Геном человека: научные и практические достижения и перспективы: аналитический обзор / Н. К. Янковский, С. А. Боринская // Вестник РФФИ. – 2003. – № 2.
16. Steinbock Bonnie. The Oxford Handbook of Bioethics / Bonnie Steinbock. – Oxford University Press, 2007. – 768 p.
17. Population Screening in the Age of Genomic Medicine / Muin J. Khoury, Linda L. McCabe, Edward R. B. McCabe // The New England Journal of Medicine. – 2003. – Vol. 348. – P. 50–58.

Отримано 05.03.14

УДК 378.147:618.1

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ АСПЕКТІВ РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Н. В. Авраменко, Д. Є. Барковський, О. В. Кабаченко, О. А. Нікіфоров,
І. Б. Грідіна, О. О. Ломейко

Запорізький державний медичний університет

PROBLEMS OF TEACHING OF THE ASPECTS OF REPRODUCTIVE MEDICINE IN THE MEDICAL DEPARTMENT OF THE MEDICAL UNIVERSITY

N. V. Avramenko, D. Ye. Barkovsky, O. V. Kabachenko, O. A. Nikiforov, I. B. Hridina,
O. O. Lomeyko

Zaporizhzhia State Medical University

У статті обговорено проблеми викладання теми “Репродуктивна медицина” на медичному факультеті щодо запровадження положень Болонського процесу. Автори наголошують на необхідності проведення педагогічного процесу на базі спеціалізованих медичних закладів, які в повному обсязі надають медичну допомогу при лікуванні безпліддя, гінекологічним хворим з нейроендокринними синдромами, а також при лікуванні андрологічних хворих.

The article is devoted to the problem of teaching theme “Reproductive medicine” on a Medical Faculty in the framework of Bologna process. The authors indicate the need for the teaching of the aspects of reproductive medicine in the specialized medical agencies, which ensure the complete complex of services during the treatment of sterility, with the neuroendocrine syndromes in gynaecological patients and also in andrological patients.

Вступ. Проблема репродуктивного здоров’я жінки та безплідного шлюбу тісно пов’язана з процесами відтворення населення України, що має соціальне значення. Наукові та практичні аспекти цієї проблеми почали стрімко розвиватися наприкінці ХХ сторіччя, що привело до відокремлення окремої галузі медичної науки – репродуктивної медицини.

Початок ХХІ сторіччя характеризується впровадженням репродуктивних технологій у практичну медицину, що знайшло відображення у створенні більше десяти центрів штучного запліднення в Україні та народженні декілька сотень малюків завдяки штучному втручанню. Закордонні досягнення більш вагомі і кількість новонароджених визначають десятками тисяч. Безумовно, що сучасні питання репродуктивної медицини обговорюються на чисельних закордонних конгресах, на вітчизняних науково-практичних конференціях та семінарах в межах курсу підвищення кваліфікації акушерів-гінекологів тощо.

Основна частина. Викладання аспектів репродуктивної медицини досі залишається поза зором академічної медичної науки як за кордоном, так і в Україні. В нашій країні в медичних університетах тільки з’являються спеціалізовані кафедри та/або курси з питань репродуктивної медицини, створення яких є потребою часу у зв’язку підвищенням вимог до підготовки майбутніх лікарів. Саме тому у 2004 р. керівництвом університету реорганізовано кафедру акушерства і гінекології Запорізького державного медичного університету у “кафедру акушерства, гінекології та репродуктивної медицини”, а в 2011 р. створено “кафедру акушерства, гінекології та репродуктивної медицини факультету післядипломної освіти” (завідувачка кафедри – доктор наук, доцент, заслужений лікар України Авраменко Наталія Вікторівна), а кафедри медичного факультету повернуто її традиційну назву.

Вимоги сьогодення – це викладання аспектів репродуктивної медицини у невід’ємному зв’язку з класичними канонами акушерства і гінекології, які по-

© Н. В. Авраменко, Д. Є. Барковський, О. В. Кабаченко та ін.

винні ретельно вивчатись, з обов'язковим опануванням практичних навичок, вже під час навчання на IV–V курсах медичного факультету при подальшому поглибленні теоретичних знань та удосконаленні практичних навичок на VI курсі.

Невід'ємною частиною репродуктивної медицини є гінекологія дітей та підлітків, теоретичні та практичні основи якої викладаються на V–VI курсах для студентів педіатричних груп медичного факультету, а також для студентів VI курсу медичного факультету.

До останнього часу викладання аспектів безплідного шлюбу торкалось його етіопатогенетичних механізмів, методів діагностики та лікування в умовах спеціалізованого прийому жіночої консультації, гінекологічного відділення клінічного пологового будинку. Вимогою сучасності є створення спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, які мають повний обсяг діагностично-лікувального обладнання для лікування безпліддя, у тому числі для проведення допоміжних репродуктивних технологій (IVF, ICSI).

У Запорізькому регіоні у 1991 р. створено Запорізький обласний медичний центр репродукції людини (КУ “ОМЦРЛ” ЗОР), який з вересня 2011 р. є клінічною базою кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини факультету післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету.

У КУ “ОМЦРЛ” ЗОР функціонують: консультативне відділення; гінекологічне відділення (у тому числі стаціонар денного перебування); андрологічне відділення; відділення анестезіології та інтенсивної терапії; лабораторія штучного запліднення; центр планування сім'ї і репродуктивного здоров'я дітей і підлітків; медико-генетичний кабінет; клініко-діагностична лабораторія (клінічна, біохімічна, імуноферментна, полімеразної ланцюгової реакції). Лікувально-діагностична допомога у КУ “ОМЦРЛ” ЗОР здійснюється лікарями 18 спеціальностей, а саме з: акушерства і гінекології, андрології, урології, генетики, терапії, сексопатології, педіатрії, ендокринології, дерматовенерології, анестезіології, рентгенології, ультразвукової діагностики та ін. Психологічна допомога пацієнтам надається психотерапевтами та психологами.

Таким чином, викладання аспектів репродуктивної медицини для студентів V–VI курсу медичного факультету ґрунтується на підставі перелічених вище лікарських маніпуляцій та методик, виконання яких повною мірою має матеріально-технічне забезпечення на базі КУ “ОМЦРЛ” ЗОР та відповідає вимо-

гам як сучасної медицини, так і вимогам сучасної підготовки лікаря у вищому медичному навчальному закладі.

Студенти IV курсу медичного факультету проходять навчання на кафедрі з дисциплін “Медична генетика” (45 годин/1,5 кредиту) та “Урологія” (в частині “Репродуктивна андрологія” 35 годин/1 кредит). З дисципліни “Медична генетика” викладання здійснюється державною та англійською мовою. Студенти мають можливість опановувати практичні навички в обласному медико-генетичному центрі, який створено в 2011 р. на базі КУ “ОМЦРЛ” ЗОР. Для опанування навичок з андрології створено умови для амбулаторного та стаціонарного лікування цього контингенту хворих, що формує у студентів чітке уявлення про систему диспансеризації та роль лікаря-андролога в проблемі лікування безпліддя.

Для студентів V курсу медичного факультету медичного факультету з “Модуля 3. Захворювання жіночої репродуктивної системи. Планування сім'ї” відокремлена низка тем, які мають відношення до репродуктивної медицини, в тому числі і питання “Дитячої гінекології”. Загальна кількість годин, яка виділена на вивчення аспектів репродуктивної медицини на V курсі, складає 15 годин (0,5 кредиту), а навчання проводять також і для англійськомовних студентів.

Упродовж навчального року студенти VI курсу медичного факультету в межах вивчення “Модуль 4. Акушерство і гінекологія”, у тому числі студенти педіатричних груп та англійськомовні студенти, отримують теоретичні знання й опановують практичні навички та вміння з тематики “Безплідний шлюб”, “Планування сім'ї та контрацепція”, “Нейроендокринні синдроми” (21 година). Разом з цим необхідно зазначити чіткий взаємозв'язок між викладанням матеріалу для студентів VI курсу у частині “Жіноча консультація” з матеріалом частини “Репродуктивна медицина”. Саме цим, на нашу думку, досягається мета: пояснити студенту етапність надання акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні та довести структуру і можливості надання спеціалізованої медичної допомоги щодо безплідного шлюбу чи планування сім'ї, а також для інших видів гінекологічної допомоги.

Висновки. Таким чином, сучасний розвиток медицини вимагає від вищих навчальних закладів постійного удосконалення педагогічного процесу з урахуванням досвіду традиційних медичних галузей та одночасним використанням новітніх медичних тех-

нологій задля підвищення професійного рівня випускників вищих навчальних закладів та для підвищення конкурентоспроможності самого навчального закладу, що потребує ширше використовувати можли-

вості різноманітних високотехнологічних медичних закладів різних форм власності та підпорядкування для підготовки студентів-медиків.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник / за ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль, 2004. – 384 с.
2. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах / В. Є. Мілерян. – Київ, 2006. – 80 с.
3. Основні засади розвитку вищої освіти України (в контексті Болонського процесу). – Київ–Тернопіль, 2004. – 147 с.
4. Підаєв А. В. Болонський процес в Європі / А. В. Підаєв, В. Г. Передерій. – Київ, 2004. – 192 с.
5. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К. : Ленвіт, 2006. – 35 с.

Отримано 27.02.14

УДК378.147.061.22

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПРАКТИЦІ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА

Н. В. Бачук-Понич, Т. О. Ілащук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

INTERACTIVE METHODS OF LEARNING IN PRACTICAL WORK OF STUDENTS' SCIENTIFIC CLUB

N. V. Bachuk-Ponych, T. O. Pashchuk

Bukovyna State Medical University, Chernivtsi

У роботі представлений один із інтерактивних імітаційних методів навчання – “кейс-метод” у практиці студентського наукового гуртка з пропедевтики внутрішніх хвороб. Використання цього методу забезпечує індивідуальний, практично-орієнтаційний підхід до кожного студента, а також роботу групи з розв’язання конкретного ситуаційного завдання.

The work presents one of the interactive imitation methods of learning – “case-method” in the practical work of the students’ scientific club on propedeutics of internal diseases. The use of this method ensures an individual, practically-oriented approach to every student as well as the activity of the whole group in respect of the solution of a certain situational task.

Вступ. Соціальні перетворення в українському суспільстві докорінно змінили орієнтації в галузі освіти. Головною стратегією педагогічної діяльності творчо працюючих викладачів вищих навчальних закладів (ВНЗ) стало спрямування навчально-виховного процесу на формування високого рівня професіоналів, здатних розвиватись і вдосконалюватись, постійно вчитися і пристосовуватися до нових умов [1]. Для розв’язання цих проблем у навчальний процес ВНЗ успішно впроваджуються інтерактивні технології навчання, що являють собою спеціальну форму організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчуває свою інтелектуальну спроможність та успішність [3]. У класифікації В. І. Рибальського всі методи активного навчання діляться на неімітаційні та імітаційні (ті, що імітують реальні лікарські ситуації – неігрові, ігрові) [3, 4].

Основна частина. У своїй роботі зі студентами на науковому гуртку нами використовується один із методів імітаційного навчання – ситуаційна методика навчання, або кейс-метод. Використання цього методу передбачає перехід від методу накопичення знань до діяльнісного, практично-орієнтаційного підходу відносно реальної діяльності студента [2, 5]. Мета цього методу – навчити студентів аналізувати інформацію, виявляти ключові проблеми, вибирати

альтернативні шляхи рішення, оцінювати їх і формувати програми дій.

Заняття з використанням методу кейсів поділяється на три етапи [2].

1. Етап організації роботи над кейсом. Обираємо тему, над якою передбачається працювати групі. Викладач оголошує тему кейсу на попередньому засіданні гуртка. Звертаємо увагу на теми, що винесені для самостійної позааудиторної роботи студентів, а також на поглиблене вивчення тем для практичних занять.

2. Етап безпосередньої роботи над кейсом. Для цього обираємо тематичних хворих у терапевтичних відділеннях лікарні. Студенти розподіляються на підгрупи залежно від кількості хворих, отримують відомості про пацієнтів, проводячи їх опитування та об’єктивне обстеження, логічно обробляють ці дані. Викладач створює логічний ряд запитань, на які студенти кожної із груп мають дати відповідь, а саме пропонується деталізувати дані опитування та об’єктивного обстеження із формулюванням основних і додаткових симптомів і синдромів захворювання. Також студенти визначають перелік методів діагностики для уточнення діагнозу, узагальнюють механізми виникнення даної патології, встановлюють етіологічні фактори захворювання, проводять зіставлення клінічної картини у конкретного хворого з типовою картиною захворювання. На цьому етапі мож-

© Н. В. Бачук-Понич, Т. О. Ілащук

на використовувати такі методики групового обговорення, як: мозкова атака, морфологічний аналіз.

Мозкова атака (англ. brainstorming) – це оперативний метод вирішення проблеми на основі стимулювання творчої активності, за якого учасникам обговорення пропонують висловити якомога більшу кількість варіантів рішень [3]. Потім із загального числа висловлених ідей відбирають найбільш вдалі. Правилами мозкової атаки є: будь-яка ідея має бути вислуханою незалежно від її реальності; всі учасники повинні утримуватись від критики на адресу виступаючого; після того, як ідеї виголосили усі члени групи, здійснюється їх послідовне обговорення.

Морфологічний аналіз полягає в розбитті досліджуваного об'єкта на характеристики та атрибути [4]. Необхідно дотримуватись правил морфологічного аналізу. Елементи, які підлягають аналізу, розподіляються між учасниками обговорення. Загальне запропоноване рішення обговорюється в цілому. Узгоджене рішення з урахуванням можливих корегувань надається для обговорення роботи над темою.

3. Завершальний етап роботи над кейсом і підведення підсумків. На цьому етапі заняття студенти

усіх підгруп по черзі висловлюють свою думку щодо правильності проведеного опитування та об'єктивного обстеження пацієнта, а також плану обстеження. Впродовж усієї дискусії викладач не втручається, тільки після виступу студентів усіх груп він починає розбір кожного хворого, пояснює варіант правильного вирішення питання, порівнює групи між собою.

Висновок. Ситуаційна методика навчання студентів (кейс-метод), зокрема в межах наукового студентського гуртка, дозволить плідно реалізовувати навчальну, виховну та розвиваючу функції педагогічного процесу, сприятиме активному формуванню знань у студентів через самостійну роботу та колективне обговорення, розвиватиме інтелектуальні вміння, продуктивне і творче мислення, а також дозволить активно формувати професійні якості майбутніх лікарів. Для викладача така організація навчання є дієвим способом отримання зворотного зв'язку, що сприяє можливості ефективно корегувати процес оволодіння знаннями та вміннями, організувати консультативну допомогу студентам.

Література

1. Артемова Л. В. Інтерактивні технології в курсах навчальних дисциплін : навч.-метод. посіб. для викладачів, аспірантів, студентів магістратури / Л. В. Артемова. – К. : Кондор, 2012. – 272 с.

2. Долгоруков А. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения [Электронный ресурс] / А. Долгоруков. – <http://www.vshu.ru/>

3. Інновації як фактор модернізації та підвищення якості вищої освіти / [укл. Н. В. Артикуца, О. М. Клоченок, Т. О. Лішук; НаУКМА]. – К. : Стило, 2006. – 630 с.

4. П'ятакова Г. П. Сучасні педагогічні технології та методика їх застосування у вищій школі : навч.-метод. посіб. для студентів та магістрантів вищої школи / Г. П. П'ятакова, Н. М. Заячківська. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2003. – 55 с.

5. Ситуационный анализ, или анатомия кейс-метода / под ред. д-ра социологических наук, профессора Ю. П. Сурмина. – Киев : Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.

Отримано 12.03.14

УДК 378.018.4:378.016:61

МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Т. О. Безрук, В. В. Безрук

Буковинський державний медичний університет

INTERDISCIPLINARY INTEGRATION IN THE PROCESS OF STUDYING CLINICAL SUBJECTS

T. O. Bezruk, V. V. Bezruk

Bukovyna State Medical University

У роботі викладено погляди на міждисциплінарну інтеграцію в процесі вивчення клінічних дисциплін. Розглянуто основні напрямки міждисциплінарної інтеграції, її форми та засоби проведення. Висвітлено роль знань та вмінь у процесі міждисциплінарної інтеграції.

The paper deals with views of an interdisciplinary integration in the process of studying clinical subjects. The basic trends of an interdisciplinary integration, its forms and ways of its performance have been considered. The role of knowledge and skills in the process of an interdisciplinary integration has been ascertained.

Вступ. У системі медичної освіти згідно з основними положеннями Болонської декларації (1999, 2005) із використанням принципів кредитно-модульної системи ідея міжпредметного інтегрування, міждисциплінарного, комплексного підходу є актуальною та необхідною. Мова йде про організацію принципово нового навчального процесу для забезпечення засвоєння навичок та вмінь майбутніми лікарями згідно з кваліфікаційною характеристикою [3, 4]. Для досягнення цілей міждисциплінарного інтегрування важлива системність та послідовність у реалізації цього підходу, при вивченні загально-медичних та особливо клінічних дисциплін.

Змістовна інтеграція навчального процесу на клінічних кафедрах повинна ґрунтуватися на цілісному розумінні організму людини, його змін у вікових та гендерних аспектах. Системний міждисциплінарний метод навчання дозволить підготувати медичного працівника з якісно новим рівнем мислення – діалектичним мисленням, здатним синтезувати знання, отримані на різних (фундаментальних – теоретичних та клінічних) дисциплінах.

Основна частина. Міжпредметні зв'язки – це цільові і змістові збіги, що існують між навчальними дисциплінами, особливо терапевтичного профілю (“Педіатрія” та “Внутрішня медицина”), оскільки серед нозологій, що вивчаються, чітко прослідкову-

ються вікові причинно-наслідкові зв'язки.

Для підвищення рівня викладання та узагальнення сприйняття інформації, що викладається в програмі вищої медичної школи, клінічними кафедрами Буковинського державного медичного університету (кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини й кафедра внутрішньої медицини) використовується узагальнена схема викладання клінічної дисципліни [1, 5]. Мета узагальненої схеми викладання клінічної дисципліни полягає в оптимізації оволодіння клінічним мисленням, наочності інформації, упорядкуванні значення кожної дисципліни, що викладається в медичному ВНЗ.

Основне завдання міждисциплінарної інтеграції полягає в активізації та актуалізації студентом, при вивченні певної теми клінічної дисципліни, раніше засвоєних знань, навичок та вмінь, які необхідні для вивчення даної теми, враховуючи при цьому інтереси наступних предметів. Найбільш адекватною формою міждисциплінарної інтеграції на сьогодні є метод формування змістовних зв'язків [2]. Методичне планування міждисциплінарної інтеграції кафедрами Буковинського державного медичного університету (кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини й кафедра внутрішньої медицини) проводиться за трьома напрямками та має методичний супровід (методичні вказівки, методичні розробки практичних занять; система дистанційного навчан-

ня (середовище Moodle) Буковинського державного медичного університету):

1) визначення забезпечуючих дисциплін (попередніх предметів, які є базовими щодо вивчення теми даного практичного заняття);

2) визначення забезпечуваних дисциплін (наступних предметів, розділи яких потребують знання даної теми практичного заняття);

3) визначення внутрішньопредметної інтеграції (інтеграції даної теми з попередніми чи наступними темами даної дисципліни).

У методичному супроводі кафедр вимоги до постановки навчальних цілей заняття ґрунтуються на диференційованому підході до питань практичних занять зі студентами в рівнях їх засвоєння. Міжпредметна інтеграція на кафедрах Буковинського державного медичного університету (кафедра педіатрії, не-

натології та перинатальної медицини й кафедра внутрішньої медицини) реалізовується у вигляді вирішення клінічних ситуаційних задач із широким міждисциплінарним контекстом та використання тестів інтегрованого змісту.

Висновки: 1. Міжпредметна інтеграція є важливою складовою частиною підготовки студента-медика на додипломному етапі здобуття освіти.

2. При вивченні клінічних дисциплін студент повинен застосовувати знання та вміння, отримані під час вивчення “базових – фундаментальних” доклінічних дисциплін.

3. Застосування узагальненої схеми викладання клінічної дисципліни сприяє оптимізації процесу оволодіння клінічним мисленням, наочно показує причинно-наслідкові зв'язки, спонукає студента до систематизації знань із клінічної дисципліни.

Література

1. Інтеграція навчального процесу – основа ефективності кредитно-модульної системи навчання / П. О. Неруш, О. Г. Родинський, О. В. Мозгунов [та ін.] // Мед. освіта. – 2008. – № 4. – С. 16–17.

2. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : [методичний посібник] / В. Є. Мілерян. – К. : НМУ, 2004. – 80 с.

3. Підготовка іноземних студентів: реалії та перспективи вивчення педіатричних дисциплін / Ю. М. Нечитайло,

В. В. Безрук, Н. О. Попелюк [та ін.] // Мед. освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 118–119.

4. Тимчасове положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців // Освіта. – 2004. – № 8. – С. 4–5.

5. Федорчук Є. П. Підвищення ефективності вивчення судової медицини при кредитно-модульній системі навчання / Є. П. Федорчук, Н. М. Козань, В. М. Волошинович // Бук. мед. вісник. – 2011. – Т. 15, № 2. – С. 133–135.

Отримано 17.02.14

УДК 378.147.34:618

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДИК ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

А. М. Бербець

Буковинський державний медичний університет

USAGE OF INTERACTIVE METHODOLOGIES IN CONDUCT OF PRACTICAL CLASSES OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

A. M. Berbets

Bukovyna State Medical University

У статті розглянуто використання сучасних інтерактивних методик при проведенні практичних занять з акушерства та гінекології. Показано, що основна увага при використанні даних методик повинна надаватись вдосконаленню практичних навичок та формуванню клінічного мислення у студентів.

The article provides information about the usage of modern interactive methodologies in conduct of practical classes of obstetrics and gynecology. It's been reflected that the main attention in usage of the mentioned methodologies should be paid to improvement of the practical skills and forming of clinical mentality of the students.

Вступ. Навчальний процес у вищій школі потребує широкого запровадження новітніх методик. У першу чергу, це стосується медичної освіти, оскільки студент-медик повинен засвоїти не тільки значний обсяг теоретичного матеріалу, а й оволодіти важливими практичними навичками, необхідними в подальшій роботі. Ефективність засвоєння практичних навичок зростає при використанні інтерактивних форм навчання.

Основна частина. Інтерактивне навчання (від англ. interact: inter – взаємний і act – діяти) – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачену мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчує свою успішність, інтелектуальну спроможність [2].

До таких форм належать:

- інструментальні – технологічні, комп'ютерні, комунікативні;
- міжособистісні – здатність до співпраці, об'єктивної критики, соціальні та етичні зобов'язання;
- системні компетентності – адаптація до нових ситуацій, здатність створення нових ідей, постановка та прогнозування результатів досліджень [4, 6].

До ознак інтерактивного навчання належать:

- наявність спільної мети і чітко спланованого очікуваного результату навчання;
- опора при навчанні на суб'єктний досвід кожної людини;

- навчання вибудовується на основі діалогу, наприклад викладачем та студентами, чи лише студентами, або, наприклад, між студентами і комп'ютером;

- позитивна взаємозалежність студентів, творчість, співпраця у навчанні;

- досягнення особистого успіху можливе лише за умови досягнення успіху всіма учасниками освітнього процесу;

- активність, ініціативність всіх студентів в освітньому процесі;

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

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

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

- поєднання індивідуальної, парної, групової, колективної роботи [2, 4, 5, 6].

Враховуючи вищенаведене, навчально-методичний процес, на кафедрі акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології БДМУ були внесені певні зміни. Навчальний процес здійснюється як у вигляді “традиційних” форм (лекція, практичне заняття), так і з використанням дистанційних технологій навчання (сервера MOODLE БДМУ).

© А. М. Бербець

На практичному занятті для усвідомлення та виокремлення студентами структурно-логічного ядра теми весь об'єм нового матеріалу поділяється на основні підрозділи. Заохочується активізація студентами “старого багажу” (знань, набутих на попередніх курсах). Значна увага надається міжпредметній інтеграції, зокрема з курсами анатомії, патологічної фізіології, патологічної анатомії. Наприклад, при розборі теми “Акушерські кровотечі” студентам пропонується згадати патофізіологічні механізми геморагічного шоку, а, скажімо, при розборі теми “Порушення менструального циклу” – фізіологічну регуляцію нейроендокринної системи організму. Згаданий прийом дозволяє при проведенні заняття перейти до методики “мозкового штурму” для засвоєння нового матеріалу. Таким чином студенти проходять шлях від знайомої інформації до незнайомої, від простішого матеріалу до складнішого. Методика “мозкового штурму” стимулює мислення, творчі здібності, має “енергетичний вплив” для кожного студента, що дозволяє виділити найбільш цінні ідеї нової інформації [6]. При цьому увага студентів акцентується на практичній частині матеріалу, зокрема пропонується самостійно розробити програму обстеження та лікування пацієнтки з тією чи іншою патологією, в тому числі при невідкладних станах. Крім того, протягом заняття заохочується обговорення та обмін досвідом між одногрупниками (особливо, якщо вони з різних країн). Використання такого прийому належить до “методики групової дискусії” [6] і сприяє ефективнішій роботі кожного студента на занятті. Викладач в такому випадку бере участь у діалозі зі студентами, тоді як методика “фронтального опитування” використовується дещо рідше. Це дозволяє знизити градус психологічного напруження на занятті, створити більш комфортні умови для студентів, що сприяє кращому засвоєнню ними матеріалу.

Для закріплення застосовуються розбір ситуаційних задач та “кейс-метод” [3]. Використання кейс-методу дозволяє розвивати навички колективної роботи, висловлювати свої думки, судження, які супроводжують певну ситуацію, обговорення, вміння виступати та відстоювати свої пропозиції. Роль викладача при цьому методі полягає у правильному підборі клінічного випадку для обговорення (clinical case), а також у тому, щоб за допомогою власного клінічного досвіду “наштовхнути” студентів на правильну відповідь. Практика проведення занять на клінічній кафедрі показує, що найкраще студенти запам'ятовують клінічні випадки, в розборі яких брали безпосередню участь.

Виходячи з цього, на практичних заняттях кафедри акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології БДМУ значну частину часу студенти проводять у відділенні, “біля ліжка пацієнтки”. Використовуються два підходи до роботи студентів у відділенні. Перший – безпосереднє закріплення практичних навичок студентами, коли відбувається активізація не лише розумової, але й психомоторної діяльності студента. Наприклад самостійне виконання студентами під контролем викладача пельвіометрії, прийомів Леопольда, акушерського обстеження, заповнення партограми, аускультативної серцебиття плода, кардіотокографії реальним пацієнтам створює у студента належний емоційний фон, підвищує його відповідальність, змушує його відчувати себе в ролі лікаря, що сприяє кращому засвоєнню матеріалу, зокрема практичних навичок. Важливою умовою є розподіл студентів при роботі з пацієнтами на групи по трое-четверо осіб (“методика малих груп”), що дає можливість особі, що навчається, присвятити більше часу безпосередньо відпрацюванню практичної навички (замість тривалого очікування своєї черги).

Другий підхід до роботи у відділенні полягає в наступному. При відвідуванні студентами пологів або кесаревого розтину детально розглядається клінічна ситуація пацієнтки, її анамнез, показання до операції, якщо така має місце, а також дії медичного персоналу, тобто застосовується “кейс-метод”.

У випадку відсутності пацієнтки з патологією по темі заняття можна використати метод “рольової гри” [6], коли студенти можуть застосовувати свої знання як для вирішення клінічної задачі в якості “лікаря”, так і створити свою клінічну ситуацію, перебуваючи у ролі “пацієнта”. Розігрування ролей створює сприятливий для навчання клімат, оскільки вся група бере активну участь в інсценуванні реальних ситуацій.

Рівень отриманих знань оцінюється шляхом *тестового контролю, вирішення ситуаційних завдань бази даних МЛП “Крок-2”*. У навчальному процесі використовуються різні варіанти тестових завдань (тест-тренажер, тестовий контроль, тестування у режимі діалогу, тестові завдання з використанням елементів зображення, тестові задачі). Їх використання сприяє полегшенню та прискоренню сприйняття навчального матеріалу. На заключному етапі практичного заняття для найкращого запам'ятовування вивченого матеріалу, правильного способу здійснення конкретних дій при виконанні практичних навичок використовується метод “демонстрації”. При цьому студенти залучаються до перегляду техніки виконання

маніпуляцій, оперативних втручань, демонструються слайди, навчальні відеофільми з відеотеки кафедри.

Заохочуються новітні форми самостійної роботи студентів: підготування мультимедійних презентацій (замість реферату) написання тез.

Використання навчального середовища MOODLE також належить до інтерактивних методик. Згідно з нашим досвідом, перевагу слід надавати роботі сту-

дентів з даним навчальним компонентом в поза-аудиторні години.

Висновок. Отже, для покращення професійного рівня студентів-медиків необхідним є широке запровадження в практику освіти інтерактивних методик. Це дозволить покращити засвоєння студентами теоретичного матеріалу та практичних навичок з акушерства та гінекології, а також прискорити формування у студентів клінічного мислення.

Література

1. Бербець А. М. Досвід викладання дисципліни “Акушерство та гінекологія” студентам-іноземцям за допомогою середовища “Moodle” / А. М. Бербець, О. А. Андрієць, О. В. Бакун // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю “Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі” (18–19 квітня 2013 року, м. Тернопіль). – Тернопіль : Укрмедкнига, 2013. – С. 31–32.

2. Войцешук Л. Є. Інтерактивне навчання – технологія сучасного навчання / Л. Є. Войцешук // Вісн. Запорізького нац. ун-ту. – 2011. – № 3(15). – С. 46–49.

3. Корж А. А. О воспитании клинического и аналитического интегративного мышления врача / А. А. Корж // Международный мед. журнал. – 2006. – Т. 12, № 1. – С. 122–124.

4. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : метод. посібник / В. Є. Мілерян. – К. : Хрещатик, 2006. – 80 с.

5. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання : наук.-метод. посібник / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко; за ред. О. І. Пометун. – К. : Видавництво А.С.К., 2004. – 192 с.

6. Сисоєва С. О. Інтерактивні технології навчання дорослих : навчально-методичний посібник / С. О. Сисоєва. – К. : ЕКМО, 2011. – 324 с.

Отримано 25.02.14

УДК 140.8:159.945.5:165

СВІТОГЛЯДНА МОТИВАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

П. О. Бідзіля, В. А. Жадько

Запорізький державний медичний університет

WORLDVIEW MOTIVATION OF THE COGNITIVE ACTIVITY

P. O. Bidzilya, V. A. Zhadko

Zaporizhzhia State Medical University

У статті розглянуті основні типи світоглядної самосвідомості, які є визначальними для мотивації і вибору людиною певного способу мотивації життєдіяльності. Міфологічний світогляд насичує свідомість універсальними образами фантазії, що безпосередньо визначають її суб'єктно-суб'єктивну поведінку, не завжди прогнозовану у своїх наслідках; релігійний спонукає до їх самокритичного осмислення вірою в наявність об'єктивного розуму як єдиного суб'єкта світо- й людинотворчості; філософський формує потребу в долученні самосвідомості до досвіду історії пізнавального мислення. За такого розуміння сутності світогляду є можливість сформулювати у студентів: почуття самокритики; бажання вивчати досвід пізнання і життя попередників; повагу до професорсько-викладацького складу як носія пізнавального і життєвого досвіду; постійний потяг до самопізнання, адже з'являється відчуття власної недосконалої, яке штовхає до звичної патерналістської практики; таку ж постійну жагу до отримання знань, оскільки, будучи отриманими зусиллями пам'яті, вони не просвітлюють душевну суб'єктивно-свавільну темряву. Такий же рівень світоглядної мотивації свідомості має бути у професорсько-викладацького складу. Тоді можна сподіватись на втілення в практику навчально-освітньої діяльності одвічної педагогічної мрії про утвердження суб'єкт-суб'єктних відносин між тими, хто має бажання вчитись, і тими, хто має бажання, навчаючи інших, навчатись сам.

The basic types of worldview consciousness which are determinant for motivating and selecting certain way of human life motivating are discussed in the article. Mythological worldview satiates consciousness with universal fantasy images that directly determine its subject- subjective behavior which are not always predictable in their effects; religious encourages to their self-critical reflection by belief in the existence of objective reason as unified subject of world and human creativity; philosophical creates the need for adding consciousness to experience of the history of cognitive thinking. With such understanding of the worldview essence it will be possible to form in students: a sensation of self-criticism; desire to learn the experience of cognition and life of the predecessors; respect for the scholastic staff as bearer of cognitive and life experiences; constant aspiration toward self-cognition, because of feeling of imperfection, which pushes up the usual paternalistic practices; the same constant thirst to gain knowledge as being derived effort of memory, they are clarifying emotional subjective self-willed darkness. The same level of worldview motivation of the consciousness must be in the minds of the scholastic staff. Then we can expect the implementation in practice of teaching and educational activities age-old pedagogical dream about subject- subjective relations between those who have a desire to learn, and those who would like by teaching others to study themselves.

Вступ. Від народження людині властива допитливість, потяг до пізнавальної діяльності. В дитячому віці вона постійно ставить перед дорослими запитання відносно тих явищ, які вражають її свідомість і виводять зі стану душевної рівноваги. Для того щоб її відновити, потрібно отримати відповіді. Так формуються світоглядні форми мотиваційної самосвідомості – міфологія, релігія та філософія. Міфологічний світогляд ототожнює образи людської уяви з певними предметно-речовими формами. Основа мотивації – мати незаперечне матеріальне/об'єктне підтвердження реальності образів уяви та уявлення. Релігійний підштовхує до пошуку цілей взаємодії людини як з природою, так і з іншими людьми, до-

тримуючись яких, творчість не набувала б руйнівного спрямування. Основа мотивації – самокритичне ставлення до перетворюючої діяльності, яка може зруйнувати природну й суспільну цілісність. Філософський долучає самосвідомість до історичного досвіду пізнавальної діяльності на основі мислення, яке має випереджати інстинктивну схильність до дії згідно зі звичкою відразу ж реагувати на будь-які подразнення. І лише в такому випадку мотивація до діяльності набуває об'єктивного характеру чітко сформульованого закону, в тому числі у вигляді його формули.

Отже, головна проблема світоглядно визначеної пізнавальної діяльності в заміні об'єкт-об'єктного способу взаємодії людини з природою і суспільством на суб'єкт-суб'єктний, який дає виключно філософський тип самосвідомості.

© П. О. Бідзіля, В. А. Жадько

Основна частина. Маючи справу з процесом навчання, ми постійно зіштовхуємось з фактичним ігноруванням існуючої системою освіти первинності природно-біологічної сутності людини порівняно з соціальною. Слід відійти від хибного визначення сутності людини виключно сукупністю всіх суспільних відносин, які зовсім не завжди є відносинами товариської співпраці. Людина, і це викладачі медичних вишів знають, але чомусь не використовують у своєму світоглядно-пізнавальному впливі на студентів, значно більшою мірою біологічна, ніж соціальна, істота.

Первинність міфологічного світогляду безпосередньо впливає з біологічно й природно визначеної мотивації поведінки людини. На цьому рівні відносини як між людьми здійснюються як об'єкт-об'єктні. Природа відносно себе самої є суб'єктом в тому сенсі, що всім її об'єктам властивий закон як їх внутрішня сутність. Звідси шлях впізнавального налаштування людини на способи діяльності природних об'єктів засобами її підпорядкування способам поведінки, властивого певним тотемним істотам.

Сучасна філософська антропологія якраз і виходить з первинності міфологічного типу світоглядної самосвідомості людини. Його суть – постійна амбівалентність, охоплена визначенням людини як *homo sapiens est homo demens* – розумний безумець. Чи може безумець пізнати ум, розум? Едгар Морен, автор багатьох книг про людину, стверджує: “Раптово (у тварин такого немає – *авт.*) невизначеність та амбівалентність відношень між мозком і середовищем набуває у *sapiens* а вирішального значення. Невизначеність ця пов'язана, насамперед, з регресією генетичних програм у людській поведінці, а також з прогресом евристичних, стратегічних здібностей (компетенцій) по вирішенню проблем, що потребують знань і прийняття рішень” [3].

Регресія генетичних програм у людини зумовлена тим, що постійна потреба вибору певних рішень призвела до відсутності у неї внутрішньовидових заборон. Крім того, основні мотиваційні енергетичні чинники, якими є лібідо й мортідо, як зазначає Е. Берн, породжують головну проблему людини, а саме: яким чином “знайти шлях найменшого спротиву для розрядки напруги”, оскільки вони “прагнуть проявитись миттєво, щоб знайти найкращий спосіб взаємодії з іншими енергосистемами з метою задовольнити свої бажання якомога швидше і з найменшою небезпечкою” [2]. Причому, таке бажання властиве не лише дитині, але й дорослій людині в юнацькому віці, який для дуже значної частини збігається з віком навчання у вишах. Хочеться все знати, все уміти, все мати

доти, доки є молода енергія як творчості, так і руйнування. Але для цього потрібно навчитись контролювати лібідо й мортідо, тобто навчитись чекати, “навчитись управляти трьома групами сил: самою собою, іншими людьми і природою. Це називається Принципом Реальності... Принцип Реальності вимагає, щоб людина формувала чіткі образи” [2]. Що досить складно, коли протилежні мотиваційні енергії намагаються діяти одночасно. Звідси й визначення людини в якості розумного безумця.

З іншого боку, освітній процес передбачає прогрес в знаннях, здатних певною мірою зупинити деструктивні схильності, спрямувавши їх у конструктивні, творчо-продуктивні, такі, що перетворюють, а не спотворюють як природні об'єкти впливу на них людської діяльності, так і саму людину. Але для цього його треба організувати як динамічний процес формування знань, умінь і навичок пошуку оптимальних рішень, а не зупинявся на якомусь нібито істинному вирішенні проблем з тієї причини, що так вирішила “демократична” політична, наукова, релігійна, мистецько-культурна чи будь-яка інша більшість.

Такий підхід до формування світоглядної свідомості як мотиваційної для кожної людини закладений в основу кредитно-модульної системи освіти. Він ставить студента в ситуацію самоосвіти, яка зобов'язує його до вироблення навичок самодіяльного пізнавально-дослідницького мислення, адже воно є актом прояву індивідуальної волі до пізнання, завдяки якому людина здатна відкрити не тільки розум природних об'єктів, але й розум у собі самій. Лише в такому випадку вона буде здатна до самовиховання, коли їй відкриється приємність пізнавальної діяльності і вона зрозуміє, що “не можна жити приємно, не живучи розумно, морально і справедливо, і навпаки” [1].

Звичайно, що це модель кредитно-модульної системи освіти й виховання, яка діє ефективно в так званих цивілізованих країнах. Щоб вона діяла ефективно в Україні, потрібно відмовитись від системи патерналізму в освіті, за якої, по-перше, лекції все ще вважаються основним методом навчальної діяльності; по-друге, самостійна робота студентів та з ними не входить до навантаження викладачів, отже, не оплачується, а тому не може бути ефективною; по-третє, практичні семінарські заняття оцінюються викладачем як виключним суб'єктом наукового рівня знань; по-четверте, масовий характер вищої освіти не відповідає об'єктивному показнику, який характеризує наявний серед людей рівень науково-пізнавального інтересу і відповідних до нього здібностей і здатностей.

Тому у нас все ще домінують декларації про високий пізнавальний потенціал студентства та заклики до його актуалізації. Або ж заклики відмовитись від такої системи, яка нібито для нас непридатна. Насправді ж непридатною для сучасних умов організації освіти є хибні уявлення про сутність світогляду та форм світоглядної свідомості людини. Все ще в діяльній свідомості значної частини як управлінців, так і представників професорсько-викладацького складу вишів домінує так зване діалектико-матеріалістичне визначення світогляду як системи наукових поглядів людини на природний та суспільний світ, яка (ця система) визначає місце людини в ньому. Це і є патерналізм, в якому немає місця для самодіяльної роботи мислення. Між тим сучасний студент, молода людина взагалі, не сприймають ситуацію, за якої їх долю визначають не те що вчителі чи викладачі, а навіть рідні батьки. І це не духовна деградація, а прояв об'єктивного природного Его людини, але не обов'язково егоїзму чи егоцентризму. Навпаки, це підказка самої природи про те, що кожна людини – мікрокосм, здатний до саморозвитку. Система освіти, навчання та виховання якраз і має йти за природою речей, а не за принципами, абстрагованими від неї.

Е. Морен слушно зауважує, що *“всупереч сприйманій на віру розповсюдженій думці, у природі менше безпорядку, ніж в житті людства. Природний порядок набагато більшою мірою зумовлений переважанням гомеостазу, регулювання і запрограмованості. Людський порядок, зі свого боку, розгортається під знаком безпорядку”* [3]. Більше того, він наголошує, що культура природи формує культуру суспільства, а не є його надбанням. Це, насамперед, культура порядку, гармонії, закону.

Релігійний світогляд, *але* не в церковному, що зводиться до моралізаторства, до вимог чистої совісті, яка в будь-якої людин у філософському розумінні якраз і сприяє формуванню в людини самокритичного підходу до властивого їй багато в чому стихійно-афективного і свавільного способу життєдіяльності. Якщо міфологічний світогляд насичує свідомість людини універсальними образами фантазії, що безпосередньо визначають її поведінку, яка в такому разі не може бути прогнозована у своїх наслідках, то релігійний світогляд обмежує, стримує, зупиняє такий вид діяльності тим, що примушує до врахування як власного досвіду, так і досвіду народу, людства в цілому. Семантично, а людину творить мова і праця над тими змістовними смислами, які вона озвучує й означає, релігія (префікс *re* і корінь *legio* – зв'язок) означає *святість постійного* (це константа – закон) *зв'язку*

людини з минулим *досвідом*, який і має насичувати *свідомість* знаннями про нього.

За такого розуміння сутності релігійного світогляду є можливість сформувати у студентів, по-перше, почуття самокритики; по-друге, бажання вивчати досвід пізнання і життя попередників; по-третє, повагу до професорсько-викладацького складу як носія пізнавального і життєвого досвіду; по-четверте, постійний потяг до самопізнання, адже з'являється відчуття власної недосконалості, яке штовхає до звичної патерналістської практики; по-п'яте, таку ж постійну жагу до отримання знань, оскільки, будучи отримані зусиллями пам'яті, вони не просвітлюють душевну суб'єктивно-свавільну темряву.

Звичайно, що такий рівень світоглядної мотивації свідомості має належати також і представникам професорсько-викладацького складу. В такому випадку можна сподіватись на втілення в практику навчально-освітньої діяльності одвічної педагогічної мрії про утвердження суб'єкт-суб'єктних відносин між тими, хто має бажання вчитись, і тими, хто має бажання, навчаючи інших, навчатись сам.

Наостанок ще одне важливе для управлінців освітою та викладачів медичних вишів зауваження. На тлі майже повної доступності вищої освіти для будь-якого потрібно зважати на те, що здатність до пізнавально-дослідницької діяльності не є надбанням кожної людини. Пізнавальний інтерес властивий досить незначній частині тих, хто навчається у більшості випадків не з власного бажання. Тут слід виходити з його природно-генетичної визначеності. Відомий радянський генетик В. П. Ефрoїмсон, який піддавався несправедливим репресіям за наукову чесність, стверджував: *“Дійсно, словами “рівність” і “рівноправність” дуже часто намагаються замаскувати стару і давно віджилу теорію однаковості всіх людей. ...Але це – нонсенс, насправді це не так. Як не буває двох однакових облич, не буває і двох однакових людей. Кожна людина від народження унікальна. ...Унікальним є сполучення всіх властивостей – від швидкості перебігу нервових і біохімічних процесів до бачення світу, до сприйняття звуків, запахів, світла, кольору”* [4]. Не беручи цих міркувань до уваги, освітяни і батьки даремно витрачають як матеріальні кошти, так і психічну енергію на формування тих умінь і навичок, які не задані природою.

Висновки. Оскільки конференція присвячена аналізу досягнень і перспектив впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу, відзначимо наступне. 1. Навчальний процес має реалізовувати мотиваційну єдність світоглядних форм

свідомості. Міфологія як тип світогляду спонукає до творчої образної фантазії, мотивуючи бажання бути героїчною й магичною істотою; релігія стримує політ фантазії тим, що закликає до формування культури й культури самокритики, до сакралізації розуму, уособленого в певній божественній істоті; філософія розширює горизонти мотиваційно-пізнавальної свідомості утвердженням діалогу з мислителями як реальними боголюдьми, завдячуючи яким, людство прогресує в пізнанні й технології. Але для цього потрібно розуміння всіма представниками професорсько-викладацького складу того, що своїми знаннями вони зобов'язані саме світоглядним формам свідомості, тому є докторами філософії з певних галузей науки.

2. Якщо кожна людина унікальна, то система навчання має бути максимально наближена до індивіда. А найближче до нього він сам в тому випадку, коли ця система привчає його до самостійної роботи. Звідси

Література

1. Антология мировой философии : в 4-х т. – М. : Мысль, 1969. – 936 с.

2. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных / Э. Берн. – СПб. : МФИН, 1992. – 448 с.

необхідність такої реформи системи освіти, яка б стимулювала її, підштовхувала студента до спілкування з викладачами не тому, що цього вимагає розклад занять, а тому, що суб'єкт самопізнання притягується до більш кваліфікованого суб'єкта наукової діяльності і яка б оплачувалась, а не формально зараховувалась до необхідного обсягу. Адже вести діалог із зацікавленим суб'єктом пізнання значно складніше й відповідальніше, до того ж більш ефективно, ніж вести монолог.

3. На тлі невинуватого збільшення кількості вишів слід у кожному з них формувати елітні навчальні групи на основі наукових критеріїв відбору, головним з яких має бути критерій внутрішньої зацікавленості студента в пізнавальній діяльності. Такі групи в нашому університеті створені, що відразу позначилось на рівні пізнавальної мотивації – ніхто з лідерів не бажає відставати.

3. Морен Э. Утраченная парадигма: природа человека / Э. Морен. – Киев : КАРМЭ – СИНТО, 1995. – 240 с.

4. Эфроимсон В. П. Загадка гениальности / В. П. Эфроимсон. – М. : Знание, 1991. – 64 с.

Отримано 12.02.14

НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ “ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ” В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Т. М. Бойчук, Ю. Ю. Малик, Т. О. Семенюк, Н. П. Пентелейчук

Буковинський державний медичний університет

NEWEST TECHNOLOGIES IN THE TEACHING “HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY” IN BUKOVYNA STATE MEDICAL UNIVERSITY

T. M. Boychuk, Yu. Yu. Malyk, T. O. Semeniuk, N. P. Penteleychuk

Bukovyna State Medical University

У роботі представлено досвід впровадження нових технологій навчання з широким застосуванням технічних засобів на кафедрі гістології, цитології та ембріології Буковинського державного медичного університету.

The article submits the experience of the implementation of new learning technologies with wide spread adoption of technical tools on the Department of Histology, Cytology and Embryology of Bukovyna State Medical University.

Вступ. Впровадження і вдосконалення сучасних інформаційно-комунікаційних технологій навчання у закладах вищої освіти є одним із пріоритетних шляхів модернізації системи вищої освіти. Сучасні компоненти інформатизації освіти – це її комп’ютеризація, створення електронних засобів навчання, впровадження нових програмних та обчислювальних технологій, формування інформаційного середовища в освіті, які, у свою чергу, є додатковими ресурсами традиційної форми навчання.

Сучасні інформаційно-комунікаційні технології, що використовують комп’ютерно-орієнтовані й телекомунікаційні засоби, відкривають принципово нові широкі можливості професійної освіти, всебічної реалізації творчих, пошукових, особистісно спрямованих, комунікаційних форм навчання, підвищення його ефективності, мобільності й відповідності запитам сучасного соціально-економічного середовища.

Основна частина. Якісна підготовка висококваліфікованих спеціалістів вимагає клопіткої щоденної роботи як студентів, так і викладачів. Важливими завданнями викладачів нашої кафедри є створення умов для активної участі студентів у навчальному процесі, збільшення об’єму самостійної роботи студентів, оскільки найбільш ефективний метод навчання полягає у персональному опрацюванні навчального матеріалу. А використання комп’ютерних тех-

нологій, насамперед, спрямоване на підвищення якості самостійного навчання.

Молоде покоління сьогодні виросло в умовах комп’ютеризації повсякденного життя. Праця в мережі Інтернет, спілкування у режимі on-line цікаві для сучасної молоді, приносять їй задоволення, а також сприяють всебічному розвитку особистості.

Особливістю дисципліни гістології, цитології та ембріології є гармонійне поєднання різних галузей знань медицини. Це передбачає велику кількість практичних занять, засвоєння об’ємного та дуже складного матеріалу, а також вивчення гістологічної номенклатури. Використання сучасних, інноваційних методів та наочних матеріалів дозволяють ефективніше опрацьовувати студентам матеріал, полегшують працю викладача при поясненні і контролі знань, але одночасно й збільшують вимоги викладача до себе як фахівця, внаслідок чого практичне заняття стає досить цікавим і насиченим.

Враховавши це, з 2011 року на нашій кафедрі для забезпечення студентів електронними навчальними матеріалами, організації та керування самостійною роботою, автоматизованого тестування використовується віртуальне навчальне середовище, що запроваджено в нашому університеті на базі системи управління навчанням Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment). Співробіт-

никами кафедр на сервер дистанційного навчання внесені різноманітні електронні навчально-методичні матеріали відповідно до всіх розділів курсу гістології. Мультимедійні можливості LMS “Moodle” дозволили викладачам максимально унаочнити навчальний матеріал у вигляді сучасних схем і таблиць, зображень органів і гістологічних препаратів, електронних мікрофотографій, аудіолекцій, анімацій, відеороликів, презентацій лекцій, що значно підвищило інтерес студентів та покращило засвоєння ними складного навчального матеріалу. Вони є незамінними при позааудиторній самостійній роботі студента, особливо для вивчення гістологічних препаратів, коли препарати і мікроскопи недоступні.

Також на сервері розміщені текстові матеріали, а саме методичні вказівки, що містять основні рекомендації для самостійної підготовки до практичного заняття, з орієнтуванням студентів на базові контрольні питання та посилання на літературу; теоретичні концепти; детальні описи гістологічних препаратів і електронних мікрофотографій; електронні довідники.

За допомогою системи “Moodle” на кафедрі впроваджений комп’ютерний тестовий контроль, який проводиться в комп’ютерному класі нашої кафедри і значно скорочує час при контролі та оцінюванні знань студентів. До нього студенти мають можливість підготуватися, шляхом засвоєння тестових завдань, використовуючи електронний навчальний курс нашої дисципліни в тренувальному і контролюючому режимах. Студенти із задоволенням та цікавістю вирішують тестові завдання у тренувальному режимі, який передбачає негайне отримання результату про коректність відповідей.

Важливою складовою успішного засвоєння студентами предмета є лекція, яка є однією з основних форм організації навчання у вищій школі. Вона має бути сучасною, інформативною, проблемною. Тому удосконалення навчального процесу сучасними комп’ютерними технологіями, зокрема мультимедійними лекціями-презентаціями, дозволяє значно підвищити інформативність, ілюстративність і, відповідно, якість сприйняття навчального матеріалу студентами.

Електронна мультимедійна презентація – найбільш зручний засіб донести інформацію до слухачів різної аудиторії. Основна перевага – можливість демонстрації тексту, графіки (фотографій, малюнків, схем), анімації та відео в будь-якому поєднанні без необхідності перемикання між різними додатками – програмою для перегляду зображень, відео- та аудіопрогравачем, а також є можливим упорядкування лекційного матеріалу.

Під час демонстрацій лекційного матеріалу із застосуванням мультимедійних установок професори та доценти кафедри мають можливість додати у світ лекції не тільки живий звук, але і якісну динамічну картинку. Застиглі плакати з великими складними схемами з легкістю перетворюються на ряд структур, які відкриваються в логічній послідовності, що полегшує сприйняття студентами. Лектори активно використовують у мультимедійних презентаціях слайди кольорових зображень макро- і мікропрепаратів, що ілюструють сучасні можливості морфологічної діагностики, а також схеми, діаграми, та відеофільми, які наглядно пояснюють гістофізіологічні механізми багатьох структур і процесів.

Кожна тематична лекція у вигляді мультимедійної презентації є своєрідною “родзинкою”, до якої студенти можуть повернутися, в разі необхідності, при використанні електронного ресурсу кафедри в системі Moodle.

При вивченні такої дисципліни, як “Гістологія, цитологія та ембріологія”, надзвичайно важливим залишається вивчення розвитку і будови окремих тканин і органів на мікроскопічному та субмікроскопічному рівні. Тому, як і раніше, неможливо обійтися без використання гістологічних препаратів, які не перестають бути актуальними та відіграють суттєву роль для розуміння та вивчення мікроскопічної будови клітин, тканин і органів. І саме тому не зупиняється робота на кафедрі щодо технічного оснащення навчального процесу. Навчальні аудиторії кафедри обладнані відеосистемами (світлооптичний мікроскоп – відеокамера – телевізор) для перегляду на практичній частині заняття гістологічних препаратів, як на екрані телевізора, так і за допомогою світлових мікроскопів, працюючи індивідуально.

На відміну від індивідуального вивчення гістологічних препаратів за допомогою світлових мікроскопів, отримання зображення на великому екрані дозволяє викладачеві і студентів спільно обговорювати його деталі. Студент має можливість ознайомитися з препаратом при різних збільшеннях і скласти найбільш детальне і правильне уявлення про ту чи іншу структуру спочатку за допомогою викладача, а потім працюючи з мікроскопом самостійно. При такому підході заняття проходять активніше і цікавіше, ефективність їх підвищується та сприяє інтерактивній праці викладача та студента без обмежень.

Але навчаючись на нашій кафедрі студент повинен оволодіти ще й навичками роботи з мікроскопом і вмінням “читати” гістологічні препарати, що досягається регулярною практикою самостійного мікроскопування.

Як показує досвід, хороший і навіть відмінний результат досягається при комплексному використанні всіх вищеперерахованих видів наочності і методів навчання. Під час практичних занять викладачі максимально використовують знання, можливості, інтереси самих студентів з метою підвищення результативності процесу навчання.

Всі доступні на кафедрі засоби навчання студент має можливість використовувати і під час самостійної позааудиторної роботи при підготовці до практичних занять, змістових та підсумкових модульних контролів. Професорсько-викладацький колектив кафедри намагається забезпечити індивідуальний підхід до кожного студента і допомогти йому максимально реалізувати існуючі можливості кафедри в навчальних цілях.

Комп'ютерні технології не тільки допомагають організувати навчальний процес, але й отримати більш потужний зворотний зв'язок. Колектив кафедри впроваджує різні види комп'ютерної комунікації в освітньому середовищі, такі, як електронна пошта, веб-форум, чат. Електронна пошта відіграє важливу роль у викладанні завдяки безпосередньому спілкуванню викладача із студентом або ж в межах студентського суспільства за допомогою комп'ютера через мережу Інтернет. Викладач може відправити завдання електронною поштою або викласти його на порталі навчального закладу. Наступний вид комп'ютерної комунікації, на нашу думку, сприйнятливий для процесу викладання, – це чати. Чат – засіб обміну повідомленнями, думками у формі листування в режимі реального часу на визначеній веб-сторінці, що спеціально виділена сервером дистанційного навчання БДМУ. Але, на жаль, спілкування в чаті відбувається лише з тими, хто присутній у ньому в даний момент та зацікавлений у спілкуванні. Для участі в чаті користувачеві не потрібно ніякого

додаткового оснащення і програм. Можливості чату в режимі реального часу сприяють розвитку у студентів швидкого мислення шляхом швидкого виконання того чи іншого завдання. На форумах викладачі спілкуються зі студентами, зокрема обговорюють різноманітні питання стосовно дисципліни, а також питання щодо експлуатації електронного навчального курсу нашої кафедри.

Сучасний рівень медицини потребує готовності фахівців пов'язати свою професійну діяльність із продовженням освіти, здатності самостійно опрацювати інформацію та приймати рішення. Крім того, на сьогодні володіння прикладними комп'ютерними програмами молодим фахівцем – це обов'язкова навичка. Використання прогресивних технологій під час навчання стимулює студентство вчитися користуватися цими інструментами з перших курсів навчання.

Висновки. Таким чином, практичне орієнтування студентів, використання на кафедрі сучасних технічних засобів, комплексне використання різних електронних засобів навчання в поєднанні з новими технологіями засвоєння предмета, забезпечує широкий доступ студентів до сучасного інформаційного поля, покращує за рахунок візуалізації запропонованого матеріалу сприйняття фундаментальних знань, модернізує культуру індивідуальної пізнавальної діяльності, розвиває творчий потенціал, розкриває можливості і спонукає до активної самостійної праці з подальшим втіленням отриманих знань у майбутню клінічну практику.

Сервер дистанційного навчання БДМУ на базі системи управління навчанням Moodle розширив можливості і підвищив результативність процесу навчання, зробив його більш змістовним та цікавим, що підтверджується покращенням успішності студентів, яка за період використання сервера зросла приблизно на 8 %.

Література

1. Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології / під ред. В. Ю. Бикова. – Київ : Атіка, 2005. – 252 с.

2. Инновационные технологии в преподавании морфологических дисциплин. Выпуск 1. – Уфа : Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – 167 с.

3. Теорія та методика навчання фундаментальних дисциплін у вищій школі : збірник наукових праць. – Кривий Ріг : Видавничий відділ НМетАУ, 2004. – 465 с.

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

5. Перспективні освітні технології : науково-методичний посібник / за ред. Т. С. Сазоненко. – К. : Гопак, 2000. – 560 с.

Отримано 02.04.14

УДК 376-054.62:[378:005.6

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ІСПИТІВ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДИПЛОМІВ НА БАТЬКІВЩИНІ ВИПУСКНИКІВ

Т. М. Бойчук, І. Г. Савка, М. І. Грицюк, І. В. Навчук

Буковинський державний медичний університет

ACTUAL QUESTIONS OF PREPARING OF FOREIGN STUDENTS FOR PASSING THE EXAM FOR CONFIRMING QUALIFICATION ON THEIR MOTHERLAND

T. M. Boychuk, I. H. Savka, M. I. Hrytsiuk, I. V. Navchuk

Bukovyna State Medical University

Розкрито новітні підходи в організації підготовки студентів-іноземців з англійською формою навчання. Сконцентровано увагу на процедурі підтвердження отриманих в Україні дипломів на батьківщині випускників та складанні відповідних іспитів. У статті наведено статистичну вибірку результатів випускників медичних вишів деяких країн щодо складання іспиту Medical Council Examination, а також шляхи їх покращання з використанням можливостей сучасних комп'ютерних технологій та елементів дистанційного навчання.

The new approaches in organization of students self-preparing with English form of education was discussed. The special attention is paid to the procedure of confirmation of diploma in the motherland by passing a proper exam. The article deals with statistic selection of indices of gradutors of some high medical institutions as for the passing of Medical Council Examination as well as ways of its improvement by using modern computer technologies and elements of distant learning.

Вступ. Підготовка іноземних фахівців українськими вишами – це одна з найефективніших форм культурного і наукового співробітництва [2, 3]. З одного боку, така ситуація сприяє зміцненню авторитету України на міжнародній арені, з іншого – є джерелом додаткового фінансування вітчизняної освіти. Щорічно кількість іноземних громадян, які здобувають вищу медичну освіту в Україні, зростає [2]. Так, станом на 01.01.2014 р. за даними МОЗ України у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, навчаються 24 945 іноземних громадян. Збільшення кількості студентів-іноземців у стінах Буковинського державного медичного університету, безумовно, вносить нові корективи в організацію навчального процесу. Саме тому особливої ваги набуває питання легалізації та верифікації дипломів, отриманих в Україні, на батьківщині випускників.

Основна частина. Процес отримання вищої освіти іноземним громадянином можна умовно поділити на такі етапи: одержання базової середньої освіти

на батьківщині, приїзд в Україну, проходження вступних співбесід і підготовка за обраною спеціальністю у виші, отримання диплома та його легалізація, післядипломна спеціалізація (за бажанням), повернення на батьківщину та складання відповідного іспиту для підтвердження отриманого диплома.

Станом на 01 квітня 2014 року в Буковинському державному медичному університеті навчалося понад 900 іноземних громадян. Найбільша кількість студентів на навчання прибуває з Індії (понад 82 %). Тому основну увагу в нашій роботі ми звернули на особливості складання іспиту для підтвердження дипломів саме в цій країні.

Для отримання дозволу на ведення лікарської практики в Індії випускники медичних вишів із різних країн повинні зареєструватися у Медичній раді Індії – Medical Council of India (MCI) та скласти відповідний іспит – Medical Council Examination (MCE).

Медична рада Індії була створена в 1934 році із основною функцією вироблення єдиних стандартів вищої медичної освіти та визнання отриманої студентами медичної освіти в Індії та за кордоном.

© Т. М. Бойчук, І. Г. Савка, М. І. Грицюк, І. В. Навчук

Основними завданнями Медичної ради Індії є:

- Вироблення єдиних стандартів медичної освіти для студентів-медиків, які навчаються в Індії та за кордоном на додипломному та післядипломному етапах.
- Надання рекомендацій щодо визнання або невизнання дипломів медичних установ Індії та зарубіжних країн.
- Постійна або тимчасова реєстрація лікарів із наданням їм права проводити лікарську практику.
- Співпраця із зарубіжними країнами в питаннях взаємного визнання отриманої медичної освіти.

До структури іспиту МСЕ включені питання як базових, так і спеціальних клінічних дисциплін, які випускники медичних вишів вивчають упродовж усього періоду навчання.

Співробітниками деканату медичного факультету № 3 (по підготовці іноземних громадян) спільно з фахівцями сектора моніторингу якості освіти та інформаційно-аналітичного забезпечення створено електронні курси підготовки іноземних громадян до складання вказаних іспитів, на базі функціонуючої в університеті системи дистанційного навчання MOODLE. У навчально-тренінгову базу курсу включені питання, максимально наближені до таких, що входять у структуру іспиту МСЕ.

Навчальний електронний курс Medical Council Examination складається із 22-х підкатегорій, які охоплюють усі розділи фундаментальної та клінічної медицини, зокрема: Forensic Medicine, Anatomy, Anesthesia, Internal Medicine, Psychiatry, Ophthalmology, Surgery, Dermatology and Sexually Transmitted Diseases, Microbiology, Radiodiagnosis and Radiotherapy, Obstetrics and Gynecology, Physiology, Biochemistry, Pathology, Pharmacology, Orthopedics and Neurosurgery, Pediatrics, Tuberculosis and Respiratory Diseases, Otorhinolaryngology, Community Medicine, Infectious Diseases, Medical Biology. Всього у базу електронного дистанційного навчання студентів MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) було внесено понад 1500 питань з усіх вказаних розділів медицини.

Таким чином, завдяки впровадженій системі підготовки випускників до складання іспиту на їх батьківщині, студенти-іноземці мають можливість готуватися як у режимі тренінгу, так і контролюючому, здійснюючи самоконтроль за власним рівнем підготовки [3, 4].

Окрім того, на кожній кафедрі університету призначено відповідального модератора електронного

курсу, який здійснює постійний моніторинг та контроль за підготовкою студентів, насамперед старших курсів. Використання сучасних, інноваційних методів та наочних матеріалів дозволяють студентам ефективніше засвоювати великий за обсягом матеріал, оптимізуючи працю викладача в навчальному процесі [3, 5].

Запропонована система підготовки іноземних громадян продемонструвала позитивні результати. Так, загальна статистика складання іспиту студентами різних країн виглядає так:

- Згідно з даними Національної експертної ради Індії (NBE), у 2011 році із 13 270 випускників медичних навчальних закладів інших країн позитивно іспит склали – 3576 (26,9 %).

- Із 14 476 студентів, які склали іспит у 2012 році, тільки 3150 (21,8 %) були кваліфіковані для медичної практики в Індії.

- У 2011 році із 7854 студентів, які навчалися у Росії, тільки 1133 (14,4 %) склали іспит позитивно.

- У цьому ж році із 5186 студентів, які отримали освіту у КНР, 1133 (21,8 %) студентів успішно склали іспит.

У 2012 році з першої спроби 43 % випускників Буковинського державного медичного університету склали іспит МСЕ успішно, а разом із першим пере-складанням успішними були 70 % наших випускників.

У 2013 році з першої спроби 44 % випускників Буковинського державного медичного університету склали іспит МСЕ успішно.

Випускники медичного факультету № 3 Буковинського державного медичного університету отримують диплом міжнародного зразка, інформація на якому надається двома мовами – українською та англійською. До диплома видають додаток з оцінками і кількістю годин по вивчених предметах. Саме він підлягає звірянню з програмами національних університетів при верифікації диплома за кордоном і складанні іспиту на підтвердження кваліфікації на батьківщині іноземця.

Залежно від вимог конкретної країни дипломи та додатки випускників проходять процедуру проставлення апостилю (країни, які підписали Гаазьку конвенцію, 1961 р.) та консульської легалізації.

У таких країнах як Гана, Нігерія та деяких інших, випускники медичних вишів України та інших європейських країн також повинні скласти іспит для підтвердження кваліфікації та подальшої медичної практики.

Певні особливості при складанні екзамену притаманні США. Так, основною тут є *USMLE (United*

States Medical Licensing Examination) – програма підготовки і складання іспитів з медицини для тих, хто отримав вищу медичну освіту та хоче підтвердити свій диплом у США, а також мати можливість працювати у сфері медицини за кордоном.

Програма підготовки до складання тесту *USMLE* розбита на три етапи:

Step 1

Basic Medical Sciences – тривалість від 3 до 10 місяців.

Step 2 поділяється на дві частини:

СК (Clinical Knowledge) – 3–4 місяці,

CS (Clinical Skills) – 1–5 днів.

Step 3

Patient Management Skills – тривалість: 3–4 місяці.

Отже, максимально швидко програму можна опанувати за 9 місяців.

Висновок. Таким чином, вважаємо, що підходить до організації навчального процесу студентів-іноземців у Буковинському державному медичному університеті допоможуть вирішити згадані проблеми з верифікації отриманих дипломів та підтвердити високий рівень підготовки спеціалістів в галузі “Медицина” у нашій державі.

Література

1. Закон України “Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства” // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2012. – № 19-20. – С. 179.

2. Андрейчин М. А. Особливості навчання іноземних студентів на випускному курсі медичного вищого навчального закладу / М. А. Андрейчин, І. Я. Господарський, О. Л. Івахів // Медична освіта. – 2002. – № 3. – С. 21–23.

3. Андрущенко В. Високі педагогічні технології / В. Андрущенко, В. Олексенко // Вища освіта України. – 2007. – № 2. – С. 70–76.

4. Курило Т. М. Державне управління підготовкою керівників для охорони здоров’я України в умовах європейської інтеграції: автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 2500.02 / Т. М. Курило; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – К., 2006. – 20 с.

5. Вища освіта України – європейський вимір: стан, проблеми, перспективи // Вища школа. – 2008. – № 6. – С. 88–125.

Отримано 02.04.14

УДК 378:005.6

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Л. Д. Борейко, Ю. С. Букатару, А. І. Перижняк

Буковинський державний медичний університет

VALUE COMPETENCE APPROACH IN THE EDUCATIONAL PROCESS

L. D. Boreiko, Yu. S. Bukataru, A. I. Peryzhniak

Bukovyna State Medical University

У статті розглядається сутність компетентнісного підходу в організації навчального процесу та роль викладачів у підготовці компетентного фахівця.

This article deals with the essence of the competence-based approach in the educational process and the role of teachers in training competent professionals.

Вступ. Важливим напрямком модернізації вищої медичної освіти є необхідність покращання якості підготовки медичних кадрів, а також підвищення професійного рівня викладачів, розвиток їх педагогічної компетентності відповідно до вимог, цілей і завдань національної освіти як складової європейського освітнього простору. Актуальним у сфері вищої освіти є компетентнісний підхід, який спрямований на досягнення кінцевої мети освіти: перехід від теоретичних знань до фахової компетентності [1].

Основна частина. Компетентнісний підхід у визначенні цілей і змісту освіти не є новим для української вищої школи. Питання застосування компетентнісного підходу ґрунтовно розглянуто у навчальних працях В. Вербицького, Г. Зайчука, Е. Зеєра, Д. Заводчикова, Н. Мурованої, О. Пометун, М. Пустового, М. Сосніна, Н. Табачук, М. Філатова, А. Хуторського, Ю. Швалба та ін. [2]. Основи сучасної дидактики вищої школи досліджує Г. Атанов; компетентнісну модель освітньої програми – В. Болотов. Розгляду змісту, структури, формування компетентності майбутніх фахівців присвячені праці І. Драч, Г. Єльнікової, І. Зимньої, О. Овчарук, В. Маслова та ін. Сутність педагогіки вищої школи та організації навчального процесу в педагогічних університетах розкриваються в працях А. Кузьмінського, О. Мороза [3].

Реалії сьогодення вимагають підготовки компетентного, кваліфікованого, конкурентоспроможного ме-

дичного працівника, який володіє знаннями, вміннями та навичками на професійному рівні, здатний до ефективної діяльності на рівні світових стандартів, готовий до професійної мобільності [1].

На кафедрі догляду за хворими та вищої медсестринської освіти Буковинського державного медичного університету велика увага звертається на формування компетентнісного підходу в організації навчального процесу. У робочих навчальних програмах висвітлені питання загальнокультурних та професійних компетенцій, якими повинні оволодіти студенти в процесі навчання. Спираючись на Галузевий стандарт вищої освіти України, розроблені змішані види навчальних занять з використанням активних та інтерактивних методів засвоєння навчального матеріалу. Особлива увага зосереджена на підготовці завдань для самостійної й індивідуальної роботи студентів, включаючи конструктивні та креативні знання-уміння. Специфіка компетентнісного навчання полягає в тому, що засвоюються не готові знання, кимось запропоновані до засвоєння, а студент сам формулює поняття, необхідні для вирішення поставлених завдань. При такому підході, на нашу думку, навчальна діяльність набуває дослідного та практико-перетворюючого характеру, стаючи предметом засвоєння.

У підготовці до практичних занять студенти використовують електронні навчальні курси (ЕНК) на сервері дистанційного навчання університету в середовищі “MOODLE”. Дистанційне навчання дає змо-

© Л. Д. Борейко, Ю. С. Букатару, А. І. Перижняк

гу впроваджувати інтерактивні технології викладення матеріалу. ЕНК містять необхідну інформацію: методичні вказівки, конспекти, ситуаційні задачі, тексти для самоконтролю, відео- та аудіоінформацію, презентації. Це забезпечує внутрішню мотивацію студента до пізнавальної діяльності, сприяє підвищенню його ефективності. Вміння правильно організувати свою самостійну роботу дасть можливість майбутнім медичним працівникам при виконанні різноманітних професійних задач, при проходженні практики: раціонально розподіляти час та сили, оцінювати інформаційне забезпечення для власної інтелектуальної підготовки, творчо мислити при виконанні різноманітних завдань, а також шукати ефективні методи вирішення проблем не тільки в процесі навчання, але і на професійному рівні.

Важливу роль у підготовці майбутніх медичних працівників, здатних до прийняття самостійних рішень, відповідальних за свою професійну діяльність, відіграють викладачі, які володіють глибокими фаховими та психолого-педагогічними знаннями, орієнтуються у сучасних досягненнях науки та техніки, володіють методами наукового дослідження, засобами і методиками професійно-творчого розвитку і саморозвитку, керуються високоморальними життєвими принципами. Для цього на кафедрі постійно здійснюється моніторинг професійної компетентності викладачів, який включає організацію відвідувань занять завідувачем кафедри та досвідченими викладачами з подальшим їх аналізом і оцінюванням рівня професійної компетентності та проведенням необхідної корекції.

У своїй практичній діяльності з формування компетентного фахівця викладачі використовують інтерактивні технології навчання. Показником педагогічної компетенції викладача є оцінка якості знань студентів, рівень їх вихованості, сформованість ціннісних життєвих орієнтирів.

Компетентнісний підхід переносить акцент з поінформованості студентів на їх уміння використовувати інформацію для вирішення практичних проблем, а також при необхідності орієнтації на ринку праці і вирішенні власних проблем, таких, як життєве самовизначення, вибір способу життя, вирішення конфліктів [4, 5].

Компетенція – сукупність взаємопов’язаних якостей особистості (знань, умінь, навичок, способів діяльності), що задаються відносно до певного кола предметів і процесів, необхідних для якості продуктивної діяльності стосовно них.

Компетентність – володіння людиною відповідною компетенцією, що включає її особисте ставлення до предмета її діяльності. Професійна компетентність складається з певних компетентностей і є результатом опанування відповідними компетенціями. Таким чином, під компетенцією розуміється наперед задана вимога (норма) до освітньої підготовки студента, а під компетентністю – вже сформована його особистісна якість (сукупність якостей) і мінімальний досвід по відношенню до діяльності в заданій сфері.

Компетентнісний підхід – це спрямованість навчального процесу на формування та розвиток в особистості системи ключових (опираються на діяльнісні процеси в контексті структури діяльності людини) і фахових (загально- та спеціально-фахових) компетенцій.

Сучасна медицина володіє великим арсеналом нових лабораторних і технічних засобів обстеження хворого, а завдання майбутнього медика – бути професійно/фахово компетентним відповідно до європейських стандартів. Саме тому на кафедрі значна увага надається навчанню студентів основних принципів організації практичної роботи в терапевтичних відділеннях, а також вміння виявляти і діагностувати функціональні та органічні реакції людини на існуючі та потенційні проблеми здоров’я, вміння надати хворому кваліфіковану невідкладну долікарську та забезпечити відповідний до профільної патології медичний догляд хворим із гострою і хронічною патологією, а також здійснювати наукову роботу з проблем медицини.

Участь у наукових дослідженнях розвиває у студентів пошуковість, самостійність, впевненість, розкриває професійні якості майбутнього фахівця, створює творчий підхід до організації своєї роботи. Досвідчені викладачі спрямовують роботу студентів на опрацювання рекомендованої літератури, проводять консультації, допомагають узагальнити і систематизувати отримані результати. Це сприяє оволодінню студентами комп’ютерними формами викладення матеріалу у формі звичайних або презентаційних доповідей чи їх вдосконаленню.

Впровадження компетентнісного підходу вимагає переліку таких ключових компетенцій майбутнього медичного фахівця, як: комунікативність, адаптованість, мобільність, зібраність, колегіальність, самостійність, відповідальність, конкурентоспроможність, толерантність, самосвідомість, самооцінка [1].

Висновки. Компетентність студентів є одним з важливих показників якості освіти та педагогічного

процесу у вищому навчальному закладі. Компетентнісний підхід у вищій освіті дозволяє формувати базові та професійні компетенції, тобто готовність студентів використовувати засвоєні фундаментальні

знання, вміння та навички, а також способи діяльності для вирішення практичних і теоретичних проблем, що виникають у процесі його професійної діяльності.

Література

1. Бухальська С. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти [Електронний ресурс] / С. Бухальська. – Режим доступу: http://metodkabinet.ucoz.com/_ld/0/5_Buhalska_S..pdf.

2. Лунячек В. Компетентнісний підхід як методологія професійної підготовки у вищій школі / В. Лунячек // Публічне управління: теорія та практика : збірник наукових праць Асоціації докторів наук з державного управління. – Х. : Вид-во “ДокНаукДержУпр”, 2013. – Вип. 1 (13). – С. 155–162.

3. Сльнікова Г. В. Про впровадження компетентнісного підходу у навчальний процес вищого навчального закладу [Електронний ресурс] / Г. В. Сльнікова. — Режим доступу: <http://tme.umo.edu.ua/docs/5/11elnheo.pdf>.

4. Побірченко Н. С. Компетентнісний підхід у вищій школі: теоретичний аспект / Н. С. Побірченко // Освіта та педагогічна наука. – 2012. – № 33 (152). – С. 24–31.

5. Заблоцька О. С. Компетентнісний підхід як освітня інновація: порівняльний аналіз / О. С. Заблоцька // Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки. – 2008. – Вип. 40. – С. 63–68.

Отримано 09.04.14

УДК378.147.091.31-059.1

РОЛЬ І МІСЦЕ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА

Р. Є. Булик, Н. В. Черновська

Буковинський державний медичний університет

ROLE AND PLACE OF INDEPENDENT WORK IN STUDENT LEARNING ACTIVITIES

R. Ye. Bulyk, N. V. Chernovska

Bukovyna State Medical University

У статті розглядаються особливості організації самостійної роботи студентів за кредитно-модульною системою, методи її ефективної організації як невід’ємної складової в системі освітнього середовища.

In the article the peculiarities of students independent work by the credit-modular system, methods of effective organization as an integral part of the system learning experience are considered.

Вступ. Актуальною вимогою часу й умовою реалізації особистісного потенціалу є формування внутрішньої потреби до самонавчання [2–4]. Прагнення студента самореалізуватися на професійному рівні залежить від його індивідуального залучення до самостійного процесу отримання нових знань [1, 5]. Вирішення такого завдання можливе шляхом пошуку змісту, форм, методів і засобів навчання, що забезпечують розширення можливостей розвитку, саморозвитку й самореалізації особистості. У покращанні якості підготовки спеціалістів невід’ємною складовою є самостійна навчально-пізнавальна діяльність студентів [6]. Постійне зростання соціального значення неперервної освіти висококваліфікованих спеціалістів зумовлює необхідність переорієнтації на цілеспрямовану підготовку майбутніх спеціалістів [7]. Правильно організована самостійна робота є необхідною умовою успішного навчання.

В умовах зростаючого інформаційного потоку виникає нагальна потреба навчити студента самостійно працювати, уміти аналізувати інформацію і вибирати необхідні знання для майбутньої професійної діяльності. Особливо це стосується першокурсників, які ще мало знають про свою майбутню професію [5].

Основна частина. На початку навчання у вищому навчальному закладі студенти ще не усвідомлюють, для чого їм необхідне вивчення тієї чи іншої дисципліни. Тому першочерговим завданням при вив-

ченні медичної біології необхідно сформувані у студентів-першокурсників позитивну мотивацію і пізнавальну зацікавленість щодо вивчення навчальної дисципліни. При опануванні кожної теми викладач має чітко визначати її актуальність, значимість, роль і місце в майбутній професійній діяльності. Високий рівень мотивації та зацікавленості до теми є важливою умовою ефективності сприйняття, запам’ятовування та використання в майбутньому. Згідно з галузевою програмою з медичної біології із 165 годин на самостійне вивчення виділяється 55 годин, тобто третина навчального матеріалу. Студенти повинні мати перелік тем, що виносяться на самостійне опрацювання, а також методичні вказівки щодо їх вивчення. Методичні матеріали для самостійної роботи мають бути особливо якісними. У них повинна бути чітка мотивація щодо необхідності вивчення матеріалу, визначений об’єм знань, літературні джерела, де студент зможе знайти цей матеріал. Самостійна робота студента – це не тільки виконання домашнього завдання, це й самостійна робота в аудиторії під керівництвом викладача та організація навчальної діяльності студента поза аудиторією, що вимагає роботи з першоджерелами, вивчення навчальної літератури, підготовки рефератів і доповідей на наукових гуртках. Тому студентів необхідно навчити працювати з літературою, конспектувати прочитане та обговорювати вивчене.

При організації самостійної роботи необхідно враховувати, що вона має бути систематизованою та

© Р. Є. Булик, Н. В. Черновська

контрольованою і це є першочерговим завданням у роботі співробітників кафедри при створенні методичних матеріалів та при навчанні студентів. Необхідно пам'ятати, що правильно організований контроль знань є не тільки стимулом в навчанні, але й розширює пізнавальну діяльність студента. Методичні матеріали повинні мати досконалі і різноманітні матеріали самоконтролю рівня засвоєння знань студентами. До них відносяться питання для самоконтролю, тестові завдання, ситуаційні задачі, таблиці, що потребують заповнення, логічні схеми і таке інше. Вони допоможуть студенту самостійно оцінити якість засвоєння теми. Особливу увагу необхідно приділити змісту ситуаційних задач і тестових завдань, які повинні містити пізнавальну і навчаючу функції, крім елементів контролю. Правильно складені ситуаційні задачі значно розширюють кругозір студентів, привчають їх до використання теоретичних знань у практичній діяльності та активізують навчальний процес. Крім самоконтролю, самостійна робота студентів повинна перебувати під постійним контролем викладача. На кафедрі медичної біології контроль самостійної роботи студентів проводиться на практичних заняттях і на підсумковому модульному контролі. Постійний контроль дисциплінує студентів і вимагає безперервного навчання.

З метою покращання підготовки до занять студенти мають також можливість користуватися сервером дистанційного навчання університету, де розміщено повну навчально-методичну базу даних з дисципліни. Студенти з будь-якої точки доступу можуть вільно користуватися у цілодобовому режимі всім навчально-методичним надбанням кафедри, що не тільки дозволяє почерпнути їм потрібну інформацію, але й дає можливість відповісти на контрольні питання з відповідних тем у позааудиторний час і самостійно перевірити свій рівень засвоєння матеріалу.

У студентів з першого курсу необхідно сформувати переконання, що вчитись означає вчити себе, а на майбутнє – самостійне навчання є запорукою формування грамотного, творчого, вдумливого фахівця, що здатний логічно мислити і приймати самостійні рішення. Самостійна робота розвиває працездатність, дисциплінує, підтримує зацікавленість у навчанні і в конкретному предметі, привчає до систематичної праці. У подальшому розуміння необхідності постійної праці стане основою формування самодостатньої особистості.

Висновок. Самостійна робота сприяє розвитку творчої активності, вмінню використовувати знання при вирішенні життєвих ситуацій, наближає студентів до реальної медичної практики, доказує необхідність глибокої теоретичної підготовки для вирішення конкретних медичних ситуацій.

Література

1. Каленюк І. Рух Європи до знань, Болонський процес і Україна / І. Каленюк // Вища освіта України. – 2004. – № 3. – С. 22–28.
2. Конюхова Н. А. Особливості організації самостійної навчально-пізнавальної діяльності студентів / Н. А. Конюхова // Теорія та методика управління освітою. – 2010. – № 4. – С. 1–10.
3. Марценюк В. П. Впровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій / В. П. Марценюк // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 40–41.
4. Нагірний Я. П. Болонський процес і забезпечення якості освіти / Я. П. Нагірний // Фармацевтичний часопис. – 2011. – № 1. – С. 74–77.
5. Півторак К. В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету / К. В. Півторак, І. В. Феджага // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 28–31.
6. Попадюк О. Я. Підвищення якості самостійної підготовки студентів до тестового контролю знань в умовах кредитно-модульної системи / О. Я. Попадюк // Медична освіта. – 2013. – № 3. – С. 77–79.
7. Система професійної безперервної підготовки лікарів для охорони здоров'я України / [В. Ф. Москаленко, М. В. Банчук, Т. Д. Бахтеева та ін.]. – К. : Книга-плюс, 2009. – 64 с.

Отримано 23.01.14

УДК378.016:616-053.2

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ В КОНТЕКСТІ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

О. Г. Буряк, Ю. М. Нечитайло

Буковинський державний медичний університет

EXPERIENCE OF PEDIATRICS TEACHING IN THE CONTEXT OF SPECIALISTS TRAINING OF PRIMARY HEALTH CARE

O. H. Buriak, Yu. M. Nechyaylo

Bukovyna State Medical University

У статті наведений огляд основних засад викладання студентам навчальних дисциплін “Пропедевтична педіатрія” та “Педіатрія”, які розраховані на оптимізацію засвоєння інформації, що в подальшому сприятимуть покращанню медичної допомоги дитячому населенню на рівні первинної ланки охорони здоров’я. На кафедрі значна увага приділена методиці засвоєння студентами основних практичних навичок, комунікативних навичок та застосування їх при збиранні анамнезу, спілкуванні з батьками й родичами дітей. Це зумовлено тим, що всі медичні працівники, які працюють у первинній ланці медико-санітарної допомоги, повинні чітко володіти методологією консультування сім’ї з питань догляду за здоровими та хворими дітьми, вигодовування, забезпечення оптимальних умов для нормального розвитку дитини.

The article offers an overview of basic principles of teaching students of academic disciplines “Propedeutical Pediatrics” and “Pediatrics”, which are designed to optimize the assimilation of the information in the future, will make it possible to improve the provision of medical care for the children in the primary level of health of the health care. At the department devotes much attention to the methodology of mastering by students the basic of practical skills of communicative skills and their application when collecting medical history, communicating with parents and relatives of children. This is due to the fact that all healthcare professionals working in primary care health care should possess a clear methodology of family counseling for care of healthy and sick children, feeding, providing of optimal conditions for the proper development.

Вступ. Як відомо, Верховна Рада України розглядає питання проведення реформи медичної галузі, роблячи акцент на удосконаленні надання медичної допомоги та перебудови первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини [1, 2].

Саме тому актуальним є пошук нових шляхів опанування студентами основними практичними навичками в роботі з дитячим населенням на рівні первинної медико-санітарної допомоги [3].

Основна частина. Проблема охорони здоров’я дітей є однією із найважливіших складових сучасної медицини України і має провідне значення для формування здоров’я нації. У забезпеченні належної медичної допомоги дітям на первинному рівні важливу роль відіграє, в контексті існуючих змін системи охорони здоров’я, лікар загальної практики – сімейний лікар. Саме тому працівниками кафедри особлива увага приділяється опануванню майбутніми лікарями основних практичних навичок, а саме:

вміння робити висновок про фізичний та психомоторний розвиток дітей різного віку; проводити клінічне обстеження та інструментальне дослідження різних органів та систем у здорових і хворих дітей; аналізувати вікові особливості функцій організму дитини; інтерпретувати стан систем організму дитини; розраховувати та складати добовий раціон вигодовування для немовлят; організувати раціональне харчування дітей, старших одного року.

Незважаючи на значне покращання оснащення та методів дослідження, на нашу думку, такими, що не втратили значення й нині, є збір анамнезу та огляд хворого. Це зумовлено необхідністю вміння спілкування лікаря з пацієнтом та його батьками. Знання лише фізіологічних особливостей дитячого організму сімейному лікарю недостатньо для ефективного спілкування з дітьми та їх батьками. Необхідно володіти методами вербальної і невербальної комунікації, яка у дітей займає чільне місце, знайти правильний підхід до дитини, завоювати її довіру, запевнити матір у корисності та доцільності усіх процедур. Правильний та ретельний збір анамнестичних даних

© О. Г. Буряк, Ю. М. Нечитайло

допомагає виявити існуючі зв'язки між хворобою та її причинами, дозволяє ознайомитися з умовами побуту дитини, встановити характер стосунків у сім'ї дитини та одержати інші дані, необхідні для подальшої верифікації діагнозу.

Саме тому на кафедрі впроваджено засвоєння практичних навичок шляхом відпрацювання годин самостійної роботи безпосередньо біля ліжка хворого. Студенти зобов'язані проводити вечірні чергування в стаціонарі клінічної бази кафедри, для більш ретельного засвоєння практичного матеріалу та удосконалення навичок на практиці, в об'ємі 55 годин, передбачених навчальною програмою. Під час роботи біля ліжка хворого студенти мають можливість навчитися прийомів ефективного спілкування з батьками та черговим медичним персоналом, використання яких є важливою умовою надання якісної медичної допомоги дитині.

Беручи до уваги, що в практичній діяльності лікар первинної ланки зобов'язаний проводити оцінку фізичного та нервово-психічного розвитку дітей різних вікових груп, в навчальний процес активно впроваджено вирішення кластерних ситуаційних завдань, які стосуються даного розділу програми. А для покращання засвоєння матеріалу при вивченні тематичного модуля “Ріст і розвиток дитини”, до якого включені теми оцінки фізичного та нервово-психічного розвитку дитини, ми орієнтуємо увагу студентів на навчальний сайт, створений на сервері дистанційного навчання університету, який абсолютно повністю відповідає всьому спектру необхідних знань для засвоєння даного матеріалу. На навчальному сервері дистанційного навчання наведено як теоретичний матеріал, так і практичний матеріал у вигляді відеофайлів з конкретними методиками виконання практичних навичок.

Разом з тим з 2010 року на кафедрі в педагогічний процес при викладанні дисципліни “Педіатрія” включено клінічні протоколи медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років, які містять директивні питання щодо догляду за дітьми, вигодовування, оцінки фізичного та нервово-психічного розвитку.

У програмі вивчення дисципліни “Пропедевтична педіатрія” важлива роль відводиться об'єктивному обстеженню хворої дитини. На кафедрі даному розділу присвячується особлива увага, оскільки на рівні первинної ланки медико-санітарної допомоги відсутні елементарні лабораторно-технічні можливості для обстеження дитини. Саме тому лікар первинної ланки медичної допомоги повинен володіти повним спектром навичок об'єктивного обстеження дітей. З даною метою працівники кафедри практично на кож-

ному занятті проводять демонстрацію тематичних хворих з відпрацюванням методик обстеження. Засвоєння знань на практиці розподілені за темами модулів. Для правильного розуміння виконання спочатку методика практичної навички пояснюється, а вже потім демонструється алгоритм її виконання. Весь процес та рівень засвоєння знань пильно контролюються викладачами.

Ще одним дієвим методом засвоєння практичного матеріалу і відпрацювання комунікативних навичок є написання академічної історії хвороби. Студент самостійно проводить опитування пацієнта та його батьків, загальний огляд дитини, об'єктивне обстеження. Після цього пропонує, які саме додаткові методи дослідження необхідно провести залежно від ушкодженої системи організму. Курація хворих з наступним написанням історії хвороби, на нашу думку, розвиває клінічне мислення та стимулює відновлення знань з фундаментальних дисциплін.

Ще одним важливим розділом роботи лікаря первинної ланки медико-санітарної допомоги є консультування батьків із питань годування й догляду за здоровими дітьми. Виконуючи поради медичного працівника, дотримуючись відповідної практики годування й звертаючись до лікаря, як тільки в дитини з'являються симптоми хвороби, подальше лікування має легший характер та дозволяє досягнути швидшого позитивного ефекту від проведеної терапії.

Вивченню питань стосовно розрахунку необхідної кількості їжі на одне вигодовування, залежно від віку дитини та витрат енергії, оцінки добового раціону харчування дитини та правил корекції (при потребі) присвячений тематичний модуль “Дитяча нутриціологія”. Під час вивчення даного модуля на практичних заняттях студенти збирають анамнез вигодовування дітей, аналізують отримані дані, оформляють висновки щодо якості харчування дитини та надають свої рекомендації стосовно подальшої тактики вигодовування. Це все дозволяє в подальшій професійній діяльності вмільо застосовувати отримані навички та якісно надавати поради батькам щодо правильного вигодовування дітей різного віку.

Вдосконалення практичних навичок продовжується на випускному курсі. Незважаючи на те, що на VI курсі студенти здебільшого здобувають знання про особливості перебігу та атипичних проявів дитячих хвороб, про індивідуальний і диференційований підхід у їх діагностиці та лікуванні, оволодівають алгоритмом вирішення практичних завдань діагностики, лікування, реабілітації, ми приділяємо особливу увагу закріпленню лікарських навичок, отриманих під час на-

вчання на попередніх курсах. Кількість засвоєних навичок відповідає кваліфікаційній характеристиці випускника, якість підготовки якого визначається здатністю застосовувати отримані знання та навички усіх профільних дисциплін на практиці, перетворити їх у стійкі професійні вміння. Також випускники вдосконалюють свої знання із застосування фармакологічних препаратів у дітей. Акцентується увага на методах розрахунку доз лікарської речовини, на дитячих формах випуску та особливостях використання різних лікарських препаратів у дітей, характерних ускладненнях від прийому препаратів. Особливо наголошується на грамотному, раціональному та обґрунтованому застосуванні антибіотиків, оскільки антимікробні препарати – це лікарські засоби, активність яких втрачається з часом, а розробка нових

ефективних антибіотиків вимагає значних витрат коштів і часу.

Висновок. Під час викладання педіатрії на молодших курсах, коли студенти вперше приходять на клінічні кафедри, особливу увагу необхідно звертати на особливості спілкування з батьками та засвоєння навичок консультування матерів із питань догляду, вигодовування, фізичного та нервово-психічного розвитку дітей у межах типової програми. На випускному курсі слід удосконалити набуті знання, що дасть можливість підготувати якісного фахівця для роботи саме на первинній ланці медико-санітарної допомоги.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку ми вбачаємо в пошуках нових форм інтегрованого викладання педіатрії на різних курсах.

Література

1. Устінов О. В. Реформа первинної медичної допомоги. Стратегія [Електронний ресурс] / О. В. Устінов // Український медичний часопис. – 2011. – № 6 (86). – Режим доступу до журн.: <http://www.umj.com.ua/article/20615/reforma-pervinnoi-medichnoi-dopomogi-strategiya>
2. Животенюк В. П. Державне регулювання реформування первинної медико-санітарної допомоги населенню на засадах сімейної медичної практики в Україні [Елек-

тронний ресурс] / В. П. Животенюк // Державне управління: теорія та практика. – 2009. – № 2 (10). – Режим доступу до журн.: http://www.academy.gov.ua/ej/ej10/doc_pdf/Zhyvotenyuk.pdf

3. Модернізація мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу (методичні рекомендації). – К. : МОЗ України, 2012. – 14 с.

Отримано 12.03.14

УДК 378.149.091.33-001.89:616.5'97

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ІЗ ДИСЦИПЛІН ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Т. П. Височанська

Буковинський державний медичний університет

SCIENTIFIC-RESEARCH WORK OF STUDENTS – AN IMPORTANT ELEMENT OF THE TRAINING OF MEDICAL SPECIALISTS FOR DISCIPLINES OF DERMATOVENEREOLOGICAL DIRECTION

T. P. Vysochanska

Bukovyna State Medical University

У даній статті обґрунтовано роль та шляхи організації науково-дослідної роботи студентів при вивченні навчальних дисциплін дерматовенерологічного профілю. Науково-дослідна робота студентів є важливим засобом підготовки лікарів у вищій школі, яка сприяє поглибленому вивченню матеріалу за тематикою дисципліни, розвиваючи клінічне наукове мислення, систематизує теоретичні й практичні знання з дерматології та венерології, тим самим підвищує прагнення до самоосвіти та активізує наукову активність, інтелектуальний і духовний розвиток особистості майбутнього лікаря. Отже, науково-дослідна робота студента на кафедрі дерматовенерології є ефективним засобом стимулювання прагнення студентів-медиків до опанування знань та професійних вмінь з дисципліни.

This article describes the role and ways of an organization of the scientific and research work of students in the study of subjects with dermatovenerological direction. The scientific and research work of students is an important way of the training for physicians in the higher school, promoting an in-depth study of the material for the theme of the discipline, developing the scientific clinical thinking and an organizing the theoretical and practical knowledge of dermatology and venereology, thus an increasing the desire for the self-education, increasing the research activity, intellectual and spiritual development of the personality of the future doctor. Therefore, the scientific-research work of students at the dermatovenerology department is an effective way to the stimulate the desire of medical students to the master the knowledge and professional skills of the discipline.

Вступ. Науково-дослідницька діяльність у вищому навчальному закладі, зокрема у Буковинському державному медичному університеті, є обов'язковою складовою частиною процесу підготовки вищих медичних та фармацевтичних фахівців і нерозривно поєднана з навчально-педагогічною роботою на кафедрі дерматовенерології, сприяючи тим самим підвищенню якості підготовки студентів із дисциплін дерматовенерологічного профілю [1, 3].

Основна частина. Навчальна діяльність на кафедрі дерматовенерології Буковинського державного медичного університету є основою для належного формування творчого потенціалу студента – майбутнього медика. Основне завдання її полягає в наповненні інтелекту студента медичного університету необхідними теоретичними знаннями з дисципліни, а також у формуванні основних професійних ділових умінь та практичних навичок із дерматовенерології.

Проте лише це не є достатнім для розвитку власного потенціалу студента-медика сьогодення та у майбутньому [6].

Важливим засобом підвищення якості підготовки спеціалістів медичного профілю у вищій школі є науково-дослідна робота студентів, яка сприяє більш глибокому вивченню матеріалу з предмета, активізує розвиток наукового та клінічного мислення студента й забезпечує творчий підхід до майбутньої трудової діяльності в якості лікаря [2, 5].

Студентська науково-дослідна робота на кафедрі дерматовенерології Буковинського державного медичного університету проводиться у таких формах, як: науково-дослідна робота студентів Буковинського державного медичного університету різних спеціальностей у процесі вивчення дисциплін дерматовенерологічного профілю (“Дерматологія. Венерологія”, “Засоби лікувальної косметики” тощо); участь у роботі студентського наукового гуртка; участь у студентських олімпіа-

дах із дерматовенерології, а також наукових конференцій і форумах студентів та молодих вчених.

Основними завданнями науково-дослідної роботи студентів із дерматовенерологічних дисциплін є: поглиблення й систематизація набутих теоретичних і практичних знань із дерматології та венерології; оволодіння методикою проведення наукових досліджень у медичній галузі; набуття навиків самостійної творчої науково-пошукової роботи з окремої проблеми; накопичення досвіду досліджень; виховання творчого ставлення до наукового пошуку; формування прагнення до самоосвіти; підвищення власної наукової активності; інтелектуальний і духовний розвиток особистості майбутнього спеціаліста в галузі медицини тощо. Розуміння сьогоденнішими студентами-медиками престижу науки активно стимулює їх до написання студентських наукових праць (статті, тези доповідей, конкурсні студентські роботи тощо), співпраці з викладачами у виконанні наукових досліджень із дерматовенерології, участі в наукових конференціях, форумах і конгресах студентів та молодих вчених, у тому числі й міжнародних [4, 6].

Науковий студентський гурток на кафедрі дерматовенерології, який діє з моменту створення кафедр

ри, першочергово залучає до роботи студентів, які цікавляться дерматовенерологією як наукою, виявляють інтерес до науково-дослідної роботи кафедри з актуальних проблем шкірних та венеричних захворювань, опановуючи при цьому нові принципи та методи наукових досліджень за науковим напрямом кафедри, поглиблює вивчення студентами-гуртківцями тематичного матеріалу з дерматології та венерології, сприяє впровадженню у практику отриманих студентами результатів наукових досліджень тощо [7].

Висновки. Науково-дослідна робота студентів на кафедрі дерматовенерології є важливим елементом підготовки медичних фахівців із дисциплін дерматовенерологічного профілю. Студенти вищих медичних та фармацевтичних закладів повинні активно залучатися до різних аспектів науково-дослідної роботи, проведення студентських олімпіад, молодіжних конференцій, конкурсів наукових студентських робіт, що є ефективним засобом об'єктивного виявлення та відбору талановитої студентської молоді, реалізації творчих наукових здібностей студентів-медиків, стимулювання прагнення до опанування нових знань та професійних практичних вмій та навичок.

Література

1. Бабкіна О. Проблеми підвищення якості вищої освіти в Україні / О. Бабкіна // Освіта і управління. – 2006. – Т. 9, № 1. – С. 91–95.
2. Вища медична освіта України на сучасному етапі / В. В. Лазоришинець, М. В. Банчук, О. П. Волосовець [та ін.] // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. – № 4. – С. 5–10.
3. Волосовець О. П. Зміст форм організаційної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації / О. П. Волосовець, А. С. Вітенко // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5–8.
4. Зорій Н. І. Реалізація концепції виховної роботи у Буковинському державному медичному університеті / Н. І. Зорій // Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті Європейської освітньої інтеграції : матеріали навчально-методичної конференції. – Чернівці, 2009. – С. 7–8.
5. Кожина А. М. Пути развития и формирования клинического мышления в условиях кредитно-модульной системы обучения / А. М. Кожина, Г. А. Самардакова, А. А. Черкасова // Кредитно-модульна система організації

навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі : матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль, 2013. – С. 176–177.

6. Лазоришинець В. В. Якість медичних кадрів – стратегічний напрям розвитку галузі / В. В. Лазоришинець // Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті Європейської освітньої інтеграції : матеріали навчально-методичної конференції. – Чернівці, 2009. – С. 3–4.

7. Роль студентського наукового гуртка в професійній підготовці лікаря-педіатра / О. Г. Буряк, Д. Ю. Нечитайло, Н. І. Ковтюк [та ін.] // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі : матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль, 2013. – С. 57–58.

Отримано 29.01.14

УДК 61:371.212-056.4(477.64)

АДАПТАЦІЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ 1–2 КУРСІВ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

М. Б. Вовченко

Запорізький державний медичний університет

ADAPTATION OF 1ST AND 2ND YEAR FOREIGN STUDENTS IN ZAPORIZHZHIA STATE MEDICAL UNIVERSITY

M. B. Vovchenko

Zaporizhzhia State Medical University

У роботі наведені дані щодо адаптації іноземних студентів у Запорізькому державному медичному університеті. Іноземні студенти, що приїждять до України, мають безліч труднощів як фізіологічного (звикання до клімату, кухні), так і соціально-психологічного характеру (приспособування до побутових умов, норм поведінки та вимог навчальної діяльності). Найскладніша сфера адаптації – навчальна діяльність, що обумовлено необхідністю досягнення високого рівня володіння українською мовою, достатнього для набуття професійно значущих знань і навичок.

The paper presents data on the adaptation of foreign students in Zaporizhzhia State Medical University. Foreign students who come to Ukraine have many difficulties of both physiological (habituation to the climate, food), and socio-psychological character (adaptation to living conditions, norms of behavior and requirements of educational activity). The most difficult area of adaptation is learning activity, because of the need of achieving a high level of knowledge of Ukrainian language, sufficient to obtain significant professional knowledge and skills.

Вступ. У людей, що виїжджають за межі своєї країни, виникає необхідність звикнути до нових кліматичних і побутових умов, яким необхідно не тільки акліматизуватися в новому соціумі, а й до нової освітньої системи, а також до нової мови спілкування. Основною проблемою успішного входження іноземних студентів у навчальний процес є протиріччя між рівнем готовності іноземних студентів до сприймання навчальної інформації і вимог вищої школи тієї країни, в якій він буде проходити навчання.

Основна частина. Готовність іноземних студентів до навчально-професійної діяльності у вищій школі повинна включати в себе такі компоненти: мотиваційний – прагнення до самостійності, прояв стійкого інтересу до предметної галузі і бажання повністю оволодіти мовою спеціальності; когнітивний – розуміння зв'язку навчання з майбутньою професійною діяльністю, знання структури і змісту предметної галузі знань; операціональний – володіння мовою для засвоєння професійно значущої інформації, володіння навичками самостійної навчальної діяльності; емоційно-вольовий – упевненість в успіху, прагнення подолати труднощі на шляху досягнення поставленої мети, високий ступінь самоорганізації, задоволення

від самостійного отримання професійно значущої інформації; інформаційний – мовна прагматична і предметна компетентність.

По приїзді в Україну іноземним студентам найважче звикнути до погоди, умов проживання в гуртожитку та необхідності спілкуватися українською мовою, далі йдуть складнощі звикання до іншого способу життя, ставлення оточуючих, відсутності родичів і особливостей нашої кухні, тобто більшість іноземних студентів стикається з труднощами як фізіологічного, так і соціального характеру. Індійським студентам найважче звикнути до наших кліматичних умов, тому що вони приїждять до України майже взимку, починають хворіти, пропускають заняття і, зрозуміло, що втрачають інтерес до навчання. Деякі іноземні студенти, яким відразу по приїзді нічого не сподобалося, відчувають труднощі в усіх сферах адаптації, ймовірно, унаслідок домінування негативних вражень від нової соціокультурної реальності.

Більшість іноземних студентів не знала української мови, коли приїхала в Україну, деякі з них знали лише кілька фраз або окремих слів, особливо ця тенденція спостерігалася у студентів ближнього зарубіжжя (Узбекистан, Туркменістан, Азербайджан), хоча російська мова в цих країнах друга нарівні з рідною. Після року навчання на підготовчому факультеті кар-

тина мовної компетентності кардинально змінюється, іноземні студенти можуть вільно спілкуватися як українською, так і російською мовами, хоча більшість відчуває значні мовні труднощі у навчанні.

Питання про те, в яких галузях іноземні студенти відчувають найбільші мовні труднощі, підтверджує отриманий розподіл: у більшості студентів рівень мовної компетентності недостатній для нормальної навчальної діяльності – їм важко працювати з навчальною літературою, сприймати лекційний матеріал та відповідати в усній формі. В цілому, в ході навчального процесу з мовними труднощами стикається більша кількість іноземних студентів.

Враховуючи позитивний психологічний клімат, що складається як у місці проживання, так і навчання іноземних студентів, можна впевнено говорити про успішну адаптацію більшості іноземних студентів. Крім того, динаміка змін відносин іноземних студентів з українськими така, що до 4-го курсу всі іноземні студенти повністю адаптуються у сфері міжособистих і внутрішньогрупових відносин.

Участь іноземних студентів в органах студентського самоврядування підвищується до 3–4 курсів навчання порівняно з 1–2, тобто в ході навчання студенти здобувають упевненість у своїх силах впливати на вузівську дійсність і рішення керівництва. Головною причиною того, що іноземні студенти не беруть участь у діяльності органів студентського самоврядування, саме на першому курсі навчання є

брак часу, що цілком зрозуміло з точки зору обсягів навчального навантаження на тлі обмеженої мовної компетентності.

Таким чином, більшість іноземних студентів, що приїждять до України, мають безліч труднощів як фізіологічного (звикання до клімату, кухні), так і соціально-психологічного характеру (пристосування до побутових умов, норм поведінки та вимог навчальної діяльності). Найскладніша сфера адаптації – навчальна діяльність, що обумовлено необхідністю досягнення високого рівня володіння українською мовою, достатнього для набуття професійно значущих знань і навичок. Більшість іноземних студентів вважає свій рівень володіння українською мовою достатнім для повсякденного спілкування, але недостатнім для навчального процесу (роботи з літературою, сприйняття лекційного матеріалу, усних відповідей).

Висновки. В цілому слід відзначити високий рівень адаптованості іноземних студентів ЗДМУ до тієї університетської дійсності, в якій вони не просто навчаються, а живуть протягом тривалого періоду часу. Продумані і адекватні дії керівництва та кафедр ЗДМУ направлені насамперед на забезпечення сучасної матеріально-технічної бази нашого університету для підвищення рівня навчального процесу з головною метою найбільш ефективного засвоєння навчального матеріалу студентами.

Література

1. Адаптация первокурсников: проблемы и тенденции / Л. Н. Боронина, Ю. Р. Вишневский, Я. В. Дидковская [и др.] // Университетское управление: практика и анализ. – 2001. – №4 (19).
2. Антонова В. Б. Психологические особенности адаптации иностранных студентов к условиям жизни и обучения в Москве / В. Б. Антонова // Вестник ЦМО МГУ. – 1998. – №1.
3. Витенберг Е. В. Социально-психологические факторы адаптации к социальным и культурным изменениям / Е. В. Витенберг. – СПб., 1995.
4. Емельянов В. В. Студенты об адаптации к вузовской жизни / В. В. Емельянов // Социс. – 2001. – №9.
5. Иванова М. А. Социально-психологическая адаптация иностранных студентов первого года обучения в вузе / М. А. Иванова, Н. А. Титкова. – СПб., 1993.

Отримано 20.02.14

УДК 001.895:378.14:614.23:616-053.2

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ПЕДІАТРІЯ” В ІНТЕРНАТУРІ

О. П. Волосовець, С. П. Кривопустов, А. Я. Кузьменко, І. О. Логінова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

INNOVATIVE APPROACHES TO TRAINING OF DOCTORS IN THE SPECIALTY “PEDIATRICS” IN INTERNSHIP

O. P. Volosovets, S. P. Kryvopustov, A. Ya. Kuzmenko, I. O. Lohinova

National Medical University by O. O. Bohomolets, Kyiv

У статті обґрунтовано впровадження інноваційних підходів у підготовці лікарів зі спеціальності “Педіатрія” в інтернатурі як одне з першочергових завдань організації післядипломної освіти лікарів-педіатрів і поліпшення якості надання медичної допомоги дітям нашої держави.

The article justified the introduction of innovative approaches to training of doctors in the specialty “Pediatrics” in internship as one of the priority tasks of postgraduate education of doctors - pediatricians and improve the quality of medical care for children of our state.

Вступ. Сучасні вимоги до підготовки лікаря-педіатра вимагають пошуку новітніх інноваційних підходів до підвищення якості підготовки лікарів-педіатрів як на додипломному, так і на післядипломному етапі, від чого напряму залежить якість надання медичної допомоги дітям. Ця підготовка має враховувати вимоги щодо гармонізації вітчизняної медичної освіти відповідно до вимог ЄС та вимагає подальшої розробки відповідних науково-педагогічних підходів, приведення стандартів медичної освіти до міжнародних вимог, впровадження засад доказової медицини на тлі індивідуального клінічного досвіду, мотивування лікарів до постійного самовдосконалення та подальшого безперервного професійного розвитку.

Слід пам’ятати про так звану академічну тріаду, яка “формує” майбутнього лікаря, – єдність освіти, наукових досліджень і клінічної практики.

Основна частина. Як відомо, інтернатура є обов’язковою формою післядипломної підготовки випускників усіх факультетів вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації, основною метою якої є підвищення рівня професійної готовності лікарів-інтернів для їх самостійної роботи. Вона проводиться у формі очно-заочного навчання на кафедрах вищих медичних закладів освіти і закладів післядипломної освіти та стажування в базових установах охорони

здоров’я за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі типового навчального плану і програми інтернатури.

При цьому, як вказує власний досвід, надзвичайне значення має міжкафедральна інтеграція, зокрема, щодо дитячих інфекційних хвороб, клінічної фармакології, хірургії дитячого віку, медичної генетики, клінічної імунології тощо. Зазначена позитивна роль міжкафедральних лекцій для лікарів-інтернів, що прийняті у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, конференцій з актуальних питань. Це підкреслює відкритість підготовки майбутніх спеціалістів, можливість запозичення найбільш прогресивного у сучасній педіатричній науці та практиці.

Надзвичайно важлива світова та євроінтеграція післядипломного навчання згідно зі стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти, широке залучення англійських фахових джерел у процес навчання, зокрема Nelson Textbook of Pediatrics, Avery’s Neonatology тощо, інформатизація з використанням сучасних інтернет-технологій, електронних джерел інформації, елементів комп’ютерного дистанційного навчання.

На кафедрі педіатрії № 2 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця впроваджені такі методи та форми роботи з лікарями-інтернами,

як круглі столи, майстер-класи, ситуаційні завдання, дискусії “викладач-інтерн”, “інтерн-інтерн”, а також залучення інтернів до науково-дослідної роботи на кафедрі з подальшою публікацією статей, тез. Особлива спрямованість робиться на активації самостійної роботи лікарів-інтернів, відпрацюванні практичних навичок на тренажерах та муляжах, роботі біля ліжка хворого, чергуваннях, участі у клінічних розборах хворих, клінічних обходах, консультаціях, тобто реальному, практичному застосуванні здобутих знань, навичок та професійних вмінь.

Вважаємо провідним принципом підготовки лікаря-педіатра в інтернатурі саме проблемно орієнтоване навчання з акцентом на найбільш поширених та соціально значущих проблемах. Це, у свою чергу, неможливе без залучення до післядипломної освіти на кафедрі найбільш досвідчених викладачів, професорів та доцентів. Саме вони можуть втілити у життя гармонійне поєднання клінічного мислення з застосуванням лікарями-інтернами сучасних лабораторних та інструментальних методів дослідження, з

залученням даних сучасної доказової медицини, акцентувати на профілактичному напрямку в педіатрії, запобіганні поліпрагмазії, сформулювати загальнолюдські цінності з дотриманням вимог медичної етики та деонтології з індивідуальним підходом у процесі навчання.

Забезпеченню об’єктивного контролю рівня якості підготовки фахівців за допомогою стандартизованих методик визначення відповідності досягнутого рівня знань та навичок вимогам діючої освітньо-кваліфікаційної характеристики сприяють існуючі підходи до атестації лікарів-інтернів. Важливим є ліцензійний інтегрований іспит “Крок-3” задля стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти.

Висновок. Таким чином, одним з першочергових завдань організації післядипломної освіти лікарів-педіатрів є впровадження зазначених інноваційних підходів у їх підготовці, оскільки від рівня цієї підготовки залежить якість надання медичної допомоги дітям нашої держави.

Література

1. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Гжегоцький та ін.]. – К. : Книга-плюс, 2007.
2. Волосовець О. П. Професійна підготовка дитячого лікаря: від “навчання на все життя” до “навчання через все життя” / О. П. Волосовець, І. Є. Булах // Медична освіта. – 2010. – № 2.
3. Кривоустов С. П. Проблемно ориентированная педиатрия: избранные вопросы (клиническое руководство для врачей) / С. П. Кривоустов. – Харьков : Новое слово, 2012.

4. Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю “Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”, 18–19 квітня 2013 р., м. Тернопіль. – Тернопіль : ТДМУ, 2013.

5. Nelson Textbook of Pediatrics / Robert M. Kliegman, Bonita M. D. Stanton, Joseph St. Geme, Nina Schor, Richard E. Behrman. – 19th Edition. – Saunders : Elsevier Inc., 2011.

Отримано 10.04.14

УДК 004.738.5:378.14:616.8

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЙ У ПРАКТИЦІ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ

А. О. Волосовець, Н. С. Турчина

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

USE OF MODERN INTERNET TECHNOLOGIES IN TEACHING PRACTICE ON THE DEPARTMENT OF NEUROLOGY

A. O. Volosovets, N. S. Turchyna

National Medical University by O. O. Bohomolets

Використання сучасних Інтернет-технологій у практиці викладання дозволяє підвищити якість підготовки студентів під час навчання на кафедрі неврології.

The use of modern internet technologies in teaching practice can improve the quality of students during their studies at the Department of Neurology.

Вступ. Сучасний рівень розвитку інформаційних технологій надає безліч нових можливостей для викладання різних дисциплін, зокрема в медичній сфері [1, 2]. За допомогою мультимедійних технологій та вільного доступу в Інтернет можна демонструвати навчальні відеофільми, тривимірні моделі патологічного процесу, відео з демонстрацією пацієнтів з тематичною патологією за умови відсутності таких у стаціонарі. Але нові можливості прогрес надає не тільки в аспекті демонстрації навчального матеріалу. Зокрема, навіть відсутність студента на практичному занятті вже не є перешкодою для отримання нових знань та прослуховування тематичного розбору теми викладачем та студентами.

Основна частина. З цією метою в педагогічному процесі на кафедрі неврології НМУ введено у практику надання можливості відсутнім на практичних заняттях студентам прослухати розбір теми заняття за допомогою Skype-технології. Цифрові пристрої (зазвичай – електронні планшети), що містять у собі Інтернет-камеру, синхронізуються між собою через

мережу за допомогою програми Skype, що дозволяє відсутньому студенту бачити аудиторію, де проходить заняття, а викладачу та іншим студентам – бачити відсутнього колегу. Вагомою перевагою подібного способу викладання, зокрема над відеозаписом лекції, є його інтерактивність – студент, що не знаходиться в аудиторії, завжди може поставити запитання, прослухати відповіді своїх колег та коментарі викладача. Звичайно, подібний формат телевикладання не може повноцінно замінити присутність студента на пропущеному занятті, але відпрацювання пропущеного заняття після прослуховування інтерактивного тематичного розбору значно полегшує засвоєння пропущеного матеріалу і, як наслідок, підвищує загальний рівень підготовки студента.

Висновок. Таким чином, використання сучасних мультимедійних Інтернет-технологій дозволяє полегшити відпрацювання академічної заборгованості, підвищити якість підготовки студентів та забезпечити інтерактивність та високу продуктивність засвоєння знань навіть за відсутності студента на занятті.

Література

1. Competence, continuing education, and computers / M. Hegge, P. Powers, L. Hendrick, J. Vinson // J. Contin. Educ. Nurs. – 2002. – 33(1). – P. 24–32.

2. Бондарчук Е. И. Основы психологии и педагогики: курс лекций / Е. И. Бондарчук, Л. И. Бондарчук. – К. : МАУП, 2002. – 168 с.

Отримано 24.04.14

© А. О. Волосовець, Н. С. Турчина

УДК 61:377.4:371.711

МОНІТОРИНГ ЗНАНЬ ЯК ОСНОВА СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ

Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. П. Мінцер, О. М. Вернер

*Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика*

MONITORING OF KNOWLEDGE AS A BASIS OF QUALITY OF TEACHING OF INTERNS

Yu. V. Voronenko, Yu. P. Vdovychenko, O. P. Mintser, O. M. Verner

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

У статті висвітлено проведення моніторингу знань інтернів як основи системи контролю якості їх навчання.

The article deals with monitoring the interns knowledge as the basis of the quality control of their learning.

Вступ. Підвищений інтерес до проблем якості освіти зумовив практично в усьому світі підвищений інтерес до створення системи моніторингу якості. Вважається, що тільки моніторинг створює умови для отримання об'єктивної інформації про результати навчання, обґрунтування умов підвищення успішності тих, хто навчається, їх більш ефективного залучення до практичної охорони здоров'я та готовності оволодівати знаннями протягом усього життя.

Основна частина. Метою дослідження було поліпшення якості підготовки інтернів шляхом виявлення проблем передачі знань, обґрунтування принципів моніторингу засвоєння знань і цілеспрямованої корекційної роботи.

Завданнями дослідження були:

- аналіз якості підготовки інтернів по розділах навчання в інтернатурі;
- індивідуалізація підготовки інтернів шляхом виявлення слабких місць у підготовці;
- динамічне відстеження загальної успішності з окремих розділів.

Використовували як основне визначення таке: моніторинг – система забезпечення всіх учасників освітнього процесу зворотним зв'язком, що дозволяє вносити послідовні зміни в ході реалізації навчальної програми для підвищення якості її результатів.

Основними принципами моніторингу якості освіти в нашому дослідженні були *систематичність* у проведенні досліджень, *доступність* і *відкритість* в отриманні інформації.

Використовували три типи моніторингу оцінки знань: з базового курсу, тематичного курсу і з суміжних дисциплін.

Аналізувалися дані щодо складання ліцензійного іспиту “Крок-3” 1000 інтернами, які навчалися в інтернатурі в НМАПО імені П. Л. Шупика.

Висновки: 1. Оцінка якості підготовки інтернів на теперішньому етапі розвитку системи післядипломної освіти може ґрунтуватися лише на даних постійного моніторингу знань.

2. Для створення моніторингу якості навчання інтернів найважливішим завданням є структуризація знань. У цьому відношенні найбільш практичним рішенням зазначеної задачі слід визнати створення онтології знань.

3. Надзвичайно важливим елементом системи моніторингу знань інтернів є загальнодержавна аналітична складова обробки отриманих відомостей, що дозволяє в єдиному форматі забезпечити зіставлення технологій і результатів передачі знань.

Отримано 29.04.14

УДК 140.8–043.83–057.875

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

О. М. Гирия

Запорізький державний медичний університет

MAIN ASPECTS OF FORMING OF WORLDVIEW OF FUTURE DOCTORS

О. М. Hyrya

Zaporizhzhia State Medical University

У статті відображені основні аспекти і проблеми формування світогляду майбутніх лікарів по підготовці з дисципліни “Педіатрія” на сучасному етапі.

The article displays the main aspects and problems of formation of worldview in future doctors during the process of preparation on the discipline of “Pediatrics” at the present stage.

Вступ. Культура світогляду – важливий фактор у формуванні професіоналізму сучасних молодих спеціалістів. Це обумовлено тим, що саме молоде покоління відіграє роль ідейно-моральної сили сучасного суспільства та має найбільшу відповідальність за результати перетворень у країні на теперішньому етапі розвитку.

В основі формування світогляду особистості лежить комплекс сучасних наукових знань, який поєднує в собі навчальну, виховну і науково-дослідницьку діяльність вищої школи. Теоретично-методологічні знання про людину, її фізичний і психічний розвиток, культуру, поведінку, комунікації та ін. складають зміст навчального плану професійної підготовки спеціаліста взагалі, який включає загальногуманітарні, соціально-економічні, технічні, загальнопрофесійні предмети та дисципліни спеціалізації [7]. Володіння психолого-педагогічними, творчими, професійними та іншими якостями сучасного фахівця медицини є невід’ємною ознакою. В процесі виконання професійних функцій відбувається реалізація людини як особистості. Останні десятиліття ми стикаємося з проблемою старіння населення і зможемо досягти успіху у своїх зусиллях тільки тоді, коли надамо найбільшого розвитку талантам та здібностям усіх своїх громадян та повною мірою створимо умови розвитку навчання впродовж життя і розширення залучення до вищої освіти [5]. В березні 2010 року у Будапешті

на зустрічі міністрів освіти країн-учасниць Болонського процесу було схвалено декларацію та офіційно проголошено створення Європейського простору вищої освіти [1].

Основна частина. В умовах реформування в галузі охорони здоров’я головним завданням у вищих медичних навчальних закладах III – IV рівнів акредитації є підготовка медичних спеціалістів, які здатні забезпечувати висококваліфіковану допомогу [2]. Сучасний фахівець у галузі медицини повинен володіти значним запасом спеціальних психолого-педагогічних знань, уміти поповнювати, розвивати і творчо застосовувати їх у професійній діяльності. Образ лікаря, його особисті та професійні компетенції формуються під впливом освітнього середовища медичного університету, тому питання професійної майстерності і світогляду майбутнього лікаря набувають особливої важливості. “Навчання лікаря XXI століття повинно зводитись до здатності людини не тільки визначати причинно-наслідкові зв’язки, а і на цій основі через симптоми та синдроми вміти встановити діагноз, дотримуватися в лікуванні виробленої концепції, та враховувати мультифакторність розвитку процесів, що відбуваються в природі. Для цього потрібні інші критерії оцінки факторів та подій, інший шлях формування професійного мислення, інший стиль життя. І тут виникає ніша для педагогіки в медицині... Між тим наука, культура, освіта, будучи за своєю субстанцією інтернаціональними, виконують величезні функції

© О. М. Гирия

світогляду та відіграють не менш важливу роль у підготовці лікаря завтрашнього дня” [4].

Мета роботи: теоретично охарактеризувати основні аспекти формування світогляду майбутніх лікарів, розробити шляхи удосконалення цього процесу.

На сучасному етапі основною метою організації навчального процесу є виконання вимог навчальних програм відповідно до Державних стандартів та формування професійних вмінь у студентів в поєднанні з практичними навичками. Вища медична освіта значною мірою будується на основі накопичувальної моделі нових знань, що формують вміння вирішувати стандартні професійні задачі. В цьому зв'язку перед системою вищої медичної освіти гостро постає запитання про зміст, структуру та технологію підготовки спеціалістів нового рівня, що відповідає вимогам вітчизняної медичної школи при реалізації Болонського процесу, поєднуючи воедино, як фундамент, базову медичну освіту. Сучасна вища школа об'єктивно бере участь у формуванні та вихованні в руслі цілісної культури людини, готує спеціалістів не тільки з хорошою професійною кваліфікацією, але і здатних до цілісного та системного аналізу важких проблем сучасного життя і оточуючого середовища. Це визначається ступенем та формою участі колективу викладачів та співробітників у становленні інтелектуально незалежної, соціально адаптованої, здатної до самовдосконалення та розвитку особи. Велике значення у підготовці та формуванні особистості лікаря відіграє підготовка їх висококваліфікованими спеціалістами (асистентами, доцентами, професорами), які чимало часу приділяють своїм вихованцям. К. І. Ушинський вказував: “Виховна сила ллється тільки з живого джерела людської особистості... Тільки особистість може діяти на розвиток і визначення особистості, тільки характером можна створити характер”.

Проте на моральне обличчя сучасного студента-медика впливає значна кількість чинників, далеких від спрямованості на класичні гуманні ідеали професії. Корисливість, цинізм, егоцентризм, на жаль, властиві певній частині майбутніх лікарів, і слід визнати, що це накладає негативний відбиток на подальшу професійну діяльність не лише в морально-етичному плані, а й зміщує акценти в навчальному процесі, орієнтуючи студентів на здобуття не стільки знань, скільки задовільного результату, на отримання диплома [6].

Ми звернули свою увагу на те, що дійшовши до клінічних кафедр, а саме кафедр педіатрії, студент

зіштовхується з проблемами в стосунках у медичному колективі і з пацієнтами та їх рідними. Саме тоді виникає нагальна необхідність заглибитись у педагогічні і психологічні проблеми як фактор професійної необхідності та бажання поглибити отримані знання, бути всеозброєним фахівцем для виконання своїх професійних обов'язків.

Спілкування зі студентами не тільки з професійних питань, а й дискусій на теми культури, етики, моралі, сприйняття загальнолюдських цінностей дозволяє студенту розрізнити напрямки психологічного та розумового формування, як майбутнього професійного лікаря [3]. Спілкуючись зі студентом “доступною мовою”, ставлячись до нього з розумінням, опираючись на свій життєвий досвід, педагогічний колектив має можливість сприяти формуванню з позитивної сторони особистості з наявними найнеобхіднішими для цієї спеціальності рисами.

Впровадження кредитно-модульної системи дозволяє під час заняття перерозподілити педагогічний час і основну частину направити на роботу з пацієнтом. Це дозволяє формування у студентів необхідності налагоджування контактів, вироблення індивідуального підходу до дітей різних вікових груп, поглиблення практичних навичок по обстеженню.

В системі медичної освіти ідея міждисциплінарного, комплексного підходу є однією з найбільш перспективних та необхідних. Реформа медичної школи пов'язана з реалізацією цієї ідеї в нових формах. Мова йде про нову організацію навчального процесу, при якій студенти-медики вивчають дисципліни для забезпечення навичок згідно з кваліфікаційною характеристикою. Змістовна інтеграція навчального процесу повинна спиратися на цілісність розуміння людини, її життєдіяльності, здоров'я і захворювань з урахуванням наслідків еволюції і особливостей сучасного розвитку під впливом екологічних факторів та факторів, спричинених виробничою діяльністю суспільства.

Робоча програма з педіатрії визначає основну мету викладання дисципліни, як єдиної науки, так і в комплексі з іншими дисциплінами. Особливо це потрібно при невідкладних станах, коли необхідно своєчасно і кваліфіковано надати допомогу та зберегти здоров'я і життя дитини. Необхідність проведення диференційного діагнозу для виключення захворювань хірургічного, інфекційного профілю, що потребує логічного і клінічного мислення. Основна мета міждисциплінарного інтегрування полягає в тому, що при

вивченні певної теми необхідно активізувати раніше засвоєні знання, вміння, навички, потрібні для повноцінного вивчення даної теми. При цьому повинні бути враховані інтереси предметів, які будуть вивчатися в подальшому. Міждисциплінарна інтеграція вирішує задачу органічного поєднання нової теми з попередніми і наступними знаннями, визначення логічних зв'язків між різними дисциплінами, розділами, темами, визначення місця та призначення різних дисциплін у майбутній професійній діяльності й об'єднання в одну систему.

При вивченні курсу госпітальної педіатрії кожний студент повинен володіти сукупністю знань з анатомії та фізіології людини, що неможливо без відповідних базових знань з цих дисциплін. Ми використовуємо інтеграцію і при поданні теоретичного матеріалу і при оволодінні студентами навичками для професійної діяльності під час практичних занять: обстеження хворих, виконання маніпуляцій, надання допомоги.

При проведенні практичних занять, наприклад на 5 курсі з модуля “Неонатологія” тема “Гнійно-септичні захворювання шкіри у новонароджених. Сепсис”, ми ставимо навчальні цілі заняття, які складаються з нижчезазначеного.

Студент повинен мати уявлення (ознайомитися):

- про місце захворювань шкіри та підшкірно-жирової основи в структурі перинатальної патології, поширеність;
- про статистичні дані щодо захворюваності, частоти виникнення ускладнень, летальності, найближчого та віддаленого прогнозу хворих;
- про історію наукового вивчення та внесок вітчизняних вчених.

Студент повинен знати (засвоїти):

- етіологію стафілодермій, стрептодермій, сепсису у новонароджених;
- ключові ланки патогенезу системної запальної реакції;
- клінічну класифікацію стафілодермій, стрептодермій, сепсису;
- типові клінічні прояви стафілодермій, стрептодермій, сепсису;
- особливості гематологічної картини у доношених та недоношених новонароджених при гнійно-септичних захворюваннях;
- сучасні маркери діагностики сепсису у дітей;
- ускладнення гнійно-септичних захворювань;
- принципи лікування гнійно-септичних захворювань у новонароджених.

Студент повинен оволодіти:

навичками:

- збирання скарг та анамнезу захворювання;
 - обстеження новонародженого з гнійно-септичними захворюваннями та виявлення основних симптомів та синдромів;
 - сформулювати та обґрунтувати попередній діагноз;
 - визначити план лабораторного та інструментального обстеження хворого (згідно зі стандартами діагностики);
- вміннями:
- інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень;
 - провести диференційну діагностику гнійно-септичних захворювань;
 - надати рекомендації вигодовування дітей з проблемами гнійно-септичних захворювань;
 - скласти план лікування хворого на гнійно-септичні захворювання (згідно зі стандартами лікування) з урахуванням ступеня захворювання та наявності супутньої патології;
 - надати невідкладну допомогу в екстремальних ситуаціях та невідкладних станах.

Цілі розвитку особистості (виховні цілі):

- студент повинен навчитися дотримуватися правил поведінки, принципів лікарської етики та деонтології;
- оволодіти вмінням встановлювати психологічний контакт з матір'ю дитини та членами родини;
- засвоїти почуття професійної відповідальності за своєчасність та адекватність надання кваліфікованої медичної допомоги.

Для досягнення цілей міждисциплінарного інтегрування важлива системність та послідовність в реалізації цього підходу, при вивченні як теоретичних, так і клінічних дисциплін.

Висновки. Системний міждисциплінарний метод навчання дозволяє підготувати медичного працівника з якісно новим рівнем мислення, для оцінки стану хворого організму, інтегруючи результати даних анатомічних, фізіологічних, біохімічних, клінічних особливостей дитячого організму.

Організація навчання повинна бути скерована на розвиток клінічного мислення, вміння швидко орієнтуватися в постановці діагнозу та наданні допомоги при невідкладних станах.

Формування нової моделі медичної освіти можливо за умови забезпечення формування професійної

компетентності студентів, яка займає центральне місце в цілісній системі вищої медичної освіти та за-

безпечує розвиток випускника як суб'єкта освітньої та професійної діяльності.

Література

1. Будапештсько-Віденська декларація про створення Європейського простору вищої освіти, 12 березня 2010 р.
2. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [П. С. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Дніпропетровськ : Артпрес, 2003. – 211 с.
3. Дриндак В. Б. Виховні аспекти у формуванні особистості лікаря / В. Б. Дриндак, Н. Д. Яковичук, А. О. Міхеев // Педагогические науки. Проблемы подготовки специалистов.
4. Косарев И. И. Педагогические аспекты высшего медицинского образования / И. И. Косарев, А. В. Попоков. – М. : ФГУП Экспериментальная типография, 2003. – 274 с.
5. Педанов Ю. Ф. Проблеми формування світогляду майбутніх спеціалістів у вищих навчальних закладах I–II рівнів акредитації як підготовка до впровадження кредитно-мо-

- дульної системи освіти на відповідних кафедрах вищих навчальних закладів III–V рівнів акредитації / Ю. Ф. Педанов, О. П. Славуца, А. І. Гоженко // Медична освіта. – 2013. – № 3.
6. 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.
7. Тебиева С. А. Структура преобразования информационного воздействия в мировоззренческие позиции и их практическое проявление / С. А. Тебиева // Международная научно-практическая конференция “Молодые ученые в решении актуальных проблем науки” : сборник работ молодых ученых. – 2010. – С. 378.

Отримано 03.04.14

УДК 004:378.147:37.022:614.23

КОМП'ЮТЕРНА ІНЖЕНЕРІЯ В ДИСТАНЦІЙНОМУ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОМУ НАВЧАННІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Л. С. Годлевський, Н. В. Кресюн, К. А. Біднюк, М. Р. Баязітов

Одеський національний медичний університет

COMPUTER ENGINEERING IN DISTANCE CREDIT -MODULAR TRAINING OF HEALTH WORKERS

L. S. Hodlevsky, N. V. Kresyun, K. A. Bidnyuk, M. R. Bayazitov

Odesa National Medical University

У статті висвітлено досвід Одеського національного медичного університету щодо вивчення основ комп'ютерної інженерії в режимі дистанційного кредитно-модульного навчання медичних працівників.

The article highlights the experience of Odessa National Medical University for the study of computer engineering in distance mode of credit-modular training of health workers.

Вступ. Підвищення якості навчання залежить від реалізації можливостей проходити навчання незалежно від часу та місця перебування учня та вчителя, що є відповідним до вирішення проблеми опанування медичними працівниками додатковими знаннями/навичками щодо користування інформаційними та телемедичними системами.

Основна частина. Використання дистанційного навчання проводиться в межах підготовки спеціалістів – користувачів телемедичної мережі Одеського регіону. Так, започаткована спеціалізація “Телемедицина” випускників Одеської національної академії зв'язку за спеціальністю “Телекомунікації” задовольнила потреби роботи центру телемедицини Одеської обласної клінічної лікарні [3]. Проведення навчальних циклів включає як технологію broadcasting у мережі Інтернет для індивідуальних користувачів, так і інтерактивні семінарські заняття, які здійснюються за допомогою телемедичної системи регіону.

Опанування знаннями з питань принципів устрою та експлуатації передбачає проведення лабораторних робіт. В якості дистанційних навчальних платформ успішно використовуються такі платформи, як NI ELVIS II та LabVIEW. Віддалені панелі LabVIEW дозволяють здійснювати доступ студентам засобами Інтернет поза залежністю від їх місця перебування для роботи з віртуальними приладами в режимі он-лайн. Це сприяє відпрацюванню відповідних на-

вичок та проведенню експериментальних досліджень у режимі дистанційного навчання. Слід підкреслити, що подібне навчання необхідно здійснювати шляхом викладення окремих модулів, які можуть бути індивідуально модифікованими за їх обсягом. Тобто саме дистанційне навчання основ медичної комп'ютерної інженерії передбачає кредитно-модульний характер дистанційного навчання.

Важливими прикладними розділами застосування інженерних знань є визначення аналізу сигналів та зображень, які на сьогодні не знаходять відповідного рівня відображення в навчальних програмах медичних навчальних закладів. Зокрема, йдеться про нові підходи щодо визначення функціонального стану сітківки ока, неінвазивних автоматизованих методів діагностики ступеня тяжкості діабетичної ретинопатії, а також аналізу зображення поверхні зуба з метою дистанційного автоматизованого визначення ранніх форм карієсу [1]. Також важливими для медика є основи отримання та аналізу біоелектричного сигналу – насамперед електрокардіограми та електроенцефалограми, а також електроретинограми, побудови математичних моделей сегментації та вилучення необхідної інформації із відповідних сигналів.

Курс вивчення інструментальних та інформаційно-аналітичних засобів є необхідним для всіх інженерних спеціальностей, які задіяні в медичній галузі і націлені на вивчення теоретичних основ, а також на

отримання практичних навичок по проектуванню, макетуванню, роботу з датчиками проведенням вимірювань за допомогою відповідного обладнання. Інтегрування NI ELVIS II з Multisim 10.1, який включає такі можливості, як реалізація тримірних моделей NI ELVIS II, забезпечення доступу до апаратних функцій середовища Multisim 10.1 створюють ідеальну платформу для вивчення принципів устрою та роботи медичного обладнання. На сьогодні вказані можливості є типовими і їх впровадження забезпечує якісно вищий рівень підготовки студентів.

Подібний підхід дозволяє проводити навчання з високим рівнем мотивації студентів, оскільки йдеться про можливість розробки принципово нових віртуальних приладів медичного призначення, які набувають якостей інтелектуальної власності. Завдяки подібному підходу вказана модель дистанційного навчання дозволяє сформулювати новий принцип взаємодії в системі “учень – викладач / наставник – навчальний заклад”, а саме паритетний розподіл інте-

лектуальної власності між учасниками навчального процесу [2]. Поєднання можливості паритетного розподілу інтелектуальної власності з проблемним навчанням дозволяє в процесі підготовки майбутнього спеціаліста створювати відповідний продукт, який може використовуватися випускником, в тому числі для створення робочих місць.

Висновки. Знання медичної комп’ютерної інженерії на сьогоднішньому етапі є необхідними і можуть бути ефективно отримані медичним працівником в режимі кредитно-модульного навчання.

Формування алгоритму самостійної розробки науково-технічних рішень у медичних працівників на основі мінімальної суми інженерно-технічних знань, а також знань з галузі медичної інформатики створює нові, більш ефективні можливості діяльності.

Запровадження системи навчання на основі паритетного розподілу інтелектуальної власності підвищує мотивацію та ефективність роботи медичного працівника.

Література

1. Application of mobile photography with smartphone cameras for Monitoring of early caries appearance in the course of orthodontic correction with dental brackets / L. Godlevsky, E.A. Bidnyuk, N. R. Bayazitov [et al.] // Applied Medical Informatics. – 2013. – Vol. 4, No. 33. – P. 21–26.

2. Запорожан В. М., Бажора Ю. І., Годлевський Л. С., Марічерда В. Г., Бірюков В. С. “Паритетне навчання”.

Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 34004 від 06.07.2010 р.

3. Наукові форуми та новітні технології на службі освіти на новому етапі впровадження КМСОНП / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. В. Чернецька, Л. С. Годлевський // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 44–47.

Отримано 20.03.14

УДК 378.147.091.33-021.464:612]-057.875

НОВІТНІ ФОРМИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

Н. Г. Гончарова, Г. І. Бессараб, В. М. Омелянчик, А. К. Єрьоміна, І. Б. Самура

Запорізький державний медичний університет

MODERN FORMS OF STUDENTS' INDEPENDENT WORK DURING TRAINING FUTURE DOCTORS AT THE NORMAL PHYSIOLOGY DEPARTMENT

N. H. Honcharova, H. I. Bessarab, V. M. Omelyanchyk, A. K. Yeryomina, I. B. Samura

Zaporizhzhia State Medical University

Самостійна робота студентів є важливою частиною при опануванні курсу нормальної фізіології у вищих навчальних медичних закладах. У статті описані сучасні форми самостійної навчальної діяльності студентів. Зроблено акцент на залежність методів самостійної роботи від рівня засвоєння теоретичного та практичного матеріалу. Запропоновано алгоритм викладацького контролю за самостійною роботою студента.

Students' independent practical work is an important part in the study of the course of normal physiology in Higher Educational Medical Institutions. The article describes the current form of independent learning of students. The article points to the dependence of the methods of independent work on the level of assimilation of the theoretical and practical material. The algorithm of control over the independent work of the student proposed.

Вступ. На сьогодні впровадження Україною європейської кредитно-модульної системи у вищу освіту, як і входження в освітній та науковий європейський простір – явище закономірне, обумовлене комплексом чинників. Серед них найбільш впливовими стали: глобалізація ринку праці, створення єдиного інформаційного суспільства, висока конкуренція на ринку освітніх послуг, прогресивне зростання міграції студентів, викладачів та науковців вищих навчальних закладів на ринку освіти і працевлаштування, проблема міжвузівської конвертації дипломів [1].

Нові шляхи в організації навчального процесу сприяли підняттю на інший рівень і значущості самостійної роботи студента. Згідно з Положенням “Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах” (3.10.1.), самостійна робота студентів є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов’язкових навчальних занять [2]. Сьогодні це цілеспрямована самостійна пізнавальна діяльність студента [3]. В широкому розумінні самостійна робота студентів присутня в кожному виді навчальних занять, і завдання викладача полягає в тому, щоб активізувати і управляти цією діяльністю,

© Н. Г. Гончарова, Г. І. Бессараб, В. М. Омелянчик та ін.

створити для неї найсприятливіші умови за рахунок комплексу організаційно-педагогічних заходів. У вузькому ж розумінні самостійна робота студентів – це один з видів навчальних занять, специфічною особливістю якого є відсутність викладача під час навчальної діяльності студента [3].

У сучасному освітньому процесі немає проблеми більш важливої і, одночасно, більш складної, ніж організація самостійної роботи студентів. Важливість цієї проблеми пов’язана з новою роллю самостійної роботи, яка поступово перетворюється на провідну форму організації навчання [2].

Життєвим досвідом доведено, що тільки ті знання, які студент здобув самостійно, достатньо чітко відкарбовуються у тенетах довготривалої пам’яті. За даними ЮНЕСКО, якщо навчальний матеріал людина опрацьовує сама, самостійно виконує завдання від його постановки до аналізу результатів, то засвоюється не менше ніж 90 % інформації [4]. В зв’язку з цим досить обґрунтовано, що навчальний час, відведений для самостійної роботи студента, повинен становити не менше 1/3 та не більше 2/3 загального обсягу навчального часу студента, відведеного для вивчення конкретної дисципліни [2].

Аналіз сучасної науково-педагогічної літератури продемонстрував, що “самостійну роботу студента” можна розглядати як метод навчання [5], як форму організації діяльності студента [6], як вид пізнавальної і практичної діяльності [7]. Більш повно педагогічну сутність самостійної роботи розкриває трактування її як форми колективної або індивідуальної навчальної діяльності студентів, під час якої вони засвоюють необхідні знання, оволодівають уміннями й практичними навичками, навчаються планово та систематично працювати, мислити, формувати власний стиль розумової діяльності [8]. Плануванню і організації самостійної роботи студентів присвятили свої дослідження Б. П. Есипов, І. Я. Лернер, М. І. Махмутов, Ю. С. Васютин, П. І. Підкасистий [3, 9, 10, 11]. Вони розглядали загальнодидактичні, психологічні, організаційно-діяльні, методичні, логічні та інші аспекти, характерні для традиційного дидактичного підходу. Теоретичні основи диференційного навчання заклали Ю. К. Бабанський, М. І. Махмутов, Н. Ф. Талізін [12, 13]. Закономірності процесу самоосвіти і формування прагнення до самоосвіти розглядав Б. Ф. Райський [14]. Але разом з тим аналіз наукових праць показав, що методичні аспекти використання новітніх форм організації самостійної роботи у процесі професійної підготовки майбутнього лікаря є недостатньо висвітленими.

Сучасний ринок праці лікарів потребує ініціативних, цілеспрямованих і творчих спеціалістів, які повинні мати високий рівень теоретичної та практичної підготовки і вміти своєчасно самостійно приймати важливі рішення, часто від яких буде залежати життя пацієнта. Цілком зрозуміло, що для того щоб досягти відповідного професійного рівня, необхідно підготувати майбутніх фахівців до самостійної роботи.

З огляду на викладене, метою статті є розкриття необхідності використання різних форм самостійної роботи студента, залежно від рівня засвоєння матеріалу, для виховання мислячого високопрофесійного фахівця, який має бажання і вміє самостійно працювати.

Основним завданням є визначення самостійної роботи як одного з продуктивних методів засвоєння теоретичного та практичного матеріалу.

Основна частина. В процесі підготовки майбутнього лікаря самостійній роботі відводиться більш ніж 30 % загального погодинного навантаження на одного студента, що до курсу нормальної фізіології людини – це 100 годин на рік.

З огляду на методи навчання, що забезпечують перший рівень засвоєння матеріалу, доцільна само-

стійна робота з джерелами інформації на ознайомчому рівні (підручниками, комп’ютерними навчальними програмами, наочними матеріалами). Самостійна робота студентів на другому рівні засвоєння значно складніша не тільки за обсягом, але й за методичними підходами до її вирішення. Вона ґрунтується на праці з літературою та іншими джерелами інформації (комп’ютерними навчальними програмами, матеріалами наочності) на репродуктивному рівні [15].

Серед методів самостійної роботи студентів найчастіше широко впроваджується, визначений тематичним модулем, огляд літератури, який не виключає і користування анотаційними листами. Не втратила своєї значущості і підготовка тематичного реферату або інформаційного виступу, який готується за багатьма літературними джерелами з подальшою оцінкою роботи як автора, так і слухачів, за їх участю в обговоренні доповіді авторів.

Серед простих видів самостійної роботи студентів, з метою закріплення теоретичних знань та їх творчого осмислення, буде доцільним виділення ключових слів та взаємозв’язків між ними у визначеному викладачем контексті. Не менш цікаве і рецензування конспектів лекцій, як своїх, так і товаришів, або суттєві доповнення до лекційного матеріалу нової вагомості інформації, знайденої за новітніми джерелами. Самостійне створення плану-схеми лекції, на нашу думку, допомагає спростити сприйняття складного матеріалу теми, що взагалі через позитивно забарвлений досвід поліпшує в майбутньому вільне та чітке відновлювання набутих знань.

Складні види самостійної роботи пов’язані із проробленням матеріалу, що буде вивчатися на перспективу, бажано за декількома джерелами літератури, або із складанням перспективної тематичної лекції чи її фрагменту. Деякі студенти охоче розробляють тематичні таблиці та алгоритми, які наочно демонструють ключові моменти визначеного тематичного модуля.

Засвоєння та відпрацювання практичних навичок також пов’язане з наполегливою самостійною працею студента, бо професійні вміння розуміються як здатність фахівця самостійно і кваліфіковано оперувати знаннями та навичками у вирішенні ускладнених, нетипових професійних задач [16]. Студенти із задоволенням сприймають різноманітні ігрові та творчі види самостійної роботи (наприклад, складання або розв’язування тематичного кросворду, ситуаційних клінічних задач, тестів різного рівня склад-

ності); виконання індивідуальних завдань за індивідуальним графіком роботи (наприклад, складання контуру регуляції органа чи системи органів). Особистий досвід демонструє результативність від залучення для творчих видів самостійної роботи різних методичних рівнів, таких, як репродуктивний, евристичний або пошуковий [17,18].

Так, великою популярністю користувалися завдання щодо підготовки короткої (до 5 хвилин) захоплюючої розповіді за заданим питанням (репродуктивний рівень), або невеликого повідомлення на оригінальну тему (за фахом) і виступ з ним з мультимедійним супроводом (евристичний рівень), чи підготовка, виголошення з мультимедійною презентацією та захист проблемної промови за тематичним модулем (пошуковий рівень).

Самостійну роботу студента передбачено і у науково-дослідній галузі. В якісному плані ми можемо запропонувати підготовку наукового реферату; написання проблемної наукової доповіді; участь у роботі студентського наукового товариства або науковій конференції. Важливою є і самостійна підготовка матеріалу до підсумкового модульного контролю.

Для більшої ефективності самостійної роботи студентів обов'язково має бути самоконтроль. Слід акцентувати увагу і на розширення функціональних обов'язків викладача, що працює в рамках кредитно-модульної програми. В сьогоднішній він виступає не тільки як організатор і контролер навчального процесу у вищому навчальному закладі, але і як кваліфікований консультант студентського загалу.

Література

1. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах / В. Є. Мілерян. – Київ, 2006. – 80 с.
2. Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах [Електронний ресурс]. – Законодавство України, 2012. — Режим доступу : World Wide Web. — URL <http://zakon2.rada.gov.ua.laws/show/z0173-93>.
3. Підкасистый П. И. Организация деятельности ученика на уроке / П. И. Підкасистый, Б. И. Коротяев // Педагогика и психология. – 1985. – № 3. – С. 72.
4. Черних В. П. Організація самостійної роботи в сучасній фармацевтичній освіті / В. П. Черних // Педагогіка і психологія. – 2002. – № 3. – С. 132–134.
5. Новик И. А. Формирование методической культуры учителя математики в педвузе / И. А. Новик. – Мн. : БГПУ, 2003. – 178 с.
6. Коптева С. И. Инновационные технологии и психологическое сопровождение образования: ИТ и ПС-образо-

Ми поділяємо точку зору авторів, що визначають за необхідне для оптимізації викладацького контролю самостійної роботи студентів застосовувати такий алгоритм: 1. Вивчення умов формування у студентів умінь самостійно виконувати завдання. 2. Аналіз навчального плану й навчальної програми. 3. Визначення змісту й обсягу самостійної роботи. 4. Підготовка переліку знань й умінь, які має здобувати студент у процесі самостійної роботи. 5. Діагностування індивідуальних особливостей студентів і визначення змісту й засобів самостійної роботи для кожного з них. 6. Розроблення банку професійно зорієнтованих завдань для самостійної роботи (для самостійного вивчення теорії, перевірки практичних умінь, здобутих під час самостійної роботи, самоконтролю знань й умінь тощо) та групування цих завдань блоками. 7. Визначення методів контролю самостійної роботи й критеріїв оцінювання виконання завдань. 8. Розроблення системи стимулювання самостійної роботи з урахуванням рівня їхніх академічних досягнень та індивідуальних особливостей [19].

Висновки. Таким чином, самостійна робота майбутнього спеціаліста має бути спрямована не тільки на формування професійних знань та вмінь, а й на розвиток організаторських і комунікативних якостей.

Самостійна робота студента є важливою ланкою у ланцюзі підготовки конкурентоспроможного фахівця. Вона потребує сучасних методичних форм і методів реалізації на тлі об'єктивного систематичного особистого та викладацького контролю.

вание / С. И. Коптева, А. П. Лобанов, Н. В. Дроздова. – Мн., 2004. – 186 с.

7. Сергеенкова В. В. Управляемая самостоятельная работа студентов. Модульно-рейтинговая и рейтинговая системы / В. В. Сергеенкова. – Мн. : РИВШ, 2004. – 132 с.

8. Кучер З. Форми самостійної роботи студентів за кредитно-модульної системи навчання / З. Кучер // Трудова підготовка в закладах освіти. – 2007. – № 5-6. – С. 52–54.

9. Есипов Н. Д. Дифференцированный подход в обучении информатике / Н. Д. Есипов // Информатика и образование. – 1996. – № 6. – С. 27–34.

10. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования : уч. пособие для пед. вузов и системы повышения квалификации пед. кадров / под ред. Е. С. Полат. – М. : Academia, 2002. – 271 с.

11. Городецкая В. Проблемы саморазвития личности в образовательном пространстве / В. Городецкая // Материалы науч.-метод. конф. – Благовещенск, 2000. – С. 5–6.

12. Бородин Н. В. Основы разработки модульной технологии обучения : учеб. пособие / Н. В. Бородин, Н. Е. Эрганова. – Екатеринбург, 1994. – 88 с.

13. Астахова Е. В. Активизация самостоятельной учебной работы студентов технического университета в модульно-рейтинговом обучении : дис. канд. пед. наук / Е. В. Астахова. – Кемерово, 2005. – 191 с.

14. Райский Б. Ф. // Самостоятельная работа и контроль знаний студентов в вузе: материалы X науч.-метод. конф. – Курск : Изд-во Курской гос. с.-х. академии, 1998. – 92 с.

15. Нейко Є. М. Навчально-методичне забезпечення самостійної роботи студентів / Є. М. Нейко // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 13–14.

16. Пидаев Ф. В. Болонский процесс в Европе / Ф. В. Пидаев, В. Г. Передерий. – Киев, 2004. – 191 с.

17. Зайченко І. В. Педагогіка. Навчальний посібник / І. В. Зайченко. – К. : Освіта України, КНТ, 2008. – 528 с.

18. Информационный процесс. Обработка информации [Электронный ресурс]. – Media Limited, 2012. — Режим доступа : World Wide Web. — URL <http://www.bestreferat.ru/referat-73913.html>.

19. Туркот Т. І. Технологія самостійної роботи студентів, що зберігає їхнє здоров'я (з досвіду роботи) / Т. І. Туркот, І. В. Осадчук // Педагогіка і психологія. – 2006. – № 3. – С. 65–73.

Отримано 28.03.14

УДК 378.14(075.9)

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ “ДОРОСЛОЇ” АУДИТОРІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О. В. Грищенко, В. В. Бобрицька, С. В. Коровай

Харківська медична академія післядипломної освіти

FEATURES OF TEACHING OF “GROWN MAN” AUDIENCE IN SYSTEM OF POSTGRADUATE EDUCATION

O. V. Hryshchenko, V. V. Bobrytska, S. V. Korovay

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Представлені особливості навчання “дорослої” аудиторії з використанням методик інтерактивного навчання. Акцент на роботі слухачів післядипломної освіти ставиться з урахуванням власного досвіду слухачів, прийомів загальної роботи групи в ухваленні рішень. Навчання повинне ґрунтуватися на взаємозв'язку ідей, динаміці взаємин у групі, професійному та емоційному досвіді слухачів і викладача, з одночасним використанням різних методик навчання.

The features of teaching of “grown man” audience are presented with the use of methods of the interactive teaching. An accent at work of listeners of postgraduate education is put taking into account own experience of listeners, receptions of general work of group in making a decision. Teaching must be based on intercommunication of ideas, dynamics of mutual relations in a group, work and emotional experience of listeners and teacher, with the simultaneous use of different methods of teaching.

Вступ. Дослідження тенденції сучасного підходу до професійної освіти в післядипломний період доводять, що єдиний напрямок удосконалення знань і професійних навичок “дорослої” аудиторії слухачів складається з комплексу принципів та методик навчання. Провідними в теперішній час є принципи інтерактивного навчання, активної участі аудиторії, що навчається, в процесі оволодіння новими знаннями, перехід від кількісного до якісно нового рівня отримання інформації.

Період навчання, який слідує за додипломною і післядипломною освітою, має назву безперервного професійного розвитку (БПР) і характеризується самоосвітою, а не тільки підготовкою під чийсь керівництвом. БПР продовжується протягом всього професійного життя кожного лікаря, а також є передумовою забезпечення якості медичної допомоги.

Світова федерація медичної освіти (СФМО) ще в 2003 році розробила певні стандарти для безперервного професійного розвитку лікарів. Ці стандарти пролизував такий девіз: “Освіту не можна вважати підготовкою до життя, адже освіта — це і є життя”.

Безперервний професійний розвиток передбачає, що сам лікар несе професійну відповідальність за підтримку власної компетенції на належному рівні та

підтримку досягнення належного рівня такої професійної компетенції.

Однак “класична” модель післядипломної підготовки та система наявної атестації на сьогодні вичерпала свій вплив на якість медичної допомоги та знизила мотивацію лікарів до професійного зростання.

В 1998 році Світова федерація медичної освіти дала старт програмі створення Міжнародних стандартів у медичній освіті.

На сьогодні виконавчий Комітет СФМО схвалив три складових фази зазначених стандартів:

- базова медична освіта;
- післядипломна медична освіта;
- безперервний професійний розвиток.

У 2002 році в остаточній редакції було ухвалено комплекс міжнародних стандартів щодо післядипломної освіти. Акцент було зроблено на стандарти як інструмент для перетворень у життя змін і реформ. Суттєвим прогресивним кроком для безперервного професійного розвитку в період між атестаціями лікарів (протягом п'яти років) став наказ МОЗ України № 484 від 27.07.2009 р. “Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах”.

Цим наказом затверджено додаток, у якому міститься шкала значень різних видів діяльності лікарів (провізорів) у період між передатестаційними

циклами. Бальної оцінки набули різні форми підвищення професійного рівня: наукові з'їзди, конференції, симпозіуми, наукові статті, надруковані в періодичних виданнях тощо. Зазначена шкала містить вид діяльності і кількість балів за кожний із них. Виконання цього наказу є мотивацією для самопідготовки та зростання теоретичного рівня знань. Підвищення компетентності щодо практичних навичок залишається поки що поза контролем.

Мета роботи – визначення ефективних форм інтерактивного навчання для дорослої аудиторії.

Основна частина. Особливості навчання дорослих найбільшою мірою зумовлені усвідомленням сенсу навчання, що виявляється у потребі розвитку навичок, необхідних для особистісної ефективності, професійного зростання, комунікацій тощо. Дорослий, який навчається, прагне до самореалізації, самостійності, до самоврядування й усвідомлює себе таким. Дорослий володіє життєвим (побутовим, соціальним, професійним) досвідом, що може бути використаний як важливе джерело навчання як для нього самого, так і його колег. Доросла людина навчається для рішення важливої життєвої проблеми і досягнення конкретної мети та розраховує на невідкладне застосування отриманих у ході навчання вмінь, навичок, знань і якостей.

Одним із важливих та найбільш складних завдань є зміна звичного світогляду, який базується на старих знаннях, традиційних навичках, набутих роками професійної діяльності. Ставлячи своєю метою навчання медичного персоналу нових методів роботи, необхідно навчити їх нових навичок. У деякому сенсі, професійна діяльність спирається на ті моделі поведінки та принципи мислення, які стали для лікаря чи провізора звичними протягом виконання професійних обов'язків.

Принципи сучасного навчання дорослих мають певні особливості.

По-перше, дорослі навчаються за власним бажанням. Найкращі результати досягаються тоді, коли вони беруть участь у навчанні з особистих причин і розуміють, чому це важливо для них. Найкраще дорослі навчаються, якщо цілі заняття задовольняють їхні особисті потреби у житті або на роботі. Дорослі приходять на заняття з намірами навчатися, якщо їх сподівання не “виправдовуються”, то вони перестають вчитися.

По-друге, найкраще дорослі навчаються в атмосфері активного залучення до процесу навчання з використанням власного досвіду.

І, можливо, головним принципом є те, що дорослі краще навчаються за можливості допомагати один одному, в групах, де є підтримка один одного, в колективі з однією метою.

Можна виділити такі організаційні і психолого-педагогічні умови, що дозволяють забезпечити формування творчої самостійності та ініціативи на основі технологій навчального проектування в навчанні “дорослої” аудиторії:

1. Перехід від навчання в аудиторії великої кількості слухачів до навчання в малих групах (рис. 1). У цьому разі спеціалісти, обговорюючи проблему, організовують мозкові штурми, використовують, виконують експериментальні вправи. Завдання мають бути комплексними, що примушує спеціалістів конструювати інтегровані знання із навчальних і наукових посібників, довідників.



Рис. 1. Робота в малій групі – дискусія, визначення загального рішення.

2. Робота в режимі самостійного пошуку знань і кооперування зусиль для досягнення групових цілей. Кожний член групи шукає матеріал зі своєї частини проекту, потім вони збираються і обмінюються інформацією. Ті, хто навчаються добросовісно, виконують свою частину роботи, бо підсумкова оцінка залежить від того, як команда в цілому виконала завдання.

3. Заміна поточного контролю знань, вмінь, навичок на тестування проміжних етапів роботи.

4. Високий рівень самостійності. Ті, хто навчаються самостійно, виконують весь проект, викладач же керує пошуком необхідної інформації, стимулює до виявлення необхідних фактів, гіпотез, теорій, які дозволяють краще зрозуміти тему.

5. Перехід від освоєння всіма спеціалістами одного й того ж матеріалу до оволодіння різним матеріалом і різними способами навчання (рис. 2). У процесі взаємодії ті, хто навчаються, навчають один одного, що добре розвиває у них навички кооперації і співпраці.

6. Педагогічна взаємодія між тими, хто навчається, і викладачем вибудовується у режимі підтримки та визначення напрямку. Викладач змінює свою позицію інформатора, транслятора знань, контролера навченості спеціаліста на позицію підтримки, підбадьорення, та позитивної оцінки отриманих результатів, показ напрямку виправлення помилок у разі негатив-



Рис. 2. Робота над практичними навичками в малій групі з індивідуальним контролем.



Рис. 3. Оцінка результатів роботи групи викладачем, сумісний пошук рішень.

ного результату роботи групи (рис. 3). Лише в цьому випадку спеціалісти сприймають цілі викладача як свої власні, що суттєво впливає на успіх, забезпечує високий рівень активності, усвідомлення і вмотивованості їх дій.

Визначення конкретних шляхів і форм організації самоосвіти з урахуванням етапу навчання, рівня підготовки того, кого навчають, та інших факторів, повинно відбуватися в процесі творчої діяльності викладача. Останній повинен працювати не з тим, кого навчають, в цілому, а з конкретною особистістю, з її сильними і слабкими сторонами, індивідуальними здібностями та схильностями. Завдання викладача — побачити і розвинути кращі якості того, кого навчають, як фахівця високої кваліфікації.

Крім того, ті, хто навчаються, повинні бути навчені до самостійної праці і набуття знань.

Література

1. Вороненко Ю. В. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я. Навчально-методичний посібник для викладачів / Ю. В. Вороненко, А. І. Бойко, Н. Г. Гойда. – К. : Книга-плюс, 2011. – 192 с.

Висновки. Систему освіти, і особливо “дорослої аудиторії”, потрібно переорієнтувати на активну самостійну роботу, але під керівництвом викладача, який створює умови високої активності, самостійності та відповідальності тих, кого навчають. Інтерактивне навчання в сучасний період – це не тільки комплекс технічних заходів по дистанційній освіті, мультимедійному забезпеченню презентацій, а безпосередня робота зі слухачами, з отриманням зворотного зв'язку, та контролю кінцевого результату навчання, в аудиторії і поза нею, в процесі всіх видів навчальної діяльності. Тільки під час залучення всіх фаз освітнього процесу в конкретному методичному завданні можливо виділити самостійній частині навчання значне і важливе місце у всій структурі освіти й отримати сформовану особистість професіонала, готового до професійного розвитку протягом всього життя.

2. Посібник для тренера. Проект “Разом до здоров'я” / [А. М. Кенней, Л. І. Покотило, О. А. Голоцван та ін.]. – Київ, 2010. – 91 с.

3. Нечепоренко Л. С. Сучасна педагогіка. Навчальний посібник / Л. С. Нечепоренко, Г. Ф. Пономарьова, Я. В. Подоляк. – Харків, 2007. – 216 с.

Отримано 18.03.14

УДК 615.27:378(091)

ДО 50-РІЧЧЯ КАФЕДРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Б. П. Громовик, С. І. Терещук, Г. Д. Гасюк, А. Й. Дацко, О. Р. Левицька,
Н. Б. Ярکو, А. В. Горілик

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

TO 50th ANNIVERSARY OF DEPARTMENT OF ORGANIZATION AND ECONOMICS OF PHARMACY OF DANYLO HALYTSKY LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

B. P. Hromovyk, S. I. Tereshchuk, H. D. Hasyuk, A. Y. Datsko, O. R. Levytska,
N. B. Yarko, A. V. Horilyk

Lviv National Medical University by Danylo Halysky

Проаналізовано передумови становлення та історичні аспекти розвитку кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Представлено творчий доробок працівників за п'ятдесятирічний період функціонування кафедри. Виділено пріоритетні напрями її розвитку.

The conditions of formation and historical aspects of the Department of Organization and Economics of Pharmacy of Danylo Halysky Lviv National Medical University are analysed. The creative achievements of employees for the all years of activity of the department are presented. Priority directions of its development are also shown.

*Той, хто, звертаючись до старого,
здатний відкривати нове, гідний бути вчителем.
Конфуцій Кун-Цзи (551–479 рр. до н. е.)*

Вступ. Успішність функціонування будь-якої організації значною мірою залежить від знання та врахування її історичного досвіду. Тому метою даної роботи було дослідження передумов створення, особливостей функціонування, пріоритетів розвитку кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького за 1964–2014 рр.

Основна частина. Історичний шлях кафедри та її науково-освітню діяльність умовно можна розділити на три характерних періоди: становлення кафедри → формування наукової та освітньої школи з організації та економіки фармації → розвиток кафедри в умовах динамічного зовнішнього середовища.

Період становлення кафедри (1930–1968), певний час якого зайняв процес формування кафедри як науково-педагогічного структурного підрозділу вузу. Першими фармацевтичними організаційними дисцип-

лінами були “Законодавство та історія фармації” (1930–1939 рр.), яке викладав д-р Ян Поратинський, та “Аптечне законодавство” (1940–1944 рр.), яке викладав д-р Фанзельов [9].

Курс організації фармацевтичної справи введено в навчальну програму підготовки провізорів у 1948–1949 навчальному році. Його викладання проводилось на кафедрі організації охорони здоров'я та історії медицини. Першим керівником була П. Ярова, а від 1954 р. – провізор Л. Крилов, який, до того ж, з 1951 р. був завідувачем курсу медичного товарознавства кафедри технології лікарських форм і галенових препаратів. Практичні заняття проводив Г. Корилук [1, 2, 6]. Л. Крилов доклав багато зусиль до створення музею організації фармацевтичної справи, ним було зібрано понад 500 важливих експонатів, які у подальшому були передані в аптеку-музей у Львові.

19 вересня 1964 р. на базі зазначених вище курсів було створено окрему кафедру – “Кафедру організації фармацевтичної справи і медичного товарознав-

© Б. П. Громовик, С. І. Терещук, Г. Д. Гасюк та ін.

ства”. Її завідувачем призначено керівника курсу медичного товарознавства у 1953–1963 рр. С. Воскобойник, асистентами – О. Мацяка, Н. Сінгалевич, П. Кураша. У подальшому кафедра поповнилася новими асистентами: А. Новікевич та Б. Парновським [8].

У 1966 р. кафедру було перейменовано в “Кафедру економіки і організації фармацевтичної справи”, пізніше – “Кафедру організації та економіки фармації”. Для новоствореної кафедри виділено приміщення в навчальному корпусі медичного інституту по вул. Зелений, 12.

За період 1948–1964 рр. науково-дослідна робота стосувалася історичного вивчення розвитку аптечної справи у м. Львові та області (Н. Сінгалевич), застосування у фармації, зокрема в науковій організації праці, методу сітьового планування (Б. Парновський, С. Воскобойник), а також планування потреби в медикаментах (П. Кураш), вивчення умов зберігання предметів догляду і перев’язувальних матеріалів (С. Воскобойник).

Період формування кафедри як провідної наукової та освітньої школи з організації та економіки фармації (1968–1983). Це період професійного формування і одночасно творчого злету кафедри, що пов’язаний з приходом у 1968 р. провідного діяча вітчизняної фармації, д-ра фармац. наук, проф. Р. Піняжка, який очолював кафедру до 1983 р. Під його керівництвом кафедра стала одним з передових наукових та освітніх центрів з організації та економіки фармації у Радянському Союзі [4, 5].

На початку 1970-х років кафедрі надано приміщення в новозбудованому теоретичному корпусі по вул. Шимзерів, 3а. У цей період кафедра поповнюється новими науково-педагогічними кадрами: О. Громом та О. Риваком (1970 р.), І. Корчинським (1976 р.), А. Дацком (1977 р.), С. Терещук (1978 р.) і Д. Дикуном (1979 р.).

Вирішенню проблем управління фармацевтичною системою присвячені виконані під керівництвом Р. Піняжка кандидатська (1972 р.) та докторська (1978 р.) дисертації Б. Парновського, а також кандидатські дисертації П. Кураша (1971 р.), В. Комара (1980 р.), Л. Чумакової (1981 р.), А. Дацка (1981 р.), Г. Андріанової (1983 р.) і Т. Райкової (1986 р.). Загалом під керівництвом Р. Піняжка виконані одна докторська і дванадцять кандидатських дисертацій, з яких три – в рамках цільової аспірантури.

У 1970 р. колективом співробітників кафедри (Р. Піняжко, А. Новікевич, Н. Сінгалевич, П. Кураш, І. Корчинський) підготовано і друкарським способом

вперше в країні видано збірник керівних матеріалів з організації фармацевтичної справи.

Новаторський підхід Р. Піняжка до фармацевтичної дидактики проявився в обґрунтуванні доцільності введення на випускному курсі підготовки провізорів спеціалізації, в межах якої, починаючи з 1978 р., читався профільний курс “Основи і методи управління у фармації”. Вже через кілька років за ініціативою Р. Піняжка у співавторстві з Б. Парновським, О. Громом та А. Дацком підготований та виданий відповідний навчальний посібник з грифом Головного управління навчальних закладів МОЗ СРСР [3].

Період розвитку в умовах динамічного зовнішнього середовища (починаючи з 1983 р.). Історія кафедри цього періоду відображає і багато в чому поділяє складну та суперечливу долю країни, починаючи з 1980-х років.

Перший етап третього періоду – це етап апогею глибоких економічних, соціальних та політичних кризових явищ в СРСР, що в кінцевому результаті призвели до його руйнації. Власне на початку цього етапу (1983 р.), у зв’язку із смертю професора Р. Піняжка, кафедру очолив канд. фармац. наук, проф. О. Гром, який завідував нею до 2012 р.

У цей час колектив поповнюється новими науково-педагогічними кадрами: Б. Громовиком і В. Комаром (1983 р.), Г. Гасюк і Н. Ярком (1986 р.) та О. Михайликом (1987 р.). Під керівництвом О. Грома на цьому етапі виконані і захищені кандидатські дисертації асистентами Д. Дикуном (1985 р.), Б. Громовиком (1988 р.), Г. Гасюк (1989 р.) та Н. Ярком (1990 р.) [7].

Другий етап третього періоду розвитку кафедри пов’язаний з відновленням державної незалежності України. У 1991 р. кафедрі надано приміщення в корпусі навчально-виробничої аптеки по вул. Пекарській, 75 а. Одночасно колектив поповнюється новими науково-педагогічними кадрами: у 1990-х роках – І. Городецькою, Н. Бенюх, О. Левицькою, О. Корнієнко (Фойдер) та Д. Грушковською (Садовою), у 2000-х роках – Н. Ханік (Герболкою), І. Чухрай та Я. Гром.

З відкриттям у 1993 р. навчально-виробничої аптеки (перший завідувач В. Комар, відповідальна за навчальний процес С. Терещук) викладання дисциплін на кафедрі оптимізувалося.

Під керівництвом О. Грома на другому етапі виконані і захищені кандидатські дисертації О. Фойдер (Корнієнко), М. Сятинею, І. Городецькою (усі 1997 р.), О. Левицькою (1998 р.), Н. Ханік (2009 р.), Д. Грушковською (2011 р.), а під керівництвом Б. Громовика – О. Кухаром (2002 р.).

У 2006 р. Б. Громовиком захищена докторська дисертація.

З січня 2008 р. С. Терещук та А. Горіликом у навчальний процес кафедри впроваджена інноваційна освітня технологія – сайт “AdFarm S.A”, яка спрямована на оптимізацію навчального процесу з управлінсько-економічних дисциплін у системі неперервної фармацевтичної освіти.

З березня до грудня 2012 р. обов’язки завідувача кафедри виконував доц. А. Дацко у зв’язку з хворобою і смертю проф. О. Грома. З грудня 2012 р. кафедру очолив проф. Б. Громовик. Колектив поповнюється новими науково-педагогічними кадрами: К. Дорикевич, О. Парамощ, У. Янишин, А. Горіликом. У цей період почалося навчання провізорів – інтернів за спеціальністю “Загальна фармація”. У 2013 р. асистентами кафедри стали С. Прокіп та І. Пузанова, а за керівництва Б. Громовика захищена кандидатська дисертація А. Горілика.

Співробітники кафедри завжди брали активну участь у діяльності факультету та інституту/університету. Р. Піняжко у 1963–1968 рр. обіймав за сумісництвом посаду декана заочного відділення фармацевтичного факультету. Заступниками декана фармацевтичного факультету працювали: О. Гром, О. Ривак, А. Дацко, обов’язки заступника декана з наукової роботи виконував П. Кураш. У березні 2014 р. виконувачем обов’язки декана фармацевтичного факультету призначено Б. Громовика.

З часу заснування кафедри функціонує студентський науковий гурток. Логічним завершенням занять у науково-студентських гуртках є участь студентів у наукових конференціях, конкурсах студентських робіт, захист дипломних і магістерських робіт, публікація статей у фахових виданнях. Весь викладацький склад кафедри є вихованцями студентського наукового товариства фармацевтичного факультету.

Професорсько-викладацький склад кафедри здійснює теоретичну та практичну підготовку спеціалістів за фаховими спрямуваннями “Фармація” (очна і заочна форми навчання) і “Клінічна фармація” з таких професійно орієнтованих дисциплін: організація та економіка фармації, менеджмент та маркетинг у фармації, медичне та фармацевтичне товаровознавство, фармацевтичне правознавство, охорона праці у фармації, фармацевтична етика та деонтологія, а також спеціалізації: “Організація та регулювання діяльності підприємств фармації” та “Дослідження фармацевтичного ринку”.

Кафедра керує ознайомчою практикою з організації та економіки фармації, виробничими практиками з

організації та економіки фармації і менеджменту та маркетингу у фармації, практикою зі спеціалізації та переддипломною практикою студентів заочної форми навчання.

Кафедра проводить також післядипломну підготовку провізорів за первинною спеціалізацією (інтернатурою) “Загальна фармація”.

Основними науковими здобутками кафедри за п’ятдесят років її існування є: започаткування досліджень з історії розвитку аптечної справи і робота з організації музею такої історії, а також систематизація керівних матеріалів з організації фармацевтичної діяльності; опрацювання та впровадження у план підготовки провізорів програми та методичного забезпечення дисципліни “Основи та методи управління у фармації”; обґрунтування ідеї консолідації клінічної, промислової та аптечної фармації, а також принципів спеціалізації аптечних закладів; розробка рекомендацій з оптимізації організації лікарського забезпечення в областях з динамічним перерозподілом населення, виготовлення стерильних розчинів в умовах аптек, а також моделі оптимізації діяльності системи фармацевтичної інформації; проектування та організація першої в Україні навчально-виробничої аптеки; теоретичне обґрунтування та практична реалізація шляхів удосконалення роботи служби з контролю якості лікарських засобів, управління фармацевтичними кадрами, господарською діяльністю аптечних закладів, медикаментозним забезпеченням населення України в нових економічних умовах та діяльністю фармацевтичних підприємств щодо просування лікарських засобів на ринок; розробка методики інформаційного пошуку перспективних рослин та формування оптимальних зборів для лікування різних нозологічних форм захворювань; наукове опрацювання методичних засад оптимізації лікарського забезпечення офтальмологічних, оториноларингологічних і паліативно-хоспісних хворих, хворих на туберкульоз, соціально небезпечні захворювання, ревматоїдний артрит, з гострими порушеннями мозкового кровообігу, розладами психіки, клімактеричними розладами у жінок, а також при плануванні сім’ї (контрацепції); опрацювання теоретичних положень і методологічних підходів фармацевтичної логістики як сучасної концепції формування політики лікарського забезпечення на різних рівнях управління; здійснення науково-методичного проектування управлінсько-економічної підготовки провізорів у системі неперервної фармацевтичної освіти, зокрема опрацювання та впровадження освітньої веб-платформи AdFarm S.A.; концептуальне обґрунтування теоре-

тичних засад фармацевтичної опіки, нейроекономіки для фармації, соціальної фармації, асиметрії інформації у фармацевтичній опіці, а також становлення фармацевтичної практики; обґрунтування організаційно-економічних механізмів формування системи фармацевтичної безпеки України.

Науковцями кафедри опрацьовано та видано 25 монографій і довідників, близько 20 підручників і навчальних посібників з грифом МОЗ та МОН України, понад 20 галузевих методичних рекомендацій, інформаційних листів і нововведень, більше тисячі наукових і навчально-методичних публікацій, серед них понад 150 наукових статей концептуального характеру.

Література

1. Воскобойник С. Л. Роль кафедри економіки і організації фармацевтичної справи в підготовці провізорів / С. Л. Воскобойник // Основні напрямки в розвитку діяльності кафедр Львівського медичного інституту: короткий зміст доповідей наукової конференції. – Львів, 1966. – С. 185–187.
2. За роками роки... До 160-річчя фармацевтичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1853–2013 / [Б. С. Зіменковський, Т. Г. Калинюк, Р. Б. Лесик та ін.]. – Львів : Ліга-Прес, 2013. – 504 с.
3. Історія діяльності кафедри організації та економіки фармації / О. Гром, А. Дацко, С. Терещук [та ін.] // Львівський державний медичний інститут : збірник праць / за ред. чл.-кор. АМН України, д-ра мед. наук, проф. Михайла Павловського, дійсн. чл. НТШ, д-ра мед. наук, проф. Ірини Лазенко, д-ра фармац. наук, проф. Любов Петрух. – Львів : В-ча спілка “Словник” Львів. держ. мед. ін-ту. – С. 263–265.
4. Пиняжко Р. М. Вопросы оптимизации учебного процесса на кафедре организации и экономики фармации Львовского медицинского института / Р. М. Пиняжко // Фармация. – 1976. – № 6. – С. 59–63.
5. Професор Роман Михайлович Пиняжко – організатор фармації, вчений, педагог (до 80-річчя від дня народження) / [О. Л. Гром, Г. Д. Гасюк, А. Й. Дацко та ін.]. – Львів, 2008. – 56 с.
6. Різничок С. В. Становлення та розвиток кафедр фармацевтичного факультету Львівського державного медичного інституту в 1944–1991 рр. / С. В. Різничок // Народна освіта. Електронне фахове видання. – 2013. – № 1 (19). – Режим доступу: http://narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=1237.
7. Становлення, розвиток і досягнення кафедри організації та економіки фармації / О. Л. Гром, А. М. Новікевич, С. І. Терещук [та ін.] // Фармацевтичний журнал. – 1994. – № 1. – С. 69–71.
8. Сув’язь поколінь. Фармацевтичний факультет Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1853–2009 / [Б. С. Зіменковський, Т. Г. Калинюк, Р. Б. Лесик та ін.]. – Львів : Наутілус, 2009. – 518 с.
9. Терещук Т. О. Історичні аспекти розвитку фармацевтичного законодавства і освіти, становлення суспільно-професійних організацій у західноукраїнських землях (XV ст. – 1-ша половина XX ст.): дис. на здоб. наук. ступ. канд. фармац. наук : спец. 15.00.04 ; Львівський державний медичний університет / Т. О. Терещук. – Львів, 1996. – 190 с.

Отримано 04.03.14

УДК 614.21:378.016:617]-057.857

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

В. О. Губка

Запорізький державний медичний університет

EDUCATIONAL PROCESS' ORGANIZATION IN STUDENTS AND MEDICAL INTERNS AT THE HOSPITAL SURGERY DEPARTMENT

V. O. Hubka

Zaporizhzhia State Medical University

Кафедра госпітальної хірургії ЗДМУ працює на базі багатопрофільної Запорізької обласної клінічної лікарні і має у своєму складі відділення загальної хірургії, кардіохірургії, ангиографії, трансплантації та ендокринної хірургії, центр судинної та ендovasкулярної хірургії. Особливу увагу викладачі приділяють навчанню та оволодінню студентами нових сучасних методик хірургічного лікування. Наприкінці тижня проводиться науково-практична конференція за підсумками оперативної активності. У підготовці матеріалів активну участь беруть студенти та лікарі-інтерни.

Hospital Surgery Department of ZSMU is based on Zaporizhzhia Regional Hospital and incorporates the Department of General Surgery, Cardiovascular Surgery, Angiography, Transplantology and Endocrine Surgery Departments, Vascular and Endovascular Surgery Department. The teachers devote significant attention in training and mastering a new techniques of modern surgery. At the end of the week, the scientific and practical conference of the operational activities results was conducted. In preparing the materials for scientific -practical conference actively involved by students and medical interns.

Вступ. Навчальний процес у вищих медичних навчальних закладах проводиться на основі Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) [1]. Але сучасна медицина висуває нові вимоги до формування лікаря-професіонала. Основною вимогою Болонської декларації підготовки фахівців медичних спеціальностей є принцип постійного навчання протягом усього життя [2]. Головною умовою при цьому є забезпечення адекватної матеріально-технічної та навчальної бази. Випускники медичних вузів повинні вирішувати поставлені перед ними практичні питання з вибору тактики діагностики та лікування хворих з різною хірургічною патологією [3].

Мета дослідження – поліпшити базову підготовку студентів п'ятого та шостого курсів медичного факультету і лікарів-інтернів на підставі вироблення у них практичних навичок діагностики та лікування хворих хірургічного профілю.

Основна частина. Хірургія (chier – рука, ergon – дія) в перекладі з грецької означає ремесло. Хірург – це не тільки маніпулятор. Для того щоб вирішити, чи слід оперувати хворого і яку операцію виконати, хірург

повинен не менш ретельно, ніж інші фахівці, вивчити анамнез, оцінити стан хворого, провести необхідне обстеження. Якщо діагноз встановлений неточно, неправильно визначено показання та протипоказання до операції, то навіть чудово виконане хірургічне втручання не принесе поліпшення хворому і може призвести до небажаного ефекту, а іноді й до загибелі пацієнта. Крім того, успіх лікування визначається повноцінною передопераційною підготовкою та адекватним лікуванням в післяопераційному періоді, для чого необхідні знання з внутрішніх хвороб, клінічної фармакології та інших наук, потрібне вміння розпізнати ускладнення і боротися з ними.

Основне завдання кафедри госпітальної хірургії для студентів п'ятого та шостого курсів медичного факультету та лікарів-інтернів є формування у них клінічного мислення. На цьому етапі навчання лікується хвора людина, що має багато індивідуальних особливостей і супутньої патології, а не конкретне захворювання.

Кафедра госпітальної хірургії ЗДМУ працює на базі багатопрофільної Запорізької обласної клінічної лікарні і має у своєму складі відділення загальної хірургії, кардіохірургії, ангиографії, трансплантації та ендокрин-

© В. О. Губка

ної хірургії, центр судинної та ендovasкулярної хірургії. Студенти п'ятого та шостого курсів медичного факультету та лікарі-інтерни проходять навчання, працюючи в кожному з цих відділень. Наявність у складі кафедри госпітальної хірургії потужної матеріально-технічної бази дозволяє значно краще забезпечити освоєння студентами та лікарями-інтернами навчальної програми в аспекті теоретичної та практичної підготовки. Студенти на практичному занятті мають можливість ознайомитися зі структурою відділень і взяти участь у виконанні лікарських маніпуляцій. Особливу увагу викладачі приділяють навчання та оволодінню студентами нових сучасних методик хірургічного лікування (лапароскопічні втручання, ангіопластика, стентування, гібридні операції та ін.). Під час проходження модуля студенти беруть участь у веденні розданих їм для курації пацієнтів. Щоденні обходи спільно з лікуючим лікарем та викладачем дозволяють визначити клініку і перебіг захворювання у конкретного хворого. При виконанні досліджень студенти спостерігають за їх проведенням. Завершується модуль з вивчення хірургії на 5 курсі написанням академічної історії хвороби після освоєння методик обстеження і курації пацієнта. Особлива увага приділяється методикам хірургічного лікування даного хворого. Студенти та інтерни беруть участь в операції пацієнтів, що дозволяє їм бачити хід виконаного оперативного втручання на всіх його етапах. Основні моменти операцій документуються у вигляді фотознімків або відеозапису.

Щодня в нашій клініці виконують близько 12 оперативних втручань. Наприкінці тижня проводиться науково-практична конференція за підсумками опе-

ративної активності. У роботі цих конференцій бере участь викладацький склад кафедри, завідувачі відділень, лікарі-хірурги, студенти та інтерни. У підготовці матеріалів активну участь беруть студенти та лікарі-інтерни, які представляють на слайдах загальну хірургічну активність кожного відділення і демонструють найбільш цікаві клінічні випадки – близько трьох-чотирьох пацієнтів. Кожен пацієнт розглядається на всіх етапах обстеження від клініко-біохімічних аналізів до запису ЕХО-КС, ангіографічних знімків або відео. Потім виставляються показання до операції і обґрунтовується вибір виду оперативного втручання. На наступних слайдах представляється хід виконання операції. Кожен етап коментується хірургом, який оперував цього хворого, і пояснюється мета і завдання проведеного лікування. В обговоренні кожного клінічного випадку беруть участь провідні хірурги, професори та завідувач кафедри.

Даний методологічний підхід до навчання студентів п'ятого та шостого курсів медичного факультету й лікарів-інтернів дозволяє їм виробити у них клінічне мислення і професіоналізм.

Висновки : 1. Сумісна робота студентів та лікарів-інтернів з висококваліфікованими лікарями-ординаторами відділень хірургічного профілю формує в них компетентного лікаря.

2. На цьому етапі навчання у студента закріплюються практичні навички роботи з пацієнтом й отримуються базисні клінічні знання та розвивається клінічне мислення.

3. Участь студентів та лікарів-інтернів у підсумкових науково-практичних конференціях дозволяє покращити результати навчального процесу.

3. Підготовка висококваліфікованого спеціаліста – основа впровадження кредитно-модульної системи навчання / Л. Ф. Каськова, О. О. Карпенко, О. Є. Абрамова [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 82–84.

Література

1. Баркалова Е. Л. Організація навчального процесу в контексті впровадження кредитно-модульної технології / Е. Л. Баркалова // Медична освіта. – 2007. – № 4. – С. 13–15.
2. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах / В. Є. Мілерян. – К., 2004. – 80 с.

Отримано 06.02.14

УДК 378.016:616.5'97

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ДЕРМАТОЛОГІЯ. ВЕНЕРОЛОГІЯ” СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ПЕДІАТРІЯ”

Л. О. Гулей, О. І. Денисенко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

PECULIARITIES OF TEACHING THE SUBJECT “DERMATOLOGY. VENEROLOGY” TO STUDENTS AT THE SPECIALITY “PEDIATRY”

L. O. Hulei, O. I. Denysenko

Bukovyna State Medical University, Chernivtsi

У статті висвітлено проблемні аспекти викладання дисципліни “Дерматологія. Венерологія” студентам спеціальності “Педіатрія”, зумовлені патоморфозом клінічних проявів дерматозів у пацієнтів дитячого віку, збільшенням кількості атипичних та ускладнених форм дерматозів, почастищенням випадків системних захворювань шкіри у дітей, які переважно зустрічаються у дорослого контингенту хворих. У зв'язку з цим підвищуються вимоги щодо рівня викладання теоретичного матеріалу дисципліни, зокрема розширення фотоілюстративного наповнення лекційного матеріалу, а також вимог щодо практичної підготовки студентів, зокрема з методів лабораторного обстеження хворих, застосування сучасних методів та засобів лікування з урахуванням вікових аспектів пацієнтів. Також при підготовці майбутніх фахівців спеціальності “Педіатрія” суттєве значення приділяється виховному процесу, зокрема етико-деонтологічним аспектам, які мають особливо важливе значення у педіатричній практиці.

Problem aspects of teaching the subject “Dermatology. Venerology” to students at the speciality “Pediatry”, stipulated by pathomorphism of dermatosis clinical manifestations in patients of children's age, with an increase of dermatosis quantity of atypical and complicated forms, cases occurrence of the skin systemic diseases in children, prevailing in adult patients have been elucidated in the paper. In this connection the requirements are raising concerning the teaching level of the subject theoretical material, specifically providing a larger quantity of photoillustrative teaching material based on lectures, as well as the requirements concerning the practical training of students, in particular the laboratory methods of patients' examination, application of up-to-date methods and ways of treatment with the consideration of age aspects of patients. A significant importance is also paid to the educational process, specifically, etiquette-deontological aspects which are of a particular importance in pediatric practice during the training of future specialists in “Pediatry”.

Вступ. У сучасних умовах реформування медичної освіти з метою надати кожному громадянину України сучасну медичну допомогу особливо важливого значення має підвищення рівня підготовки медичних фахівців, спрямованої на здобуття студентами медичної освіти світового рівня та підготовки конкурентоспроможних медичних фахівців з можливістю вибору ними місця роботи в будь-якій країні [6].

Реформування вищої медичної освіти на засадах Болонської декларації в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу передбачає висококваліфіковану підготовку медичних фахівців з використанням інноваційних технологій та чітким урахуванням спеціалізації майбутніх лікарів [4, 5]. На додипломному етапі навчання студентів, у т. ч. спеціальності “Педіатрія”, викладачі вищих медичних навчальних закладів повинні забезпечити засвоєння

студентами теоретичних знань, а також досконале оволодіння практичними навичками і вміннями, необхідними в майбутній діяльності лікаря, а також прищеплювати відчуття відповідальності та обов'язку до постійного підвищення професійного рівня відповідно до модернізації сучасних технологій у медицині [1].

Основна частина. Викладання дисципліни “Дерматологія. Венерологія” студентам спеціальності “Педіатрія” на кафедрі дерматовенерології Буковинського державного медичного університету (БДМУ) проводиться згідно з галузевою навчальною програмою з дисципліни та освітньо-кваліфікаційними вимогами щодо підготовки майбутніх фахівців з урахуванням набутого досвіду викладання дерматовенерології в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу. В умовах сучасного патоморфозу клінічних проявів дерматозів, у тому числі й у пацієнтів дитячого віку, зі збільшенням кількості атипичних та ускладнених форм дерматозів,

© Л. О. Гулей, О. І. Денисенко

почастішанням випадків системних та інших захворювань шкіри у дітей, які переважно зустрічаються у дорослого контингенту хворих, зростає роль лекційної форми навчального процесу [3]. У цьому аспекті важливе значення має ефективне використання фотоілюстративного матеріалу з використанням у процесі викладання лекцій значної кількості тематичних фотоілюстрацій, особливо атипових та рідкісних дерматозів у дітей, які не завжди можливо продемонструвати студентам під час проведення практичних занять на клінічній базі [7].

Під час проведення практичних занять з дисципліни “Дерматологія. Венерологія” зі студентами спеціальності “Педіатрія” набуті базові теоретичні знання з дерматовенерології (отримані під час лекцій та під час самостійної позааудиторної роботи) закріплюються опануванням практичних навичок із навчальних тем модуля “Дерматовенерологія”, що передбачені галузевою та навчальною програмами з дисципліни. При цьому особлива увага приділяється розвитку клінічного мислення студентів під час клінічних розборів хворих та вирішення клінічних ситуаційних задач, що підкріплюється відпрацюванням практичних навичок з обстеження пацієнтів на шкірні захворювання із застосуванням спеціальних дерматологічних методів обстеження. Вивчення та закріплення опанування практичними навичками з обстеження та лікування хворих дерматовенерологічного профілю відбувається під час навчальних тем: “Набуття навичок з описання ураженої шкіри та слизових оболонок”, “Курація дерматовенерологічних хворих”, “Написання та захист навчальної історії хвороби” та інших.

При цьому студентам спеціальності “Педіатрія” під час проведення практичних занять із дисципліни “Дерматологія. Венерологія” наголошують на тому, що огляд шкірних покривів дітей повинен проводитися в присутності батьків, а всю необхідну інформацію щодо анамнезу захворювання і скарг дітей грудного віку та раннього дитячого віку надають батьки. Особливо наголошується на вмінні правильно провести огляд шкірних покривів та видимих слизових оболонок (адже будова дитячої шкіри має свої особливості), здійснити огляд елементів шкірної висипки при боковому освітленні, провести її пальпацію, зішкрібання тощо, а також призначити додаткові лабораторні методи обстеження, що сприяє правильній постановці діагнозу та своєчасно розпочатому лікуванню. Важливе значення має також, у разі необхідності, направлення хворої дитини до суміжних фахівців з метою виявлення супутньої соматичної патології –

можливої причини хронізації чи більш тяжкого клінічного перебігу захворювань шкіри, про що у доступній формі слід поінформувати батьків хворої дитини. При розгляді питань системного та місцевого лікування дерматозів особлива увага акцентується на урахуванні вікових аспектів пацієнтів при застосуванні методів і засобів лікування шкірних та венеричних захворювань. При цьому враховується, що здатність студентів виконати опановані практичні навички через віддалений час можлива лише при неодноразовому відпрацюванні маніпуляції протягом вивчення дисципліни у навчальному закладі.

Слід також зазначити, що при обстеженні хворої дитини та спілкуванні з її батьками та родичами надзвичайно важливу роль має виважений етико-деонтологічний підхід лікаря-педіатра. Зважаючи на це, викладачі кафедри дерматовенерології БДМУ особливу увагу приділяють аспектам виховного процесу зі студентською молоддю [2], зокрема диференційованій психотерапевтичній тактиці при різних дерматовенерологічних нозологіях.

Підвищенню рівня засвоєння знань з дисципліни “Дерматологія. Венерологія” студентами спеціальності “Педіатрія” сприяє також самостійна позааудиторна робота, зокрема ознайомлення з навчально-методичними та навчально-наочними матеріалами з дисципліни, у тому числі – тематичними фотоілюстраціями, розміщеними викладачами кафедри дерматовенерології на сервері дистанційного навчання БДМУ в системі Moodle.

Удосконалення вивчення теоретичної та практичної частини дисципліни “Дерматологія. Венерологія” студентами спеціальності “Педіатрія” здійснюється також під час демонстрації та клінічних розборів пацієнтів на засіданнях студентського наукового гуртка, підготовки тематичних рефератів, які заслуховують на практичних заняттях у групах, а також під час залучення до проведення наукових досліджень, участі в наукових конференціях тощо.

З метою оцінки знань студентів спеціальності “Педіатрія” з дисципліни “Дерматологія. Венерологія” на кафедрі дерматовенерології БДМУ створено пакети тестових завдань та клінічних ситуаційних задач із використанням фотоілюстративного матеріалу, які включають найбільш часті та проблемні дерматози в практиці майбутнього лікаря-педіатра. Заключна оцінка теоретичних знань і практичних вмінь з дерматовенерології студентів спеціальності “Педіатрія” проводиться під час підсумкового модульного контролю з дисципліни “Дерматологія. Венерологія”, результати якого щорічно аналізуються

з метою оптимізації навчального процесу зі студентами спеціальності “Педіатрія”.

Безперечними умовами підвищення рівня додипломної теоретичної та практичної підготовки є створення позитивної мотивації у студентів спеціальності “Педіатрія” щодо вивчення дерматовенерології, а також формування у майбутніх лікарів усвідомлення щодо необхідності подальшої самостійної навчально-пізнавальної діяльності з метою розширення та удосконалення своїх професійних знань та вмінь.

Література

1. Алексєєнко Р. В. Формування професійних вмінь у майбутніх лікарів як педагогічна проблема / Р. В. Алексєєнко // Медична освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 14–16.
2. Аспекти виховного процесу зі студентською молоддю під час викладання дерматовенерології / О. І. Денисенко, М. П. Перепічка, М. Ю. Гаєвська [та ін.] // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції, 18 квітня 2012 року. – Чернівці, 2012. – С. 32–33.
3. Гармаш Л. Л. Лекція на сучасному етапі вивчення дерматології та венерології / Л. Л. Гармаш С. А. Бондар, С. К. Псюк // Тези доповідей навчально-методичної конференції Вінницького національного медичного університету, 7 квітня 2011 року. – Вінниця, 2011. – 110 с.
4. Досвід оптимізації навчання на очному циклі інтернатури з педіатрії / Т. В. Сорокман, С. В. Сокольник, Н. О. Попелюк [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 168–169.

Висновок. При викладанні дисципліни “Дерматологія. Венерологія” студентам спеціальності “Педіатрія” слід ураховувати сучасні тенденції щодо патоморфозу клінічних проявів дерматозів, зокрема особливості сучасного перебігу, лікування та профілактики дерматовенерологічних нозологій в осіб дитячого віку, ширше застосовувати сучасні інноваційні технології навчання, зокрема можливості дистанційних форм навчального процесу, що в цілому забезпечить підготовку високваліфікованих медичних фахівців у сучасних умовах реформування медичної освіти та практичної охорони здоров’я.

5. Інноваційні технології практичної підготовки лікаря в системі безперервної професійної освіти / В. М. Ждан, І. М. Скрипник, Г. М. Давиденко, Т. В. Шарбенко // Медична освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 60–62.
6. Листовський В. Д. Болонський процес – перспективи та завдання / В. Д. Листовський, О. О. Кравець // Наука та освіта. – 2010. – № 1. – С. 134–135.
7. Оптимізація викладання “Дерматовенерології” в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу шляхом ефективного використання фотоілюстрованих наочних засобів / О. І. Денисенко, М. П. Перепічка, М. Ю. Гаєвська [та ін.] // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 20–21 травня 2010 р., м. Тернопіль. – Тернопіль: ТДМУ, 2010. – С. 155–156.

Отримано 26.02.14

УДК 378.035:140.8-043.83:615.1-057.875

ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ

В. С. Доля, В. І. Мозуль, О. В. Мазулін

Запорізький державний медичний університет

FORMING WORLDVIEW OF FUTURE PHARMACISTS

V. S. Dolya, V. I. Mozul, O. V. Mazulin

Zaporizhzhia State Medical University

У навчальному процесі фармакогнозії сприяють підвищенню якості освіти високий професійний рівень викладачів, поєднання навчальної, морально-патріотичної і професійної освіти та використання новітніх технологій. Екологічне виховання переплітається з правовим, професійним вихованням і вихованням громадянина України. Єдність освіти і використання новітніх технологій сприяють формуванню сучасного світогляду майбутніх провізорів.

High professional level of teachers and internet-resource, credit-modular system, multimedia, computer testing in educational process on pharmacognosy is forming modern worldview for students. The professional preparation is combined with patriotic, ecological education and education of citizen of Ukraine. Unity of education the use of the newest technologies is increasing of forming modern worldview of future pharmacists.

Вступ. Стратегією інтеграції України до Європейського Союзу визначено основні положення з входження України в європейський простір. Інтеграційний процес полягає у впровадженні європейських норм та стандартів в освіті, науці і техніці [10, 11]. У фармацевтичній галузі обновлюється правова структура, вводяться нові види діяльності, змінюється асортимент препаратів. У зв'язку з цим майбутні провізори повинні мати сучасний світогляд, відповідати вимогам сучасної фармацевтичної галузі. Це висуває нові задачі по формуванню світогляду майбутніх провізорів. Сучасний етап вдосконалення фармацевтичної освіти проходить в умовах ринкової економіки, жорсткої конкуренції на ринках праці [11]. Це обумовлює соціальний попит на висококваліфікованих фахівців з сучасним світоглядом. Світогляд є формою свідомості, що визначає поведінку людини і відбиває суть сукупних суспільних відносин [12].

Високу кваліфікацію і компетентність фармацевтів неможливо отримати без сучасних технологій навчання та підвищення якості викладання. Пошук шляхів формування світогляду провізорів диктує навчальним закладам необхідність створення нових форм організації навчального процесу [12], застосування сучасних засобів навчання [2, 13]. Якість формування світогляду залежить від міждисциплінарної, особливо природничо-наукової і гуманітарної інтеграції [3, 4, 5, 12].

Основна частина. В наукових виданнях постала проблема духовної кризи суспільства у вигляді світоглядного та методологічного плюралізму у своєму дидактико-праксеологічному вимірі. Серйозного теоретичного осмислення потребує питання формування світоглядної культури студентів медичних вузів у зв'язку з реформуванням системи вищої освіти, приєднанням України до європейського освітнього простору. В основі формування гуманістичного світогляду студентів-провізорів необхідно використовувати екологізацію та гуманізацію міжпредметних зв'язків природничих наук та реалізацію в навчальному процесі інтегративно-модульної технології навчання [3, 6, 9, 12, 14]. Одним із ключових моментів у формуванні світогляду компетентного провізора повинна стати соціально-орієнтована основа підготовки. Історія фармації та фармакогнозії допомагає формуванню наукового світогляду і виховує історичне мислення, наукову уяву у студентів про взаємозв'язок суспільних та природничих дисциплін. Історія фармації формує загальнокультурний і етичний рівень провізора.

Формування світогляду студентів на заняттях з фармакогнозії проводиться з урахуванням майбутньої діяльності. Теоретичною моделлю формування світогляду студентів були вибрані якості, необхідні в професійній діяльності: формування гуманізму, самокритичності, професіоналізму, поваги прав і гідності пацієнтів. Ця модель виступає теоретичним і прак-

© В. С. Доля, В. І. Мозуль, О. В. Мазулін

тичним орієнтиром у формуванні світогляду спеціалістів, які повинні мати професійно-комунікативну культуру та дотримуватись вимог професійної діяльності, таких, як: 1) знання законодавства стосовно всіх груп ліків, екологічних та гігієнічних норм, трудових відносин; 2) основним завданням є благополуччя пацієнта та надання йому першої медичної та інших видів допомоги; 3) дотримання стандартів якості аптечних послуг.

Інтеграція України у світовий освітній простір вимагає удосконалення правової підготовки майбутніх провізорів. Формування світогляду повинно базуватися на основних засадах медичної і фармацевтичної галузі.

Законодавство України про охорону здоров'я базується на Конституції України, актах, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я [6, 14]. Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, безоплатне проведення медико-соціальної експертизи. Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами. Медичне обслуговування – діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою. Мережа закладів охорони здоров'я – сукупність закладів охорони здоров'я, що забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території.

Закон України “Про рослинний світ” регулює взаємовідносини у сфері охорони, використання та відновлення рослин [6, 7, 8, 9]. У законі наведено такі основні терміни, як: рослинний світ, природні рослинні угруповання, акліматизація, природні рослинні ресурси тощо [8], які використовуються в навчальному процесі при викладанні фармакогнозії. Особлива увага студентів звертається на зміст статті 5 – основні вимоги до охорони, використання та відновлення рослинного світу, статті 9 – загальне використання природних рослинних ресурсів, статті 14 – мета використання природних рослинних ресурсів, статті 15 – використання природних рослинних ресурсів з природоохоронною, рекреаційною, оздоровчою, культурною просвітницькою та виховною метою, статті 17 – використання природних рослинних ресурсів для забезпечення потреб виробництва технічної, лікарської, пряно-ароматичної та харчової сировини [8].

На лекціях, практичних і семінарських заняттях з фармакогнозії здійснюється єдність навчального, морально-патріотичного, правового та професійного виховання. Цивільно-правове виховання студентів передбачає ознайомлення студентів із законодавством України про вищу школу, про права та обов'язки студентів, формування у студентів високої електоральної культури. Викладачі знайомлять студентів з екологічними основами охорони природи, з історією кафедри, висвітлюють правові аспекти, пов'язані з майбутньою професією провізора. Фахівець високої кваліфікації повинен бути гідним громадянином України. Провізор повинен мати правову та екологічну підготовку [14].

Конституція України є головним джерелом екологічного законодавства і права, а також охорони здоров'я кожного громадянина України. Так, у статті 50 йдеться про те, що кожен громадянин має право на безпеку життя і здоров'я, на безпечне довкілля. У статті 16 йдеться про те, що держава зобов'язана гарантувати збереження генофонду України, забезпечити екологічну безпеку і підтримувати екологічну рівновагу на території України [14]. Законом передбачено приєднання України до всіх типів міжнародного співробітництва у сфері охорони природи та раціонального використання природних і рослинних ресурсів [14]. Урядом впроваджується програма наближення природоохоронного законодавства до законодавства Європейського Союзу.

Студентам підкреслюється положення, що екологічна освіта є основою ХХІ століття. Закони екології знаходяться в основі біологічного і соціального існування людства. З наведених законів і кодексів, прийнятих в Україні, впливає, що екологічне виховання в даному випадку переплітається з правовим вихованням, а також з професійним вихованням і вихованням громадянина України. Аналіз формування світогляду на заняттях з фармакогнозії показав, що ця робота проводиться постійно. Ретельна увага приділяється питанням професійної підготовки з лікарських рослин і препаратів рослинного походження. В логічну систему формування світогляду студентів включаються питання екології рослин і навколишнього середовища, питання етики, деонтології, моральності. Викладачі наводять яскраві приклади із практики фармацевтичної діяльності, акцентують увагу на питаннях етики та деонтології фармацевтичних працівників, формують ділові і професійні якості, необхідні у фармацевтичній галузі, знайомлять з функціональними обов'язками провізорів. Різні аспекти формування світогляду студентів піднімаються під час за-

нять, навчальної практики, на наукових конференціях, на конференціях при підведенні підсумків навчальної практики, при спілкуванні з практичними працівниками фармацевтичних установ. Тому робота по формуванню світогляду студентів проводиться спільно з іншими кафедрами, з практичними робітниками фармацевтичної галузі і є багатогранною. В аптечних установах майбутній провізор набуває досвіду з питань раціонального прийому препаратів рослинного походження, рекомендує заміну імпортих фітопрепаратів аналогами вітчизняних виробників, на-

вчається спілкування з пацієнтами, використовує навички роботи з комп'ютерами, набутими під час навчання в університеті.

Висновки. В навчальному процесі фармакогнозії формується науковий світогляд студентів, здійснюється єдність навчальної, морально-патріотичної, правової та професійної освіти. Екологічне виховання переплітається із професійним, правовим і вихованням громадянина України. Єдність освіти і використання новітніх технологій сприяють підвищенню якості підготовки провізорів.

Література

1. Гаврилова Н. Б. Особливості організації та вдосконалення системи навчання в умовах Болонського процесу / Н. Б. Гаврилова // Фармація України. Погляд у майбутнє. Зб. наук. праць. – Харків, 2010. – Т. 2. – С. 198.
2. Доля В. С. Організація навчального процесу на кафедрі фармакогнозії в контексті Болонської декларації / В. С. Доля, В. І. Мозуль, В. В. Головкін // Вища освіта України. Теоретичний та науково-методичний часопис. – 2011. – Т. 2, № 3. – С. 159–161.
3. Доля В. С. Використання екологічних термінів в навчальному процесі кафедри фармакогнозії та ботаніки / В. С. Доля, В. І. Мозуль, Л. І. Бородин // Зап. мед. журн. – 2011. – Т. 12, № 4. – С. 78–79.
4. Доля В. С. Методические вопросы преподавания фармакогностических терминов для англоязычных студентов / В. С. Доля, В. И. Мозуль, Н. С. Фурса // Зап. мед. журн. – 2010. – Т. 12, № 2. – С. 167–170.
5. Доля В. С. Использование химической терминологии в учебном процессе фармакогнозии для англоязычных студентов / В. С. Доля, В. И. Мозуль, Н. С. Фурса // Зап. мед. журн. – 2010. – Т. 12, № 3. – С. 145–148.
6. Закон України “Про охорону навколишнього середовища” // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 41. – 546 с.
7. Закон України “Про природно-заповідний фонд України” // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 34. – 502 с.
8. Закон України “Про рослинний світ” // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 591. – 149 с.
9. Закон України “Про Червону книгу України” // Відомості Верховної Ради України. – 2002. – № 30. – 201 с.
10. Колесник Ю. М. Система управління якістю освіти – необхідна складова конкурентоспроможності вітчизняних фахівців / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць // Вища освіта України. Теоретичний та науково-методичний часопис. – 2011. – Т. 2, № 3. – С. 240–247.
11. Кононова С. В. Зависимость качества подготовки провизоров от степени интегрированности образовательного пространства в профессиональное / С. В. Кононова, Е. В. Алакаева, Н. Н. Чеснокова // В сб. тез. : Медицинское образование. – М., 2013. – С. 238–240.
12. Куркин В. А. Актуальные вопросы современной фармакогнозии как науки и дисциплины / В. А. Куркин // В сб. тез. : Медицинское образование. – М., 2013. – С. 275–278.
13. Маркова В. А. Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в системе образования / В. А. Маркова // В сб. тез. : Медицинское образование. – М., 2013. – С. 330–332.
14. Постанова Верховної Ради України “Про основні напрямки державної політики України у галузі охорони довкілля, використання природних ресурсів та забезпечення екологічної безпеки” (5 березня 1998 р., № 188/98 ВР). – К., 1998. – 79 с.

Отримано 12.02.14

УДК 61-378.14:61

ТЕОРЕТИЧНІ Й МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

В. М. Ждан, І. М. Скрипник, Г. М. Давиденко, А. В. Марченко

ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF CONTINUOUS POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

V. M. Zhdan, I. M. Skrypnyk, H. M. Davydenko, A. V. Marchenko

HSEI of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy”, Poltava

Стаття присвячена теоретичним і методологічним аспектам безперервної післядипломної медичної освіти. В роботі розглянуті історичні питання післядипломної медичної освіти, структура післядипломної освіти, її етапність. Значна увага приділяється роздумам щодо необхідності безперервної медичної освіти, мотивації слухачів до післядипломного навчання. Розглядаються складові мотивації.

У статті розглянуті форми післядипломної освіти, окрема увага приділена сучасним методам – дистанційному навчанню. Вказані переваги та недоліки дистанційного навчання для різних етапів післядипломного навчання лікарів. Відзначена роль практичної підготовки лікарів на післядипломному етапі та наведені погляди щодо ролі державної політики у системі безперервної післядипломної медичної освіти.

The article is devoted to theoretical and methodological aspects of continuous postgraduate medical education. The historical issues of postgraduate medical education, the structure and stages of postgraduate education are examined. Considerable attention is given to reflections on the necessity of continuous medical education, motivation of students to postgraduate study. The components of motivation are considered.

The article examines the forms of postgraduate education; particular attention is given to modern methods – distance education. The article describes the advantages and disadvantages of distance learning for different stages of postgraduate education of physicians. The role of practical training of doctors at the postgraduate stage is emphasized; the views on the role of state policy in the system of continuous postgraduate medical education are represented.

Вступ. Сьогодні в Україні пріоритет належить доктрині безперервної післядипломної медичної освіти (БПМО) перед будь-якими іншими конкретними кроками з її реформування. Необхідно уточнити, що при цьому мається на увазі. Доктрина БПМО повинна являти собою компактне, системно організоване викладення основних цілей, принципів і положень організації, функціонування і розвитку інституту медичної освіти. Постає логічне запитання: з яких положень необхідно виходити при створенні доктрини БПМО?

Перш за все, освіта взагалі – це провідний інститут розвитку суспільства і фактор національної безпеки. Саме освіта створює основу просування країни до моделі суспільства стабільного та стійкого розвитку. Будь-яка спроба відкинути традиції і зайнятися тільки нововведеннями спочатку приречена на провал. Наш власний досвід останнього десятиліття – вельми повчальний і дещо негативний і сумний урок [3].

Не тільки в СРСР: у 1968 році у 42 країнах світу було 100 інститутів, які здійснювали післядипломну підготовку; вже у 1985 році – 54 країни мали у своєму розпорядженні 216 таких установ. На сьогодні в Україні післядипломну медичну підготовку проводять більше 20 установ. Традиційно освіта виступає в якості: провідного механізму соціокультурної і наукової спадкоємності; основи розвитку індивіда; форми життя людини в суспільстві, яке постійно змінюється; механізму відтворення науки і суспільного інтелекту; умови історичного здоров'я нації [4, 5].

Як і інші традиційні види діяльності, освітня – чітко структурована. У ній розрізняють початковий, середній і вищий ступені підготовки. Вища освіта орієнтована саме на ту групу людей, чий менталітет, знання і уміння визначають найвищі можливості суспільства, рівень і якість життя всіх його членів.

Завершення медичної освіти на стадії отримання диплома – це, на наш погляд, отримання інформації з певних питань, придбання обмежених практичних

навичок. Можливо, в тих чи інших галузях медицини є професійні ніші, які можна заповнити випускниками медвузів, які закінчили інтернатуру, і немає необхідності продовжувати їх подальше навчання, але якщо мова йде не про навчання, а про освіту – безперервна післядипломна медична освіта лікарів повинна бути забезпечена достатньо жорсткими нормативними документами [1].

У світі діють і розвиваються різні цивілізації, культури, етноси і відповідно до них різні системи післядипломної освіти лікарів. Історично можна визначити дві основні системи – це найбільш жорстка європейська модель, де держава несе відповідальність за безперервну освіту і забезпечення доступу до неї, і більш ліберальна американська система, відповідно до якої освіта розглядалася як особиста справа громадянина [4]. Проте сучасні загальносвітові тенденції свідчать про те, що майбутнє належить європейській системі. Ми вважаємо, що вищі медичні навчальні заклади, акредитовані як відповідальні за підвищення кваліфікації медичних кадрів, повинні використовувати систематичні заходи освітнього характеру. Післядипломна медична освіта повинна спиратися на міждисциплінарний підхід до лікувального процесу, методіку навчання, критичне використання даних досліджень, і нарешті, обов'язково враховувати потреби населення регіону.

Випускник вузу, як правило, “не дотягує” до рівня, досягнутого медичною наукою і практикою, і вже не може бути носієм прогресу. Основною причиною деякого спаду розвитку медичних вузів є низька пізнавальна активність студентів, обумовлена, в першу чергу, недостатньою увагою і зацікавленістю викладача саме до цього студента, тобто відсутністю співпраці – викладач-студент.

Сьогодні, коли знання і нові технології стрімко оновлюються, коли за час навчання у вузі вони вже встигають застаріти, принциповий підхід до освіти, в основному, знайдений: учити вчитися; учити лікарів мислення; учити творчості; вчити фундаментальних знань, що дозволить протягом всього життя швидко опановувати конкретикою, яка постійно змінюється.

В результаті цього в центрі уваги опинилася ідея безперервної післядипломної медичної освіти, основана на багаторівневій структурованій системі. Шестирічна програма медвузів повинна служити відповідним етапом для формування програми післядипломної освіти фахівців, проте при цьому потрібне принципово інше наповнення змісту освіти, модифікація навчальних планів, широке використання сучасних освітніх технологій [1].

Основна частина. Представляємо на ваш розсуд деякі погляди та роздуми на післядипломну освіту медичних кадрів.

Організація освіти має своє наукове обґрунтування, в ній діють свої закони і закономірності. Чинити всупереч їм, м'яко кажучи, бути недалекоглядним. Першочерговим кроком, на нашу думку, повинна бути розробка державних стандартів, покликаних забезпечити єдність освітнього простору, можливість безперервної освіти, академічну мобільність.

У програмах первинної спеціалізації – інтернатури (магістратури, клінічної ординатури) в рамках БПМО повинні бути, як мінімум, дві складові: освітня і науково-дослідна. Перша передбачає разом із поглибленим вивченням професійних проблем вивчення додаткових розділів фундаментальних наук, суміжних дисциплін, методологічних аспектів певної (відповідно до вибраної спеціальності) галузі знань. Що стосується змісту науково-дослідної складової, то вона повинна визначатися індивідуально.

Особливу думку хочемо висловити щодо клінічної ординатури. Перший погляд на клінічну ординатуру, на початку її запровадження, був як на систему навчання, донавчання, професійного вдосконалення, спрямованого на оновлення, розширення і актуалізацію вузькопрофесійної інформації. До клінічної ординатури зараховували обмежений контингент, в основному лікарів із практичним стажем роботи, які претендували на керівні посади у відділеннях за профілем клінічної ординатури. Обмеженість такого підходу, орієнтованого на вирішення чисто практичного завдання і недооцінюючого необхідність розвитку особистості того, хто навчається, є очевидною. Проте за час, який пройшов від запровадження клінічної ординатури, її сутність істотно не змінилась. Ми вважаємо, що необхідні зміни в підході до БПМО, згідно з якими післядипломна освіта повинна органічно поєднувати обов'язкову фундаментальну і вузькопрофесійну освіту, для чого необхідна інтеграція в навчальний процес фундаментальних і суміжних (близьких до вузької спеціальності) дисциплін.

Попредметна додипломна освіта традиційно сконструйована таким чином, що всі теоретичні дисципліни проходять на початку навчання, коли студенти ще не можуть зрозуміти їх значущості і місця в клініці. Тому слід всіляко стимулювати реалізацію трансдисциплінарних програм у післядипломному навчальному процесі: інакше кажучи, за підготовку, скажемо, хірурга відповідає і хірург, і клінічний патофізіолог, і фармаколог, і патологоанатом, і епідеміолог, і через все це червоною ниткою повинна проходити філософія медицини.

Крім фундаментальних дисциплін, упродовж всього терміну навчання в процес підготовки фахівця інтегруються і суміжні (за фахом) дисципліни. Наприклад: за повноцінну підготовку хірурга відповідають також хірурги всіх профілів (дитячі, судинні, нейрохірурги, травматологи, урологи і т. д.); за підготовку педіатра – акушери-гінекологи, неонатологи, епідеміологи та інші.

Окрему думку хотілось би висловити щодо мотивації післядипломної освіти. Проблема формування професійної мотивації навчального контингенту будь-якого рангу присвячено немало робіт. Описано безліч чинників, які як позитивно, так і негативно впливають на розвиток відповідних мотивів; їх вплив на ефективність навчальної діяльності; пропонуються різні підходи; та мета одна: мотиву засвоєння нового повинен відповідати мотив відкриття нового; мотиву розвитку знань – мотив саморозвитку.

Мотивація тримається, як мінімум, на трьох складових: отримання нових знань (потреба людини); необхідність у нових знаннях з боку суспільства; попит ринку праці на нових фахівців.

“Мода” на спеціальності змінюється, і випускники медвузів реагують на цю тенденцію відповідним чином. Але попит на ринку праці не залежить від кількості підготовлених фахівців. В результаті у тих, що завершили навчання в інтернатурі, стає все менше можливості знайти роботу за фахом. Вони залишаються незатребуваними. Це загальна тенденція. Але існує й приватна, яка визначається нашим менталітетом – “свій” і “чужий”, і перевага віддається “своєму”, нехай і гіршому, нехай не дуже гідному, зате “своєму”! Результат – відтік молодих, добре підготовлених фахівців, які інтелектуально виростили, творчо направлені, в ближнє і далеке зарубіжжя – це в кращому разі, і безробітне існування – в гіршому.

Існуюча до останнього часу система БПМО лікарів, або, іншими словами, їх удосконалення, була заснована на одноразовому проходженні циклів удосконалення. Ця система дозволяла лікарю претендувати на отримання (підтвердження) категорії і/або ліцензії. Також впродовж 5 років лікар міг пройти цикл тематичного удосконалення за фахом (156 або 78 годин). Такий цикл тематичного удосконалення був квінтесенцією актуальних питань спеціальності в цілому або її великих розділів, і, таким чином, лікар відразу одноразово одержував значну інформацію. Маючи свої позитивні сторони, така система разом з цим більше не може задовольняти потреби як охорони здоров’я в цілому, так і кожного лікаря: система обмежує можливості безперервної післядипломної освіти,

яка має на увазі різні варіанти перманентного підвищення кваліфікації лікарів; система обмежує права лікаря у виборі варіантів підвищення кваліфікації, оскільки інші форми, окрім 156-годинного циклу, не враховувалися; система не враховує такі соціальні і фінансові умови, як тривалий відрив від роботи, відсутність стипендії, платність навчання тощо.

На нашу думку, в сприянні БПМО повинні брати участь різні медичні організації: вищі медичні навчальні заклади, лікарні, наукові асоціації і товариства, колегії фахівців і науковців, вчені і спеціалізовані ради, міжнародні організації і бібліотеки. Це означає, що разом із вузами післядипломної освіти і факультетами БПМО забезпечується різними ієрархічними рівнями, зокрема самим лікарем.

Для забезпечення БПМО в різних країнах запроваджена кредитна система контролю активності фахівців у сфері безперервної медичної освіти. З 2010 року і у нас в країні запроваджена бальна система атестації лікарів. Досвід роботи з цією системою бальної атестації за цей час вже виявив її переваги і недоліки. Шкала діяльності лікаря у міжатестаційний період, яка запропонована МОЗ України (наказ № 484), є недосконалою і потребує перегляду, особливо в частині участі лікарів у різних видах науково-практичних конференцій. Є незаперечним той факт, що участь лікаря у різних конференціях є фінансово затратною і ці затрати незіставні з бальною оцінкою. Необхідно переглянути деякі положення шкали діяльності і більше уваги приділити профілактичній, диспансерній роботі лікарів, врахувати їх суспільно-корисну роботу [2].

Після вищезрозглянутого постає питання: кого і як учить? В даний час більшість теоретиків і аналітиків освітнього процесу приймають принципи “андрагогіки”, які були сформульовані ще М. Knowles. Андрагогічна модель використовується для отримання нових знань дорослими людьми і забезпечується широкою мережею навчальних закладів. Як і раніше, основними залишаються питання: чого навчати і як навчати? Але спочатку спробуємо розібратися, кого ми готуємо? Освіченого лікаря, який досяг певної майстерності в певній галузі, або ремісника, що знає “відтоді досі”?

Перший варіант – учить тільки того, що може знадобитися в найближчі роки роботи з отриманої спеціальності з подальшим поповненням знань у ході різного роду удосконалень тільки зі свого фаху.

Другий варіант – дати лікареві ширші знання з безумовним заглибленням у свою спеціальність, із тим, щоб надалі він міг застосовувати ці знання навіть у тих випадках, коли щось недоотримав зі своєї прямої спеціальності, а потім сам міг визначити, що йому

потрібне для підвищення кваліфікації, і із споживача інформації міг стати замовником знань.

Традиційна модель дипломного навчання базується на лекціях, семінарах, лабораторних роботах. В її основі – книга (лекція) і викладач як інтерпретатор знань. У післядипломній освіті функцію інтерпретації знань бере на себе той, хто вчиться.

Викладач відповідає за координацію навчального процесу, корекцію курсу, що вивчається; керує ходом виконання навчальних завдань, програм і іншим, тобто приймає на себе функцію супроводження професійного самовизначення.

Найбільш універсальна форма навчання – лекція. Чи потрібна вона післядипломній освіті? На наш погляд – безумовно. Чому? Вона несе дуже велике функціональне навантаження, дещо відмінне від такої в додипломній освіті: якщо в додипломній освіті це, в основному, повчальне (інформаційне), то в післядипломному переважає етичне (загальнолюдське і професійне), інтелектуальне (уміння і бажання мислити, уміння і бажання розширювати позапрофесійні знання), емоційне (установка бажання знати, мотивація). Відрізняються і інші форми навчання. Так, семінари в післядипломній освіті – це не просто узагальнення пройденого матеріалу. Це можуть бути: клінічна або клініко-анатомічна конференція, обхід, клінічний розбір випадку, обґрунтування лікування, теоретична дискусія або реферативний огляд сучасної літератури з проблеми, що вивчається. Основний принцип – педагог тільки координатор навчального процесу.

Для післядипломної освіти, мабуть, одним найбільш перспективним є контекстне навчання. Акцент у діяльності слухача зміщується з навчальної інформації на ситуацію практичної дії; навчальна інформація стає орієнтовною основою і набуває статусу знання, яке відображає в його свідомості світ професії. Зміст контекстного навчання полягає в адекватних формах організації навчального процесу, а саме: власне навчальна (проблемні лекції, семінари, дискусії); квазіпрофесійна (ділова або ролева гра, аналіз конкретної ситуації і ін.); професійна клінічна практика з самостійним проведенням її в рамках науково-дослідної роботи.

Отже, післядипломна освіта – це не подолання огріхів додипломної освіти, а формування міждисциплінарного бачення явищ. В основі такого підходу лежать методологічні передумови: у змісті навчання наочний світ повинен бути представлений як цілісний, а не окремим відрізком; навчальний процес повинен будуватися не як передача інформації, а як свого роду проектування, уявне конструювання навколишнього світу і людини в ньому.

Та, поряд із вищенаведеним, існують явні проблеми післядипломної освіти. Якість навчання і його контроль на рівні післядипломної освіти набувають нового звучання. Йдеться не тільки про засвоєння сукупності професійних умінь і навичок, потрібних при виконанні своїх професійних обов'язків, але і про створення умов для розвитку творчого потенціалу індивіда. Якість освіти – це ступінь сформованості у того, хто навчається, цілісного світогляду лікаря і творчого мислення. Розробка методології і методики контролю якості в освіті вимагає відповіді на ряд запитань: що таке якість? Що таке контроль? Якість чого саме ми збираємося контролювати? Якими повинні бути методика і технологія контролю якості в освіті?

Багато аналітиків пропонує замкнутий цикл управління якістю, який розглядається як процедура розширення проблеми і може бути використаний як алгоритм: пошук проблеми (виявлення дефектів); спостереження (з'ясування суті проблеми); аналіз (виявлення головних причин); проведення заходів (дії по виявленню причин); перевірка (підтвердження ефективності дій); стандартизація (постійне ефективне усунення причин); закінчення роботи (оцінка дій і подальше планування роботи з управління якістю).

Проблема освітніх послуг дійсно існує. Способи реалізації її різні, але на сьогодні, коли обсяг і характер потрібних лікарю знань і умінь змінюється за час його діяльності не один раз і кардинально, постає питання про новий спосіб залучення широких мас лікарів до знань – це дистанційне навчання. Про переваги такого навчання можна і потрібно сперечатися, але не використовувати його в сучасних умовах – помилково. Безумовно, дистанційна освіта динамічна, економічно доступніша, інформаційно масштабніша, нарешті, просто необхідна людям і країнам із недостатнім фінансовим забезпеченням. Та є певні але... Особливу заклопотаність при цьому викликає:

- проблема збереження науковості і фундаментальності освіти на фоні прагнення запропонувати тим, хто навчається, вузькопрофесійні програми;
 - розширення знань у ширину, а не вглибину;
 - менталітет нашої молоді людини – за кордоном учень просто не розуміє, як можна списати контрольну роботу або скористатися чужим матеріалом. Він вчиться тому, що йому: а) цікаво, б) необхідно підвищити свою ціну на ринку праці;
 - електронні інформаційні технології ще не створили у нас середовище, придатне для дистанційної освіти.
- За короткий термін суспільство з індустріального стало інформаційним і створене інформаційне глобальне середовище, заглиблення в яке стає доступним

багатом, дистанційне навчання повинне і у нашій країні зайняти гідне місце. Разом з тим, на наш погляд, дистанційне навчання для первинної підготовки лікаря-спеціаліста (підготовка в інтернатурі) є досить небезпечним, тому що зменшує практичну підготовку, обмежує набуття лікарем навичок практичної роботи, а тому на етапі навчання в інтернатурі можуть використовуватись тільки певні елементи дистанційної освіти: зв'язок профільних кафедр із базами стажування, направлення певних видів документації за допомогою електронної пошти на бази стажування та лікарям-інтернам, участь лікарів-інтернів в онлайн-конференціях, лекціях, проведення комп'ютерного тестування з підготовки до складання ліцензованого іспиту “Крок-3” й отримання результатів електронною поштою.

Висновок. Сьогодні, коли ми так захопилися вивченням передового досвіду за кордоном, не треба ідеалізувати стан освіти в розвинених країнах. Криза освіти, пов'язана з кризою людини, має загальний характер. Більшість систем освіти цю кризову ситуацію усвідомлюють. Різні країни знаходяться на різних етапах розвитку, у різних систем різні історичні долі. І тому конкретні формулювання неможливі без урахування конкретних умов. Інакше кажучи, альтернативність повинна бути присутньою у внутрішньому житті вищого медичного навчального закладу, яка краще за все виражається в індивідуалізації навчання. Наука повинна пронизувати весь навчальний процес – організаційно, змістовно, методологічно і методично. Така організація навчального процесу руйнує межі між кафедрами і формує міждисциплінарні зв'язки, при цьому у фахівця виробляється систем-

ний погляд на свою спеціальність. Ми повинні так будувати програми на всіх рівнях (від спеціалізації до короткотривалих циклів підвищення кваліфікації) і для всіх спеціальностей, планувати для молодих спеціалістів такі наукові дослідження, щоб кожного дня і повсюдно утверджувати абсолютний пріоритет знань у житті людини. Наші лікарі повинні, врешті-решт, мати невикривлену шкалу людських цінностей і пріоритетів.

Шляхи розвитку системи БПМО лікарів поки що формують самі освітні структури (навчальні заклади), органи влади майже не беруть у цьому участі. Зрозуміло, ніхто не зменшує їх ролі в тактичному, оперативному управлінні освітою, йдеться про необхідність участі влади в розробці стратегії розвитку освіти. Освітня політика держави як сфера організаційних і регулятивно-контрольних відносин між нею і суспільством, між різними соціальними групами з питань освіти визначає її форми, тривалість, домінуючі функції і завдання, обсяги та зміст і, нарешті, цінності і пріоритети. При цьому держава приймає на себе зобов'язання, які, з одного боку, створюють системі освіти можливості для виконання місії, яка визначена політикою, а з іншого – дозволяють самій державі вимагати від цієї системи рішення поставлених задач. По суті справи, державна освітня політика повинна чітко визначати не тільки роль і місце освіти в житті суспільства, але і зобов'язання держави по відношенню до освіти, у тому числі і можливість надавати їй певні кредити, за які держава має право отримати звіт. Сама ж система освіти визначає для себе завдання і напрями розвитку саме з урахуванням державного замовлення.

Література

1. Інноваційні технології практичної підготовки лікаря в системі безперервної професійної освіти / В. М. Ждан, І. М. Скрипник, Г. М. Давиденко, Т. В. Шарбенко // Медична освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 60–63.
2. Впровадження бальної системи атестації лікарів на передатестаційних циклах: переваги і недоліки / В. М. Ждан, І. М. Скрипник, Г. М. Давиденко [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції. – Тернопіль, 2011. – С. 447–448.
3. Післядипломна освіта в академії – від витоків до сьогодення / В. М. Ждан, Є. О. Воробйов, І. М. Скрипник [та ін.] //

Проблеми екології та медицини. – Полтава, 2011. – Т. 15, № 3-4. – С. 38–41.

4. Сохин А. А. Система подготовки врачебных кадров в Великобритании (обзор литературы и собственный опыт прохождения стажировки) / А. А. Сохин // Сов. здравоохранение. – 1989. – № 12. – С. 54–58.

5. World Directory of Schools of Public Health and Postgraduate Training Programmes in Public Health., Geneva, 1985; ВОЗ, ежеквартальный обзор мировой статистики. – Женева, 1986. – Т. 37, вып. 1, 2.

Отримано 27.01.14

УДК 159.923.2:61-057.875

ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНО-ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

В. К. Івченко, В. В. Сіроко, Р. В. Разумний

ДЗ “Луганський державний медичний університет”

FORMATION OF THE PERSONALITY AND PROFESSIONAL COMPETENCE OF FUTURE DOCTORS

V. K. Ivchenko, V. V. Simrok, R. V. Razumnyy

SI “Luhansk State Medical University”

У статті розглянуто основні підходи щодо формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах. В основі формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів лежать такі принципи виховання, як єдність професійного, громадянського, морального і фізичного розвитку особистості фахівця; безперервність, наступність і послідовність виховного процесу; координація діяльності адміністрації, науково-педагогічних та студентських колективів. Ефективність системи особистісно-професійного виховання у вищій медичній освіті потребує взаємозв'язку змісту, методів і форм освітнього процесу, в організаційному плані передбачає використання виховного потенціалу навчального процесу та позааудиторних форм організації.

The article deals with the measures of forming personality and professional competence of the future doctors in Higher Medical Educational Institutions. Formation of the personality and professional competence of doctors is based on the following principles of education: the unity of professional, civic, moral and physical development of the practitioner's personality; regularity, consistency and continuity of the educational process; coordination of activities of the administration, academic and student groups. The efficiency of personal and professional education system in higher medical education requires interrelation of contents, methods and forms of educational process; in organizational terms it involves the use of the educational potential of the educational process and extracurricular forms of organization.

Вступ. Якісна освіта є необхідною умовою забезпечення сталого демократичного розвитку суспільства, консолідації всіх його інституцій, гуманізації суспільно-економічних відносин, формування нових життєвих орієнтирів особистості [5]. У національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки регламентовано те, що пріоритетним для держави є виховання людини інноваційного типу мислення та культури, проектування акмеологічного освітнього простору з урахуванням інноваційного розвитку освіти, запитів особистості, потреб суспільства і держави [4].

Образ лікаря, його особистісні та професійні компетенції, насамперед, формуються в освітньому середовищі медичного університету [1, 3]. Тому зміст і організація освітнього процесу, націленого на формування особистості майбутнього лікаря, його цивільної відповідальності, правової культури та правової самосвідомості, духовності, ініціативності, самостійності, толерантності, здатності до успішної соціалізації в суспільстві, професійної зрілості та майстерності, є на сьогодні одним з актуальних завдань вищої медичної освіти.

Проте сучасна вища медична школа далеко не в усьому задовольняє запити нашого суспільства і держави, має місце певне зниження мотивації до навчання та пізнавальної діяльності студентів, а відповідно і якості випускних фахівців, повільне впровадження в навчальний процес сучасних інформаційних технологій, консерватизм у застосуванні нових інноваційних освітніх методів викладання та ін. [1, 6]. Отже, питання щодо формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів на сьогодні набуває особливого значення.

У даному аспекті мета статті – розглянути методи формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів щодо розвитку їх як суб'єкта освітньої та професійної діяльності в цілісній системі вищої медичної освіти України.

Основна частина. Вища медична освіта значною мірою будується, як і раніше, на основі накопичувальної моделі нових знань, де домінуюча роль належить профільним медичним кафедрам, що формують вміння вирішувати стандартні професійні завдання та діяти у певних ситуаціях. Проте важливими завданнями професійної підготовки у вищому медичному

навчальному закладі (ВМНЗ) є формування комплексного наукового світогляду, високої психолого-педагогічної культури та вироблення активної життєвої позиції майбутнього лікаря. Принцип єдності професійного, громадянського і морального розвитку набуває особливої актуальності у справі організації освітнього процесу у ВМНЗ, оскільки моральні та професійні категорії є рівнозначними складовими професійного обов'язку лікаря.

Спираючись на положення про гуманний характер і спрямованість медичної діяльності, правомірно розглядати, що в основі формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів лежать такі принципи виховання: єдність професійного, громадянського, морального і фізичного розвитку особистості фахівця; безперервність, наступність і послідовність виховного процесу; координація діяльності адміністрації, науково-педагогічних та студентських колективів.

ДЗ “Луганський державний медичний університет” постійно проводить науково-методичні конференції, присвячені формуванню системи особистісно-професійного виховання студентів. На чергових таких конференціях, що провів університет, були розглянуті моделі формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів, що спираються на основні якості особистості, які, у свою чергу, наповнюються конкретними особистісними властивостями (рис. 1). Зазначені якості особистості мають рівне смислове значення, тому що вони найтіснішим чином взаємопов'язані, активно доповнюють одна одну і в процесі розвитку особистості безперервно переплітаються.

Дана модель має у своїй цільовій підставі уявлення про зовнішню (соціально-професійну) і внутрішню (психо-

логічну) обумовленості системи особистісно-професійного виховання у ВМНЗ. Виходячи із загальних положень про сутність і структуру цілісних педагогічних систем [2, 5], система особистісно-професійного виховання є доцільною, обумовлює взаємозв'язок змісту, методів і форм, в організаційному плані передбачає використання виховного потенціалу навчального процесу та позааудиторних форм організації.

Професійна компетентність лікаря – це основа особистості фахівця, база його особистісного та професійного зростання. Професіоналізм майбутнього лікаря формується за допомогою професійного вдосконалення, що включає: високий рівень професійної діяльності, розвиток особистості у процесі здійснення праці, її індивідуальний творчий внесок у професію, у підвищення престижу професії лікаря у суспільстві. У формуванні професіоналізму зливаються в єдине ціле два найважливіших процеси, що становлять суть вищої школи – навчання і виховання студента, розвиток його особистості та підготовка професіонала високого рівня. Реалізація професійної підготовки студентів відбувається за допомогою оволодіння комплексом професійних медичних знань, умінь і навичок на основі державних освітніх стандартів, формування передового типу мислення лікаря, виховання морально-деонтологічних якостей, почуття обов'язку і відповідальності, а також розвиток пізнавальної активності, формування культури розумової праці.

Звісно, що майбутній медик повинен володіти не тільки професійною, а й загальною культурою. Культурний розвиток є обов'язковою складовою всіх структурних компонентів особистості. Сьогодні рівень культури та освіти населення повинен бути одним із клю-

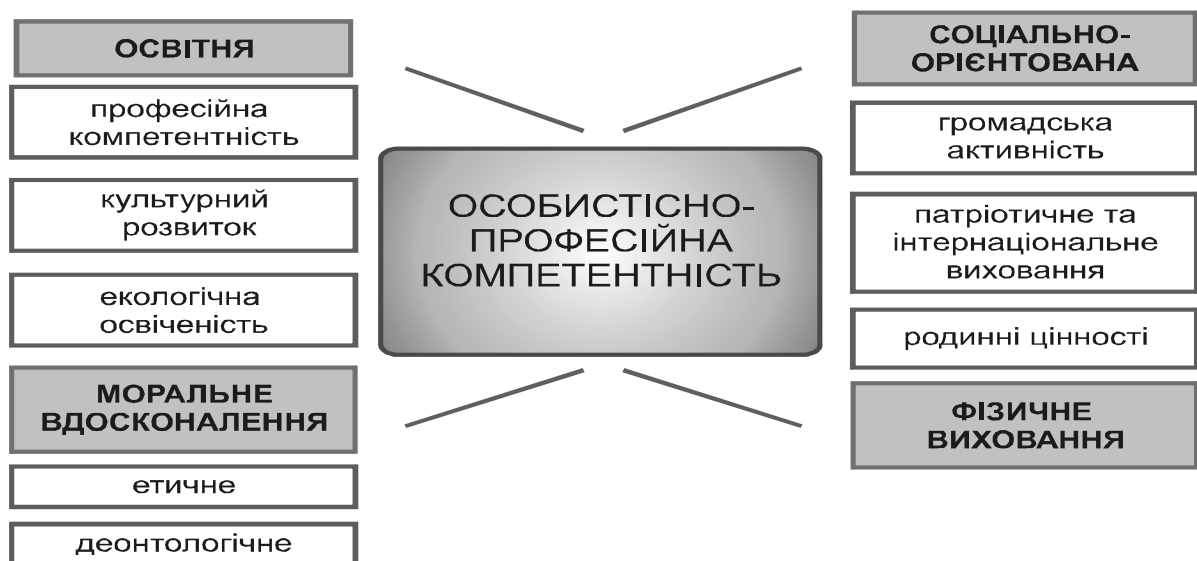


Рис. 1. Структурована модель формування особистісно-професійної компетентності студента у вищому медичному навчальному закладі.

чових ресурсів національного вдосконалення та успішною конкуренцією країни на світовому ринку.

Базовим компонентом професійної культури лікаря є психолого-педагогічна культура, що включає: всебічні психолого-педагогічні знання, гуманістичні переконання, глибоке володіння психолого-педагогічними методиками професійної взаємодії і впливу на особистість пацієнта.

Естетична культура людини базується на її здібностях, інтересах, прагненні до прекрасного і вмінні їх реалізовувати. Місцезнаходження медичних закладів освіти у містах створює умови реалізації естетичних потреб і смаків студентів через їх залучення до театрів, концертних, виставкових залів і музеїв. Важливою складовою гармонійного розвитку особистості виступає сформованість естетичної культури, що включає естетичну свідомість і естетичну діяльність, а саме: знання історії мистецтва, його основних напрямків, творчості видатних майстрів, досягнень світової культури; здатність і вміння емоційно сприймати явища життя і мистецтва; прояв творчих здібностей і талантів у різних галузях культури і мистецтва. Отже, при організації навчального процесу у ВМНЗ необхідно передбачати створення оптимальних умов і педагогічної допомоги у становленні й розвитку психолого-педагогічної та естетичної культури студентів.

Екологічна складова також є важливим структурним компонентом формування особистісно-професійної компетентності майбутнього лікаря, тому що лікування людини, відновлення її здоров'я вимагають створення сприятливих екологічних умов у суспільстві та природному середовищі. Ці питання лікар повинен вирішувати надзвичайно професійно з використанням широких екологічних знань і практичних умінь визначення пріоритетів діяльності щодо захисту людини і природного середовища; з розробкою заходів, спрямованих на зменшення шкідливих впливів; з побудовою оптимальних систем моніторингу стану навколишнього природного середовища.

Завдання формування соціально-орієнтованої особистості, тобто особистості соціально-компетентної, здатної до самовизначення та самореалізації в соціумі, яка усвідомлює свою відповідальність перед собою і перед іншими, передбачає формування активної громадянської позиції, високої патріотичної та інтернаціональної свідомості, орієнтацію на сім'ю та сімейні цінності як на основний інститут відтворення повноцінної особистості суспільства.

Громадянське виховання спрямоване на формування громадянськості – складної системної особистісної якості, що включає: комплекс знань, розвиваючих правову та політичну культуру, механізми співпраці

громадянина з державними органами та громадськими організаціями; сукупність цінностей, переконань і установок людини, які відтворюють її цивільно-правову поведінку в демократичному суспільстві; систему навичок, що забезпечують участь індивідуума в суспільно-політичному житті.

Патріотичне й інтернаціональне виховання є стрижнем громадянського виховання. У багатонаціональній країні патріотизм нерозривно пов'язаний із поняттям “інтернаціоналізм” і повинен виступати як єдина комплексна якість особистості, що втілює любов до Батьківщини й відданість їй; знання своєї історії та культури; прагнення своїми діями служити інтересам Вітчизни; готовність успішно виконувати громадянський обов'язок і конституційні обов'язки щодо захисту інтересів Батьківщини в мирний і воєнний часи. Необхідність підйому і розвитку національної самосвідомості вимагає відновлення та підвищення соціального статусу патріотичного виховання. Документи і державні програми, присвячені патріотичному вихованню громадян, розглядають відродження і розвиток патріотизму як важливу мету і соціальну цінність, основу духовно-моральної єдності Вітчизни.

Родинне виховання сприяє формуванню сім'янина – людини, орієнтованої на сімейні цінності, що реалізує їх у повсякденному житті. Освіта і родина – дві найважливіші соціальні складові, які здійснюють соціалізацію особистості. Любов до Батьківщини починається з любові до матері, і сім'я, за своєю суттю, повинна сприяти формуванню повноцінного почуття громадянськості і патріотизму. Демографічне становище у ВМНЗ сприяє створенню молодих студентських сімей, які стикаються зі значними проблемами (відсутність власного житла, життя в гуртожитку, мінімальний матеріальний достаток, невлаштований побут, труднощі з появою дитини і повноцінним забезпеченням життя), мінімізація яких є однією з істотних завдань адміністрації та громадських організацій навчального закладу.

Моральне виховання формує моральні якості лікаря – найважливіші способи нормативної регуляції поведінки і свідомості людини та професіонала у всіх сферах суспільного життя: у праці, в науці, в побуті. Принцип єдності професійного, громадянського і морального виховання є основою комплексного підходу до всебічного розвитку особистості. Сутність моральної культури визначається органічною єдністю етичних знань, моральних переконань, здібностей до моральної поведінки та активності їх прояву в реальних умовах. Для успішної реалізації цілей морального розвитку особистості необхідні дві найважливіші умови: постійне самовдосконалення студента і своєчасне

включення його в систему суспільних, політичних і моральних відносин. Це дає можливість для прояву громадської активності та набуття самостійного досвіду реалізації провідних моральних якостей.

У ВМНЗ процес морального виховання здійснюється в двох основних напрямках: морально-етичному та морально-деонтологічному. Основою професійної деонтології лікаря є загальнолюдські цінності, що виявляються в таких особистісних якостях, як гуманізм, милосердя, обов'язок, готовність до самопожертви, любов до професії, усвідомлення у професійному виборі і відповідальність, комунікативна компетентність, повага до людей, емпатія. Моральні та професійні категорії полягають у виконанні лікарем професійного обов'язку, що є і правовою нормою у відношенні до медичних працівників. Закріплення навичок професійного та етичного вибору також найважливіша складова морально-громадянського виховання.

І нарешті, фізичне виховання студента-медика, яке спрямоване на розвиток здорової особистості, для якої характерний стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя, тобто високої якості життєдіяльності. Головним резервом здоров'я людини є спосіб життя, який з'єднує людину з суспільством, що включає її в систему суспільних відносин і визначає якість, уклад і стиль життя. Підготовка майбутнього лікаря передбачає не лише організацію власного здорового способу життя, але і його становлення як пропагандиста та провідника поряд із загальною культурою, фізичною культурою знань, вмінь та навичок ведення здорового способу життя.

Таким чином, формування особистісно-професійної компетентності у майбутніх лікарів повинно бути комплексне, багаторівневе і багатопланове. Система вищої медичної освіти в Україні має забезпечити розвиток і становлення особистості студента як майбутнього фа-

хівця, що поєднує в собі високу освіченість, професійні знання, активну громадянську позицію, широкий кругозір, чесність, порядність, особистість, яка усвідомлює свою належність до українського народу, європейської цивілізації, орієнтується в реаліях і перспективах соціокультурної динаміки, підготовлена до життя у постійно змінюваному, конкурентному, взаємозалежному світі. Визначальним показником ефективності формування особистісно-професійної компетентності лікаря є оцінка його особистісних якостей та професійної компетентності і, звичайно ж, місце й орієнтація у реаліях соціуму.

Висновки: 1. Формування особистісно-професійної компетентності у майбутніх лікарів у вищому медичному закладі – це комплексний, багаторівневий і багатоплановий системний процес, оснований на єдності професійного, громадянського, морального і фізичного розвитку особистості фахівця; безперервності, наступності і послідовності виховного процесу; координації діяльності адміністрації, науково-педагогічних та студентських колективів.

2. При побудові моделі формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів у вищому медичному закладі необхідно спиратись на основні якості особистості студентів, які, у свою чергу, потрібно наповнювати конкретними особистісними властивостями.

3. Ефективність системи особистісно-професійного виховання у вищій медичній освіті потребує взаємозв'язку змісту, методів і форм освітнього процесу, в організаційному плані передбачає використання виховного потенціалу навчального процесу та позааудиторних форм організації.

4. Визначальним показником ефективності формування особистісно-професійної компетентності лікаря є оцінка його особистісних якостей та професійної компетентності.

Література

1. Адыширин-заде К. А. Развитие личностно-профессиональной компетентности будущих врачей / К. А. Адыширин-заде // Вектор науки ТГУ. – 2010. – № 4 (14). – С. 296–299.
2. Зайченко І. В. Педагогіка / І. В. Зайченко. – К. : Освіта України, КНТ, 2008. – 528 с.
3. Маяковская Н. В. Теоретические основы педагогического проектирования профессиональной подготовки студентов медицинского вуза / Н. В. Маяковская // Актуальные проблемы науки и гуманитарного образования : межвуз. сб. научных и научно-методич. трудов / под ред. В. В. Рыжова. – Москва : Изд-во Русско-американского ин-та, 2010. – С. 113–118.

4. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>

5. Ортинський В. Л. Педагогіка вищої школи / В. Л. Ортинський. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 472 с.

6. Педанов Ю. Ф. Проблеми формування світогляду майбутніх спеціалістів у вищих навчальних закладах I–II рівнів акредитації як підготовка до впровадження кредитно-модульної системи освіти на відповідних кафедрах вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації / Ю. Ф. Педанов, О. П. Славуа, А. І. Гоженко // Медична освіта. – 2013. – № 3. – С. 74–76.

Отримано 04.03.14

УДК 371.31:001.895:61

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВНИХ МЕДИЧНИХ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

В. К. Івченко, В. В. Сімрок, Т. А. Сіротченко

ДЗ “Луганський державний медичний університет”

USING INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN STUDING PROCESS OF BASIC MEDICAL CLINICAL SCIENCES

V. K. Ivchenko, V. V. Simrok, T. A. Sirotchenko

SI “Luhansk State Medical University”

З метою вдосконалення навчального процесу з викладання клінічних базових дисциплін для студентів старших курсів запропонована “робота в команді” як одна з форм проблемно-орієнтованого навчання (ПОН). Командна робота студентів у межах ПОН – методичний формат, який спрямований на обговорення та детальний розбір реальних клінічних випадків з відповідних спеціальностей. Цей метод навчання стимулює як самостійну роботу студентів з пошуку правильної відповіді, так і вдосконалює їх вміння професійно працювати в команді.

“Team-based learning” as a form of problem-based learning (PBN) was introduced in the educational process for undergraduates students. “Team-based learning” is the methodical format, which is directed to discussing and thorough analysis of real clinical cases. This method is stimulated of learning as a students independent work for the finding the correct answer and improved their ability to work as a professional team.

Вступ. Педагогіка в медичному вищому навчальному закладі не може бути консервативною, всі сучасні досягнення повинні негайно втілюватись у систему підготовки майбутніх спеціалістів охорони здоров'я. Сучасний викладач медичного університету – це водночас педагог, лектор, тьютор та науковий керівник. Відповідність викладачів рівню підготовки сучасного молодого спеціаліста в медицині вимагає високої педагогічної та професійної кваліфікації, вміння працювати індивідуально з кожним студентом.

Успішність організації педагогічного процесу для студентів старших курсів залежить від ступеня їх мотивації до самостійної праці, її раціональної організації, від належної інформаційної та методичної підтримки, зміни менторської ролі викладача на партнерські відносини. Підготовка сучасних фахівців у сфері медицини потребує створення ефективної конкурентоспроможної навчальної моделі, яка має враховувати результати сучасних медичних досліджень та потреби ринку медичних послуг [1, 4]. При цьому пріоритетом залишаються інноваційні впровадження в навчальний процес у межах вимог Болонського процесу, поширення міжнародного співробітництва,

інтенсифікація й підвищення продуктивності університетської науки та практики [3].

Як фрагмент сучасної навчальної моделі може виступати проблемно-орієнтоване навчання (ПОН) – провідний метод підготовки студентів на клінічних кафедрах, який базується на обговоренні та детальному вивченні реальних клінічних випадків з лікарської практики. З метою вдосконалення навчального процесу з викладання клінічних базових дисциплін для студентів старших курсів в університеті протягом певного періоду використовується навчальна методика “робота в команді” як одна з форм проблемно-орієнтованого навчання (ПОН). Командна робота студентів у межах ПОН – це сучасний методичний формат навчальної підготовки з відповідних базових дисциплін [2], особливо у форматі підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок-2. Загальна лікарська підготовка”. Цей метод навчання стимулює як самостійну роботу студентів з пошуку правильної відповіді, так і вдосконалює їх вміння професійно працювати в команді [1, 3], користуватись теоретичними базовими знаннями та систематизувати їх.

Об'єктом нашого дослідження стали сучасні підходи до удосконалення формування професійних знань студентів вищих медичних навчальних закладів че-

рез використання та впровадження іноваційних технологій у навчальний процес на клінічних базових кафедрах [4]. У роботі ми поставили за мету проаналізувати результати впровадження методу “командного навчання” (team-based learning – TBL) в навчальну практику викладання основних клінічних дисциплін формату “Крок-2. Загальна лікарська підготовка” – акушерсько-гінекологічного, терапевтичного, хірургічного та педіатричного профілю.

Основна частина. Вміння сучасного лікаря працювати в команді – це запорука успіху лікування пацієнта в сучасних умовах суспільства. Вимоги до підготовки лікарів загальної практики за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” змінили педагогічні підходи до підготовки студентів. Майбутні сімейні лікарі за допомогою високваліфкованих викладачів повинні не тільки вдосконалювати індивідуальні навички щодо ідентифікації проблеми здоров’я пацієнта в межах контексту відповідної клінічної ситуації, але й вміти працювати в групі колег. За рахунок необхідності аргументовано відстоювати власну думку перед колегами у майбутнього лікаря формуються навички критичного аналізу клінічної ситуації, генерації гіпотез, визначення питань, які потребують подальшого ретельного вивчення, та відстоювання права на власне рішення.

Практично-орієнтоване навчання у формі командної роботи допомагає набути навичок клінічного мислення в традиційних (класичних) та нетрадиційних ситуаціях, критичної самооцінки рівня власних знань та аналізу знань колег, стимуляції самостійної роботи з набуття теоретичних знань та практичних вмінь, цілісного підходу до розв’язання клінічних задач, роботи в команді та вдосконалення комунікативних

навичок. За допомогою оцінки “роботи в команді” викладачу легко можна виділяти студентів, які демонструють реальні навички лідера, мають хорошу теоретичну базову підготовку або краще за всіх володіють певним комплексом практичних професійних навичок.

Обов’язковими вимогами до підготовки практичних занять у форматі “роботи в команді” є врахування пріоритетних напрямів сучасної державної системи охорони здоров’я; прототипний варіант навчання; імітація професійної практики; використання реальних або стандартизованих “віртуальних” пацієнтів, відеоматеріалів або паперових носіїв; мотивація навчання.

“Робота в команді” як навчальна клінічна ситуація повинна стимулювати критичне мислення у студентів, бути доступною для стандартної студентської групи, заохочувати студентів до самостійного пошуку спеціальної додаткової інформації, а також повинна формувати відповідну глибину та поширеність використання знань (міждисциплінарний інтегрований підхід у межах навчального процесу).

Протягом циклу ПОН кожна навчальна група проходить послідовні “стадії розвитку”: від визначення кола проблемних питань до найвищого ступеня – колегіального співробітництва з уникненням внутрішніх конфліктів. Порівняння навчальних стратегій демонструє певні переваги ПОН перед традиційними методами викладання базових клінічних дисциплін (рис. 1 та 2) тому, що під час ПОН студенти спочатку зустрічаються із певною медичною проблемою, що максимально імітує реальну клінічну ситуацію, а потім процес навчання вимагає від них пошуку систематизованої за міждисциплінарним принципом відповіді.



Рис. 1. Структурні компоненти традиційної навчальної стратегії.



Рис. 2. Структурні компоненти навчальної стратегії ПОН.

За даними аналізу результатів навчання за системою ПОН, студенти не тільки частіше приходять більш ретельно підготовленими до заняття, але й мають стимул щодо повторення попередніх тем з відповідної дисципліни або міждисциплінарних тем.

Студенти “вимушені” активно демонструвати набуті знання в режимі групового обговорення, що сприяє якості навчального процесу та вчить враховувати думку колег (рис. 3).

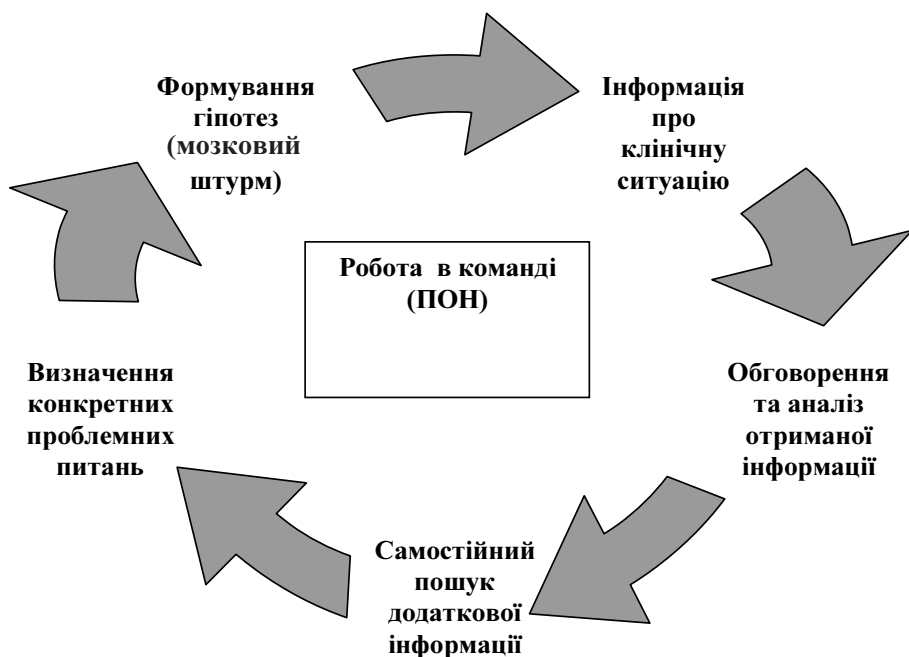


Рис. 3. Орієнтовна схема групової “роботи в команді”.

Система ПОН дає можливість визначати “ключові питання” згідно з темою заняття та коректувати набуті знання (логічні структури, клініко-діагностичні алгоритми). В системі ПОН дуже органічно проходить обговорення питань біологічного, популяційного, психічного та психологічного напрямків, а також питань професійного підходу та біоетики, залежно від тематики практичного заняття та проблем реально-го або “віртуального” пацієнта.

Студент протягом ПОН навчається структурувати знання та відображати їх графічно, проводити дебати, дотримуватись правил колегіальної поведінки в групі та по відношенню до окремих осіб-конкурентів.

Протягом всього ПОН студентська група проходить відповідні стадії розвитку (рис. 3), де важливим є те, що група може вільно та поступово рухатись між відповідними стадіями, залежно від швидкості засвоєння знань у кожному конкретному випадку. Коли при традиційному навчанні викладач більшу частину заняття говорить, пояснює та інформує, в

режимі ПОН він виступає в ролі координатора, методиста та експерта.

Висновки. Застосування іноваційних навчальних технологій у медичних вищих навчальних закладах – це майбутнє підготовки лікарів згідно з сучасними професійними конкурентними вимогами та вимогами біоетики. ПОН – сучасний навчальний метод, який в умовах підготовки студентів-медиків здатний стимулювати не поверхневі “короткочасні” знання, а поглиблене обґрунтоване набування базових професійних знань та практичних навичок. Впровадження методів практично-орієнтованого навчання у студентів старших курсів надає можливість визначити і вдосконалити їх індивідуальний рівень професійних та творчих здібностей, виховати навички лідерства та колегіальної взаємодії. Практично-орієнтоване навчання допомагає вдосконалити підготовку майбутніх сімейних лікарів згідно з вимогами національного проекту реорганізації системи охорони здоров'я в Україні.

Література

1. Андрієвський І. Ю. Сучасні підходи до формування та розвитку знань через впровадження новітніх технологій / І. Ю. Андрієвський // Медична освіта. – 2013. – № 4. – С. 5–8.
2. Артюхина А. И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе / А. И. Артюхина, В. И. Чумаков. – Волгоград: ВолгГМУ, 2011. – 32 с.
3. Дещекина М. Ф. Деловая клиническая игра в медицинском университете / М. Ф. Дещекина, М. С. Дианкина // Педиатрия. – 2011. – № 3. – С. 69–72.
4. Загричук Г. Я. Концептуальні підходи щодо покращення якості підготовки фахівців / Г. Я. Загричук, В. П. Марченко // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 44–48.
5. Изучение международного опыта по планированию и разработке интегрированных программ в медицинском образовании [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.sgma.kz/pictures/Otchet_30_11-05_12_2009.doc
6. Лемешевский А. В. Активные методики обучения в медицинском образовании / А. В. Лемешевский. – Минск: Инфо-МЕД, 2011. – 56 с.
7. 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.

Отримано 29.04.14

УДК 616.1/4-07:378.147]:378.4:61(477.85-25)БДМУ

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Т. О. Ілащук, О. П. Микитюк

Буковинський державний медичний університет

METHODOLOGICAL ASPECTS OF ORGANIZATION OF STUDENT'S INDEPENDENT WORK WHEN LEARNING PROPEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES IN BUKOVYNA STATE MEDICAL UNIVERSITY IN MORERN CONDITIONS

T. O. Ilyashchuk, O. P. Mykytyuk

Bukovyna State Medical University

Розглянуто важливість самостійної роботи у професійному становленні майбутнього лікаря. Висвітлено особливості самостійної роботи студента на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб Буковинського державного медичного університету при вивченні однойменної дисципліни.

Importance of student's independent work in professional growth of future doctor is discussed. Peculiarities of student's independent work at the Department of Propedeutics of Internal Medicine when learning homonymous subject are highlighted.

Вступ. Основне покликання навчальної роботи у вищій школі – забезпечити опанування значними обсягами професійно орієнтованої інформації, яка дасть змогу вільно орієнтуватися у проблемах і задачах обраної спеціальності; сприяти розвитку потреби постійного самовдосконалення, тобто систематично поповнювати запас знань, взаємодіяти зі значним інформаційним потоком: опановувати і створювати його, здійснювати внесок у вдосконалення та використовувати нове для власного професійного становлення.

Робота у вищій школі на сучасному етапі реалізації ідей Болонської угоди спрямована переважно на інтенсивну інформатизацію, мобілізацію потенціалу системи самоорганізації навчання, які забезпечують формування в майбутніх фахівців цілісного досвіду діяльності, самореалізацію професійних якостей [1, 2]. На передній план виходить не просто накопичення знань, вмінь та навичок, а здатність самостійно, систематично, активно і швидко опановувати нове, оперувати засвоєним матеріалом для вирішення навчально-пізнавальних завдань, формувати судження, приймати професійні рішення, діяти у потрібній ситуації творчо і рішуче, а також розвиватися всебічно.

Вища освіта – визначальний фактор, що впливає на професійне становлення людини [2, 3], а тому від її

якості залежить як успішність окремого індивідуума, так і майбутній розвиток суспільства. Фахівець-початківець повинен володіти фундаментальними знаннями, професійними вміннями і навичками, мати досвід пошукової чи творчої активності для вирішення складніших завдань; він має бути самостійним, здатним прийняти незалежні судження на шляху подолання складнощів, і здійснювати соціально-оціночну діяльність. Ці складові формуються значно ефективніше в процесі реалізації самостійної роботи студента. Важливою її складовою є *самоосвіта* – специфічний вид діяльності, яку особистість здійснює добровільно з метою задоволення пізнавальних потреб чи покращення своїх особистісних якостей або здібностей. Вона відбувається під керівництвом викладача і без його участі під час виконання самостійної роботи.

Самостійна робота студента (СРС) – це самостійна освітня діяльність, яку науково-педагогічний працівник планує разом зі студентом, але виконує її студент за завданнями та під методичним керівництвом і контролем науково-педагогічного працівника без його прямої участі.

У цьому визначенні наголошено на діяльній стороні особистості, спрямованій на досягнення цілей самостійно. Будь-який вид занять, що створює умови для зародження самостійної думки, пізнавальної

© Т. О. Ілащук, О. П. Микитюк

активності студента, пов'язаний із самостійною роботою. Тому її характеризують як сукупність самостійних діяльностей в умовах аудиторії або поза її межами, в контакт з викладачем чи за його відсутності. Однак часто самостійну роботу студентів трактують як навчальну діяльність, здійснювану за межами аудиторії в час, вільний від обов'язкових навчальних занять. Тому більш широким є наступне визначення: СРС – діяльність студентів, яка полягає в самостійному визначенні мети, завдань, засобів їх досягнення на основі пізнавальних потреб та інтересів; виборі власного пізнавального шляху, спрямованого на створення творчого освітнього продукту; аналізі результату.

Основна частина. Для того щоб забезпечити трансформацію самостійної роботи в самоосвітню діяльність, необхідно сформувати у студентів позитивне ставлення до професійно значущих цілей, високий рівень знань, умінь самостійно працювати з джерелами інформації, організаційно-управлінські уміння й навички.

Пропедевтика внутрішніх хвороб у XXI столітті, незважаючи на технологічний прогрес, впровадження високоінформативних лабораторних та інструментальних методів діагностики, розвиток алгоритмічних діагностично-лікувальних схем, не втрачає своєї актуальності. Значну кількість інформації можна отримати лише за безпосереднього спілкування із хворим, проводячи детальне розпитування щодо скарг і анамнезу, а також максимально задіюючи всі органи чуття і спостережливість у процесі фізикального обстеження. Обов'язковою рисою для кожного майбутнього лікаря є здатність не лише помітити і зібрати необхідну інформацію, але й уміти провести її аналіз та синтез; кінцевою метою є встановлення правильного діагнозу, розробка стратегії інструментально-лабораторної діагностики.

Ознайомлення з результатами підготовки студентів, з досвідом роботи молодих лікарів дало змогу виявити проблему: недостатній рівень сформованості рефлексивних механізмів у випускників медичних ВНЗ, слабе розуміння сутнісних вимірів власної діяльності, тобто відсутність психологічної і теоретичної готовності до самостійної пізнавальної діяльності. Аналіз підготовленості студентів до навчання у вузі показує, що більшість із них не усвідомлює значимості самостійної роботи у власному професійному зростанні, не володіє достатньою мірою вміння й навичками самостійного набуття знань, необхідних для професійної діяльності. Викладач, працюючи зі студентами, які не володіють методикою само-

стійної роботи й не зовсім відповідально ставляться до навчання, змушений займатися невластивими для вищої школи справами: пояснювати матеріал, який студенту мав би бути давно відомим завдяки міжпредметній інтеграції (наприклад, основні біохімічні константи, фізіологічні аспекти життєдіяльності чи фізичне підґрунтя методів фізикального обстеження хворого); багаторазово апелювати до щойно пройденого матеріалу, роз'яснювати ази кожної теми і контролювати засвоєння. Студенти часто обґрунтовують свою низьку активність значним інформаційним навантаженням, втому тощо. Все це в сумі значно знижує науковий потенціал вузівського навчання і стимулює розвиток синдрому вигорання викладача.

На початку вивчення дисципліни студентам нагадують про необхідність дотримання гігієни розумової праці. На 3 курсі студенти вже володіють основами знань з психології, соціології, фізіології, а тому їм достатньо коротко нагадати про механізми розумової праці, причини появи втоми, шляхи підвищення працездатності, а також режим харчування, організації відпочинку відповідно до добового ритму активної діяльності та сну організму людини.

Підготовку майбутніх фахівців слід спрямовувати на формування здатності до самостійної діяльності на всіх етапах процесу навчання: цільовому, процесуальному, результативному.

У процесі вивчення пропедевтики внутрішніх хвороб самостійну, індивідуальну та самоосвітню роботу будують у наступних основних напрямках:

1. Інтенсифікація самостійної роботи в процесі аудиторних занять.

З цією метою розробляють і впроваджують нові методики і форми організації аудиторних занять, які забезпечуватимуть формування високого рівня самостійності студентів і поліпшення якості підготовки. Так, основною формою роботи на занятті стає не просто опитування, технічне відпрацювання практичних навичок чи відвідування профільних відділень лікарні з демонстрацією тематичного хворого (за зазначених форм організації заняття задіюється лише певна найактивніша частина аудиторії). Варіантами активізації всієї академічної групи може бути робота на результат: “командам”-підгрупам із декількох студентів можна пропонувати зробити певні діагностичні висновки; розв'язати ситуаційну задачу, вибудувати логічну послідовність, розробити діагностичний алгоритм; взяти участь у діагностичній маніпуляції тощо. Критеріями оцінювання ефективності роботи мають стати кінцевий результат (діагностичний висновок чи знахідка: правильні чи ні); швидкість отримання (сти-

мулює студентів працювати командно і тренуватися задалегідь) та повнота залучення учасників до навчального процесу (наприклад, кожен із учасників “команди” повинен вміти повноцінно пояснити, чому зроблені ті чи інші висновки).

Однією з ефективних форм самостійної роботи для практичних занять є ділова гра, тематика якої зазвичай пов’язана з конкретними науковими чи практичними проблемами, моделюванням ситуацій “хворий-пацієнт”. Мета цієї роботи – завдяки імітаційним умовам забезпечити студенту можливість відчувати себе в ролі фахівця, який повинен вміти виокремити суть проблеми хворого, швидко оцінювати отриману інформацію і скеровувати діалог у правильне русло. Під час семінарських і лабораторних занять самостійну роботу можна організувати індивідуально і групами (розроблення проекту, моделювання ситуації, її аналіз). Загальне обговорення процесу взаємодії “лікаря” і “пацієнта” формує у майбутніх фахівців прагнення якісно виконати завдання; а факт, що “пацієнтом” є колега по навчанню, не викликає надмірного відчуття скутості через побоювання “осоромитися” і викликати осуд справжнього хворого. За такого підходу змінюється ставлення як до необхідності вивчення теорії задалегідь, так і до набуття практичних навичок, включаючи комунікаційні, оскільки без належної підготовки вдома неможливо успішно виконати поставлені перед студентом завдання.

З метою спрощення доступу студентів до навчальної літератури, виокремлення найважливіших аспектів тем, надання можливості самоконтролю засвоєння інформації колективом кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб систематично доповнюється електронний навчальний курс із дисципліни у системі дистанційного навчання “MOODLE”, розміщений на сервері нашого університету (moodle.bsmu.edu.ua). Його основою є тематичні розділи, які складені відповідно до тематичного плану практичних занять та тем, винесених на самостійне вивчення. В кожному тематичному розділі представлені навчально-методичні матеріали стосовно теми практичного заняття: методичні вказівки для підготовки студентів самостійної роботи під час підготовки до практичного заняття; конспект; навчальні таблиці; тестові завдання для самоконтролю. Кожна тема ілюстрована як наочним матеріалом (дані загального чи локального огляду, логічні схеми, таблиці тощо). Приведено оригінальні відеоуроки з основ фізикального обстеження хворого.

Аудиторна самостійна робота може реалізуватися і під час читання лекцій. З метою підсилення їх методологічної ролі в організації самостійної роботи

студентів (діагностика результатів), в курсі читання лекцій з пропедевтики внутрішніх хвороб періодично здійснюється контроль засвоєння змісту навчального матеріалу через експрес-опитування з конкретної теми, тестовий контроль, опитування у формі гри, міні-бесіди, міні-диспут та ін.

2. Самостійна робота в позааудиторний час.

До основних видів позааудиторної самостійної роботи студентів, які широко впроваджені в педагогічний процес на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб БДМУ, належать: підготовка і написання рефератів, доповідей, тез та інших письмових робіт (з правом вибору теми і форми звітності); виконання індивідуальних навчально-дослідних завдань (добір і вивчення літературних джерел з певного розділу медицини, розроблення і побудова логічних діаграм); написання академічної історії хвороби; підготовка до семінарських і практичних занять, участь у науково-теоретичних конференціях, олімпіадах.

Для пошуково-реферативної роботи обираються сучасні актуальні проблеми медицини (кардіологічні, пульмонологічні, гастроентерологічні та ревматологічні захворювання) або нозології. Повністю винесені на самостійне вивчення (основи семіотики ендокринної патології та алергічних захворювань тощо). Студентам пропонується на вибір декілька варіантів. Так, широкого поширення давно набула реферативно-оглядова робота (оцінка стану розвитку проблеми, сучасні аспекти діагностики та лікування). Більш зацікавленим та активним студентам можна пропонувати провести ретроспективний аналіз даних (включає можливість роботи в архіві лікарні або з науковими базами), який дозволяє оцінити, наприклад, клінічні особливості, широту впровадження тих чи інших діагностично-лікувальних методів у клінічну практику на Буковині, вивчити ефективність застосування ряду лікарських засобів. Іншими формами самостійної наукової роботи може стати презентація цікавих клінічних випадків (дає змогу відчувати себе безпосередньо учасником діагностично-пошукового процесу).

Критерієм оцінки результатів пошукової роботи студента є такі параметри: виразно сформульована проблема; обґрунтування її актуальності; короткий огляд літературних джерел та поглядів різних (кількох) авторів на суть проблеми; логічна послідовність та аргументованість викладу змісту; наявність власної (авторської) позиції; пов’язаність змісту із сучасними українськими реаліями (практичними чи теоретичними); наявність висновку і посилань на сучасні джерела. Не зараховуються роботи, які є передруком текстів з підручника чи з Інтернету.

Організація цього виду діяльності ускладнюється певними перепонами: психологічною і професійною неготовністю до неї більшості студентів, відсутністю інтелектуальної ініціативи та пізнавальної активності суб'єктів процесу навчання; складністю доступу до ліжка хворого (студент 3 курсу робить лише перші кроки в опануванні лікарської майстерності і не завжди здатен самостійно і критично оцінити ситуацію) чи перевірки власних наукових гіпотез; проте слід відмітити зростання кількості високомотивованих, зацікавлених науковим пошуком та процесом професійного самовдосконалення студентів останніми роками.

У процесі вивчення пропедевтики внутрішніх хвороб викладачі БДМУ намагаються правильно оцінити значення педагогічної майстерності, дотримуватися логіки викладу змісту дисципліни і належно контролювати процес внутрішнього сприйняття. Кількість і обсяг завдань на самостійну роботу і контрольних заходів викладач визначає за принципом “все добре в міру”; не завищуючи складність завдань і оцінюючи час, необхідний для їх виконання. Завдань, що мають репродуктивно-пасивний характер і сформульовані у вигляді фрази “законспектувати...”, “прочитати...”, “повторити матеріал з теми...”, “виписати формулювання термінів...” тощо, уникають. Для розвитку самостійності та навчальної активності ставляться задачі типу “порівняти...”, “систематизувати...”, “узагальнити...”, “обгрунтувати...” тощо.

Не завжди узгоджені в часі терміни представлення результатів виконання завдань з різних дисциплін, що призводить до нерівномірності розподілу само-

стійної роботи студентів у семестрі і навчальному році. Це призводить до формального виконання самостійної роботи, списування, зниження пізнавальної активності студентів. Тому керівництво самостійною роботою студентів є обов'язковим і ефективним за умови здійснення систематичного зворотного зв'язку в процесі практичних і семінарських занять, консультацій, при індивідуальних бесідах викладача зі студентом. Систематичний контроль і оцінка результатів також значно підвищують ефективність самостійної роботи в професійному становленні майбутніх фахівців. У практиці накопичені різноманітні форми контролю якості виконаних студентами завдань, винесених для самостійного виконання. Зокрема, на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб БДМУ широко використовують: фронтальну й вибіркочку перевірку письмових завдань (протоколи обстеження хворого, історії хвороби, реферати та ін.); індивідуальну бесіду; дискусію з теми, винесеної на самостійне вивчення; контрольні письмові роботи; складання модульного контролю у вигляді теоретичної (тестові завдання різної складності, інтерпретація результатів лабораторно-інструментального обстеження) та практичної частин (контроль практичних навичок).

Висновки. Таким чином, самостійна робота як важлива складова технології навчання забезпечує самостійне визначення мети і засобів її досягнення на основі пізнавальних потреб та інтересів студентів. Для інтенсифікації роботи доцільно використовувати інноваційні методи навчання, адекватні діагностичні методи оцінювання навчальних досягнень студентів.

Література

1. Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи / [Н. М. Бібік, Л. С. Ващенко, О. І. Локшина та ін.]; під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : К.І.С., 2004. – 112 с.

2. Селевко Г. К. Энциклопедия образовательных технологий : в 2-х т. / Г. К. Селевко. – М. : НИИ школьных технологий, 2006. – Т. 1. – 2006. – 816 с.; Т. 2. – 2006. – 816 с.

3. Фіцула М. М. Педагогіка : навч. посіб. / М. М. Фіцула. – 3-тє вид., стереотип. – К. : Академвидав, 2009. – 560 с.

Отримано 20.02.14

УДК 378.147.091.33-021.464:578/579

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

О. М. Камишний, І. О. Топол, А. С. Деген, Н. М. Поліщук

Запорізький державний медичний університет

FEATURES OF ORGANIZATION OF INDEPENDENT WORK OF STUDENTS BY CREDIT-MODULAR SYSTEM AT THE DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY

O. M. Kamyshny, I. O. Topol, A. S. Dehen, N. M. Polishchuk

Zaporizhzhia State Medical University

У статті розкрито особливості організації самостійної роботи студентів, що сприяють ефективній організації пізнавальної діяльності студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології.

This article describes the features of student's independent work organization, that enhance students' cognitive activity in the condition of credit-modular system at the Department of Microbiology, Virology and Immunology.

Вступ. Формування світогляду майбутнього фахівця, становлення його особистості в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) здійснюється під впливом інтелектуальної та творчої діяльності і самоосвіти студента. Ці явища в системі медичної освіти виступають в єдності, що пов'язано зі змінами вимог до сучасного стану професійної підготовки і спеціалізації відповідно до освітніх стандартів Болонського процесу. Знать, здобутих у вищих медичних закладах, стає замало, провідною стає установка на безперервну освіту, що проходить через усе життя фахівця [1, 2]. Тому одним з головних завдань підготовки майбутніх спеціалістів у медичних вищих навчальних закладах є навчання здобувати знання, вміння та досвід пізнавально-творчої самостійної діяльності, при цьому відбувається процес формування психологічної, теоретичної та практичної готовності студента до інтелектуальної, творчої і самоосвітньої діяльності [1].

Основна частина. Як стверджували великі філософи минулого, освіта та розвиток не можуть бути повідомлені особистості, а той, хто бажає навчатись, повинен досягти цього власними силами [2]. Тому мета статті полягає у розкритті особливостей організації самостійної роботи студентів в умовах КМСОНП на прикладі кафедр мікробіології, вірусології та іму-

нології у Запорізькому державному медичному університеті.

Самостійна робота є однією із форм організації навчального процесу, яка вирішує не тільки навчальну, але й розвивальну і виховну функцію [3]. Це найважливіший компонент процесу навчання, що передбачає інтеграцію різних видів індивідуальної та колективної навчальної діяльності, яка здійснюється як під час аудиторних, так і позааудиторних занять, без участі викладача та під його безпосереднім керівництвом [3, 4]. Крім того, розглядаючи цей процес як психолого-педагогічний компонент, як взаємодію на рівні суб'єкт-суб'єктних відносин, розрізняємо функції педагога і студента. Педагог виконує, передусім, спонукально-організаційну функцію, а студент – функцію пізнавальної діяльності із засвоєння знань, умінь і навичок [3, 5]. Враховуючи вищезазначене, важливим завданням викладача вищого навчального закладу є правильна організація самостійної роботи студентів (СРС), забезпечення умов успішного її перебігу, що передбачає не лише акумулювання базових наукових знань, але й доцільно активізувати пізнавальні інтереси студентів у навчальному процесі, сформулювати здатність самостійно шукати і продукувати засоби та способи вирішення проблем, тобто він має бути самостійним і ініціативним [3–5].

Викладачі кафедр мікробіології, вірусології та імунології ЗДМУ мають певний досвід в організації СРС,

оскільки не перший рік працюють за КМСОНП на медичному та фармацевтичному факультетах. Тож при викладанні навчальної дисципліни “Мікробіологія, вірусологія та імунологія” постійно впроваджуються індивідуально-диференційований та особистісно-орієнтований підходи до кожного студента, які передбачають створення умов для якнайповнішої реалізації їх творчих можливостей через індивідуально-спрямований розвиток їх здібностей; сприяють залученню студентів у науково-дослідну і творчу діяльність у сфері теорії і практики з мікробіології. Це допомагає підвищити самооцінку студентів та їх мотивацію до виконання практичних завдань і надає більше можливостей для самоосвіти [3], наприклад, використання таких мультимедійних лекцій, як науково-інформаційних, науково-проектних та світоглядно-рефлексивних, дозволяє активізувати когнітивні процеси, від яких значно залежать і саморозвиток студентів, і підвищення значущості та наочності мікробіології, як науки, і якості навчання предмета, і виконання програмного навчального матеріалу.

Самостійна робота є важливим етапом при розв’язанні творчих завдань, які пропонуються викладачами на лекціях, практичних заняттях та які виносяться для опрацювання самостійно. Адже знання можна вважати надбанням студента тільки за умови, що він приклав для їх здобуття свої розумові та практичні зусилля та навички. Самостійна робота сприяє формуванню у студентів ініціативності, дисциплінованості, точності, почуття відповідальності, необхідних майбутньому фахівцю в подальшому навчанні та професійній медичній діяльності. Певним значним результатом самостійної роботи є використання набутих знань та умінь на практичних заняттях, наприклад, показ самостійно створеної мультимедійної презентації з подальшим обговоренням запропонованої теми, обговорення рефератів тощо.

Одним із головних аспектів організації самостійної роботи на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології у ЗДМУ є розробка форм і методів організації контролю за самостійною роботою студентів. На-

вчальний матеріал дисципліни, передбачений робочим навчальним планом для засвоєння студентом у процесі самостійної роботи, виносяться на поточний, проміжний та підсумковий модульний контроль поряд з навчальним матеріалом, який опрацьовувався при проведенні аудиторних навчальних занять. Крім того, контролюючи самостійну роботу студентів, викладачі кафедри значну увагу приділяють кінцевому результату, який полягає, наприклад, у написанні текстів наукових статей, рефератів, виконанні творчих завдань-проектів, підготовки мультимедіа, виступів на студентських наукових конференціях тощо [2, 5].

І, нарешті, умовою ефективної організації самостійної роботи студентів на кафедрі є забезпечення доступності навчального матеріалу, необхідного для самостійного й аудиторного розгляду (вивчення окремої теми, підготовки до тестового контролю): підручниками, навчальними та методичними посібниками, конспектами лекцій, інтерактивними навчально-методичними матеріалами, створеними співробітниками кафедри, та наявністю на кафедрі комп’ютерного класу.

Висновки. Отже, педагогічно правильно організована самостійна робота студентів служить передумовою забезпечення цілеспрямованої їх орієнтації на майбутню діяльність в умовах практичного використання теоретичних знань, враховуючи стрімкий розвиток медичної галузі. Як відомо, при вивченні навчальної дисципліни самостійна робота студентів повинна забезпечити: системність знань та засобів навчання; володіння розумовими процесами; мобільність і критичність мислення; володіння засобами обробки інформації; здібність до творчої праці. Таким чином, на сучасному етапі з метою активізації самостійної пізнавальної діяльності студентів і формування надалі майбутнього професіонала весь процес навчання мікробіології, вірусології та імунології спрямований на саморозвиток та самоактуалізацію студентів за принципом системного підходу з урахуванням індивідуальних особливостей кожного учасника навчального процесу.

Література

1. Бурик М. Болонський процес в мире и на Украине / М. Бурик // Пропаганда. – 2009. – [Електр. ресурс]. – <http://propaganda-journal.net/1151.html>
2. Баранова Л. П. Організація самостійної роботи студентів в умовах рейтингової системи контролю знань при вивченні курсу історії культури України / Л. П. Баранова, Л. М. Савченко // Проблеми вищої школи : науково-методичний збірник. Вип.81. – К., 2008. – С. 62–64.
3. Герман Н. А. Адаптація форм організації самостійної роботи студентів до сучасних технологій навчання /

Н. А. Герман, Н. В. Тягунова // Вища школа. – 2010. – № 4–5. – С. 53–61.

4. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу / [М. Ф. Степко, Я. Я. Болубаш, В. Д. Шинкарук та ін.]. – Київ–Тернопіль, 2008. – С. 147.

5. Забара С. Організація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи / С. Забара // Матеріали науково-практичного семінару “Кредитно-модульна система організації навчального процесу”. – К., 2007. – С. 112–114.

Отримано 11.02.14

УДК 378.091.3:616-074]-057.875

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ “МАГІСТР” ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА”

О. В. Кірсанова, І. А. Соколовська, Н. Г. Гончарова, А. К. Єрьоміна
Запорізький державний медичний університет

FEATURES OF LEARNING PROCESS FOR EDUCATIONAL QUALIFICATION LEVEL “MASTER” AT THE SPECIALTY “LABORATORY DIAGNOSIS”

O. V. Kirsanova, I. A. Sokolovska, N. H. Honcharova, A. K. Yeryomina
Zaporizhzhia State Medical University

У статті розглянуто особливості викладання в магістратурі як вищого ступеня університетської освіти на прикладі спеціальності “Лабораторна діагностика”.

The features of teaching at master as the highest degree of university education as an example of the specialty “Laboratory Diagnosis” was studied in the article.

Вступ. Підготовка кадрів вищої кваліфікації в даний час є одним з пріоритетних завдань вузівської професійної освіти. Однак якщо раніше знання, наука розглядалися як абсолютна цінність, то на сучасному етапі превалює поняття “корисного знання”, націленого на результат і яке приносить негайну вигоду. Частково у зв’язку з цією домінуючою установкою в умовах ринкових відносин, повсюдно пануючої комерціалізації всіх життєво важливих сфер, і освіти зокрема, сьогодні акцент зміщується на якісно іншу професійну підготовку конкурентоспроможних фахівців. Сьогодні це здійснюється за допомогою переходу на європейські стандарти через магістратуру [1].

У даній статті ми детальніше зупинились на розгляді деяких аспектів навчання в магістратурі на прикладі спеціальності “Лабораторна діагностика” в Запорізькому державному медичному університеті.

Основна частина. Продовження навчання в магістратурі з спеціальності, отриманої в бакалавраті, гарантує отримання диплома, що підтверджує більш високий рівень освіти в цій галузі. Що стосується магістерського щабля університетської освіти, то забезпечення якісної профільної підготовки магістрів буде реальним, ефективним і соціально значущим за умов:

– створення і реалізації гуманітарного освітнього середовища для самореалізації, самовизначення мо-

лодої людини в просторі сучасної науки і культури, що сприяють розкриттю творчого потенціалу особистості, формування ціннісних установок і основоположних моральних якостей у рамках основної освітньої програми;

– активізації самостійної роботи студентів, тому що саме у вузі закладаються основи безперервної самоосвіти, постійного підвищення професійної компетентності і високого ступеня готовності до професійної та пошуково-дослідницької діяльності. Причому самостійна робота може стати інноваційною ланкою навчальної діяльності тільки в тому випадку, якщо вона усвідомлюється молодою людиною як необхідний елемент особистісного та професійного власного розвитку, як етап формування інноваційного мислення [2, 3];

– створення викладачем, що працює з магістрантами, необхідного навчально-методичного забезпечення у вигляді друкованих, електронних видань, аудіовізуальних матеріалів, що дозволяють активізувати навчальний процес і розширити форми взаємодії між викладачем і учнями не тільки аудиторними, але також і дистанційними контактами. Забезпеченість матеріально-технічними ресурсами (комп’ютерні класи), навчальними програмами, пакетами прикладних програм, консультаціями викладачів гарантує успішність навчання;

– конструювання змісту підготовки магістрів, в тому числі за допомогою ретельного відбору матеріалів для лекцій-презентацій.

У Запорізькому державному медичному університеті магістри навчаються зі спеціальності “Лабораторна діагностика” протягом двох років. Серед зарахованих у магістратуру випускники бакалаврату попередніх років. Є очевидним, що значна частина магістрантів набору 2011/2012 навчального року, хоча вже має деякий досвід професійної діяльності, але при цьому з вузівської освітньої програми ними багато забуто. Саме в магістратурі впорядковуються раніше отримані знання, навчальний процес систематизує знання з різних дисциплін, студенти отримують багато нових знань. Ці знання вкрай важливі в контексті переходу на дворівневу систему університетського навчання; очевидний принципово оновлений, збагачений змістовний рівень порівняно з попереднім студентським етапом.

Навчальний процес для осіб, які навчаються за програмою “Магістр “Лабораторної діагностики”, в ЗДМУ організується з урахуванням таких особливостей:

– навчання здійснюється за індивідуальним навчальним планом, сформованим на базі типового навчального плану підготовки магістра зі спеціальності 8.12010007 “Лабораторна діагностика” та затвердженням МОН України та МОЗ України у 2011 році;

– навчальний план складається з таких 3 циклів дисциплін, як: цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки; цикл природничо-наукової підготовки; цикл професійної та практичної підготовки;

– відповідальність за виконання індивідуального навчального плану покладається на студента;

– студент, який своєчасно не виконав індивідуальний навчальний план, відраховується з університету, при цьому йому видається академічна довідка встановленого зразка;

– самостійна робота повинна становити близько 40 % загального обсягу часу, відведеного для навчального процесу, визначеного програмою підготовки магістра;

– кваліфікаційна (магістерська) робота магістра, яка виконується під час навчання у магістратурі, повинна передбачати проведення досліджень (творчих розробок) з проблем у галузі медицини 1201;

– студенту, який виконав усі вимоги навчального плану підготовки магістра, а саме склав ліцензійний

іспит “Крок-2” і захистив кваліфікаційну роботу магістра, рішенням державної екзаменаційної комісії присвоюється кваліфікація “Лікар-лаборант” та видається державний документ про здобутий освітньо-кваліфікаційний рівень магістра “Лабораторної діагностики”;

– студенту, який отримав підсумкові оцінки “відмінно” не менше як за 75 % усіх навчальних дисциплін, а інші оцінки “добре” (з урахуванням оцінок під час навчання за освітньо-професійною програмою бакалавра), склав ліцензійний тестовий іспит “Крок-2” та захистив кваліфікаційну роботу магістра з оцінкою “відмінно”, видається документ про повну вищу освіту з відзнакою;

– враховуючи навчальні та наукові (творчі) здобутки, магістранту може бути видана Вченою радою університету рекомендація на наукову роботу (навчання в аспірантурі).

Магістр повинен мати широку ерудицію, фундаментальні знання зі спеціальності; володіти методологією наукової творчості; сучасними інформаційними технологіями; методами отримання, обробки, зберігання і використання дослідного матеріалу; бути спроможним до творчої науково-дослідної і науково-педагогічної діяльності. Підготовка таких фахівців вимагає в першу чергу фундаменталізації змісту навчання, забезпечення формування у фахівців інноваційного мислення.

Фундаменталізація змісту навчання досягається розширенням і поглибленням міждисциплінарних знань фахівця, орієнтованих на вирішення проблемних ситуацій у виробничій, науковій діяльності; підвищенням рівня сформованості методів пізнавальної, професійної, комунікативної та аксіологічної діяльності; забезпеченням синтезу професійного, природничо-наукового і гуманітарного знання з переходом до комплексних критеріїв продуктивності, ефективності і якості діяльності.

Основними формами навчальної роботи студентів у магістратурі зі спеціальності “Лабораторна діагностика” в ЗДМУ є:

– оглядові, тематичні лекції;

– індивідуальні навчальні заняття;

– практична робота в лабораторіях клінічних баз університету;

– науково-практичні семінари з окремих тем клінічної лабораторної діагностики, розділів навчальних дисциплін і наукових досліджень, що проводяться на кафедрах;

– самостійна робота, в тому числі проведення досліджень за затвердженою темою і підготовка кваліфікаційної роботи магістра.

Формами звітності магістрів про виконання навчального плану є:

- складання іспитів і заліків;
- доповіді на науково-навчальних семінарах та конференціях з актуальних проблем клінічної лабораторної діагностики та медицини, а також про виконанні наукові дослідження;
- підготовка і захист рефератів, звітів, магістерської роботи.

Важливою складовою магістерської програми є практики – педагогічна і переддипломна практика в профільних лабораторіях.

Педагогічна практика студентів має на меті надбання початкових компетенцій проведення навчальних занять. Практика проводиться під керівництвом викладача, наукового керівника магістранта на кафедрах.

Під час педагогічної практики студент має:

- засвоїти методи науково-педагогічних досліджень; категорії дидактики; види, форми та засоби навчання і виховання; психологічні основи спілкування, їх різновиди, спілкування в колективі;
- ознайомитися з:
 - робочим навчальним планом зі спеціальності;
 - навчально-методичним, програмним і лабораторним забезпеченням рекомендованих фахових дисциплін навчального плану;
- підготувати та провести:
 - практичні заняття (два-три) зі студентами з певних тем фахових навчальних дисциплін;
 - пробну лекцію у студентській аудиторії під контролем викладача з теми, пов’язаної з науково-дослідною роботою магістранта.

Переддипломна практика в профільних лабораторіях має на меті систематизацію, розширення і закріплення професійних знань, формування у студентів початкових компетенцій ведення самостійної роботи, дослідження та експериментування.

Під час переддипломної практики у профільних лабораторіях студент має засвоїти:

- основи медичного законодавства України про охорону здоров’я, постанови і рішення уряду України з питань охорони здоров’я та навколишнього середовища: нормативні документи з дотримання санітарно-протиепідемічного режиму, організації роботи, правила техніки безпеки в лабораторіях різного профілю;

основи природничо-наукових і загально-професійних дисциплін, які необхідні для вирішення професійних завдань; методи дослідження й проведення лабораторних, експериментальних робіт різної складності;

- правила експлуатації устаткування;
- методи аналізу та обробки одержаних даних;
- інформаційні технології в дослідженнях, програмні продукти щодо професійної сфери; принципи організації комп’ютерних мереж і телекомунікаційних систем;
- вимоги до оформлення документації та магістерської роботи;
- вміння виконувати всі види досліджень у гістологічній, цитологічній, санітарно-гігієнічній, молекулярно-генетичній, імунологічній лабораторіях і лабораторії медико-генетичного консультування, інтерпретувати показники для оцінки ефективності лікування та стану здоров’я пацієнта з оформленням висновку; здійснювати консультативний взаємозв’язок з лікарями відділень стаціонару, поліклініки, враховуючи особливості перебігу патологічного процесу, віку, статі пацієнта;

– виконати:

- теоретичне або експериментальне дослідження в рамках поставлених завдань; аналіз імовірності отриманих результатів;
- порівняння результатів дослідження об’єкта розробки з вітчизняними і закордонними аналогами;
- аналіз наукової та практичної значущості проведених досліджень, а також ефективності розробки.

Атестація за підсумками практики проводиться на підставі письмового звіту, оформленого відповідно до встановлених вимог, та відгуку керівника практики. За підсумками атестації виставляється рейтингова оцінка згідно з прийнятими в Україні шкалами оцінювання.

Загальні питання організації навчання у магістратурі регламентуються Положенням про організацію навчального процесу ЗДМУ та Положенням про організацію підготовки магістрів ЗДМУ.

На підставі цих положень випускаючі та інші кафедри, на яких здійснюється підготовка магістрів, розробили робочі навчальні програми з навчальних дисциплін та іншу навчально-методичну документацію щодо магістерської підготовки, які конкретизують зміст та технологію навчання, з урахуванням специфіки фаху та майбутньої професійної діяльності випускників.

Випускаючі та інші професійно орієнтовані кафедри, які реалізують програму підготовки магістра,

мають належну матеріально-технічну базу, що забезпечує проведення всіх видів практичних занять, науково-дослідної роботи магістрів, передбачених навчальним планом і тематикою магістерських робіт.

Науковими керівниками магістерської підготовки можуть бути викладачі та наукові співробітники кафедр, співробітники ЦНДЛ ЗДМУ, які мають наукові ступені (звання).

Науковий керівник студента, який навчається за програмою магістра:

- надає допомогу студентові у виборі теми наукових досліджень і магістерської роботи;
- контролює виконання графіка навчального процесу студентом;
- сприяє організації індивідуальних навчальних занять;
- аналізує і контролює організацію самостійної роботи студента;
- сприяє підвищенню загальної культури студента;
- керує підготовкою магістерської роботи протягом усього періоду її виконання;
- дає характеристику професійних та особистих (аналітичних, дослідницьких, світоглядних тощо) якостей студента;
- своїм підписом візує виконану роботу за наявності підписів усіх консультантів.

Консультант кваліфікаційної роботи – викладач відповідної кафедри, що залучається для консультації магістрантів за окремими розділами роботи, контролює виконання відповідного розділу магістерських робіт та при виконанні всіх вимог підписує її.

Закріплення магістрантів за керівниками і затвердження тем наукових досліджень розглядаються на засіданнях відповідних кафедр, потім рекомендуються для затвердження на Вченій раді I та II медичних факультетів, фармацевтичного факультету до кінця лютого поточного року. За одним керівником закріплюється не більше 3 магістрантів.

Теми кваліфікаційних робіт магістрів, у разі необхідності, можуть бути скореговані до кінця II семестру навчання і подаються кафедрами в установленому порядку для їх затвердження наказом ректора. Тематика окремих робіт може передбачати лише розробку теоретичних питань, які спрямовані на вирішення практичних завдань.

Мета виконання кваліфікаційної роботи:

- систематизація та розширення теоретичних і практичних знань студентів з обраної спеціальності;
- розвиток навичок самостійної роботи і оволодіння методикою дослідження при вирішенні конкретних проблем і оцінювання їх стану;

– визначення рівня теоретичних знань і практичних навичок, уміння застосовувати їх для вирішення реальних задач з обраної спеціальності.

При виконанні кваліфікаційної роботи вирішуються завдання, які ґрунтуються на проведенні магістрантом аналітичних і експериментальних досліджень, розробці систем діагностики і т. ін.

У результаті виконання кваліфікаційної магістерської роботи автор повинен доказати здатність належним чином розпізнавати професійні проблеми, знати загальні методи і прийоми їх вирішення.

Висновки. Популярність навчання в магістратурі в Україні зростає щороку. Більшість студентів спеціальності “Лабораторна діагностика” на 4 курсі навчання стикаються з вибором: продовжити освіту і йти в магістратуру або після закінчення четвертого курсу отримати диплом бакалавра, тим самим закінчивши навчання. Необхідно розглянути всі за і проти навчання в магістратурі. *До мінусів можна віднести:*

- Магістратура додає один рік навчання.
- Для того щоб вступити до магістратури, необхідно скласти випускні та вступні іспити, а також підготувати бакалаврську роботу. Як правило, складають три іспити: англійську мову, філософію і дисципліну за фахом.
- Магістратура передбачає серйозні наукові дослідження і наукові публікації у відомих виданнях.
- В обов’язки магістра входить проходження педагогічної практики. Необхідно самостійно розробити метод викладання дисципліни, а також провести у молодших курсів лекції зі своєї дисципліни.
- По закінченні навчання необхідно захистити магістерську дисертаційну роботу і скласти державні іспити. Дисертація повинна бути за рівнем набагато складніше диплома п’ятого курсу.

До плюсів навчання в магістратурі можна віднести:

- Магістратура дозволяє обдарованим студентам проявити себе в ролі молодих вчених, заявити про свої здібності.
- Магістратура – прекрасна база для навчання в аспірантурі.
- Студенти-бюджетники, які навчаються в магістратурі, отримують право на гуртожиток.
- Завдяки магістратурі продовжуються студентські роки.
- Диплом магістра визнається в усьому світі. У зв’язку з цим, якщо ви маєте намір працювати за фахом за кордоном, краще отримати магістерський диплом. Зі стандартним дипломом про вищу освіту

в іншій країні доведеться скласти іспити, підтверджуючи диплом.

- Магістр – це людина, яка заявляє про себе всьому світу науки.
- У магістратурі є можливість спробувати себе в якості викладача.

Література

1. Михайлова Е. Н. Исследовательская компетентность как цель и ресурс профессионального саморазвития педагога в концепции прагматологического подхода / Е. Н. Михайлова // II Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). – 2009. – Вып. 6 (84). – С. 5–8.
2. Тряпицина А. П. Проблемы подготовки преподавателей для высшей школы в аспирантуре / А. П. Тряпицина, С. А. Писарева // Аспирантура: проблемы развития : сб. науч. тр. – СПб. : Изд-во 000 “Книжный дом”, 2004. – С. 100–114.

Також призначення магістратури треба розглядати як цілеспрямовану підготовку потенційних молодих вчених, які здатні одночасно забезпечити збереження традицій фундаментального наукового мислення і забезпечити необхідний рівень динаміки освітнього процесу у вузі.

3. Козырева О. А. Становление специалиста с позиций отечественных и зарубежных концепций профессионального развития / О. А. Козырева // Труды Института теории образования ТГПУ / под ред. В. И. Ревякиной. Вып. 4. – Томск : Изд-во ТГПУ, 2009. – С. 135–153.
4. Краснова О. М. Научно-педагогическая практика в магистратуре как форма профессиональной подготовки студентов биологов / О. М. Краснова, М. Н. Мирнова // Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2012. – № 1.

Отримано 05.03.14

УДК 378.1 (477)

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ХІРУРГІЯ” ЗА КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

Л. Я. Ковальчук, І. Я. Дзюбановський, А. Д. Беденюк, В. Б. Доброродний,
І. І. Смачило, Т. В. Шандрук

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

EXPERIENCE OF TEACHING “SURGERY” FOR CREDIT-MODULAR SYSTEM

L. Ya. Kovalchuk, I. Ya. Dzyubanovsky, A. D. Bedenyuk, V. B. Dobrorodniy,
I. I. Smachylo, T. V. Shandruk

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

У статті висвітлено досвід викладання дисципліни “Хірургія” за кредитно-модульною системою у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського.

The article highlights the experience of teaching “Surgery” for credit-modular system in Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky.

Вступ. Формування фахівця, конкурентоспроможного на світовому ринку праці, – основне завдання діяльності будь-якого вищого навчального закладу. Необхідною умовою досягнення даної мети є не лише впровадження Болонського процесу в сучасній медичній освіті, але й максимальна його адаптація до реалій вітчизняної освіти [1]. За пройдений період часу в МОЗ України виконано велику роботу, прийнято низку наказів і постанов як на галузевому, так і державному рівнях, прийнято і переглянуто нові навчальні плани, приведено у відповідність перелік та назви дисциплін, що базуються на освітньо-професійних програмах. Проте впровадження реформи в практику породило цілу низку проблем із позицій сучасного підходу до побудови освітнього процесу [2–4].

Основна частина. У рамках науково-методичної роботи кафедри хірургії № 1 ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” та з метою пошуку шляхів вдосконалення методики викладання дисципліни “Хірургія” ми провели анонімне анкетування студентів V курсу медичного факультету (в опитуванні взяли участь 105 респондентів). Опитування мало на меті з’ясування ставлення студентів до методики організації навчального процесу та діагностику її “слабких місць”.

Перш ніж перейти безпосередньо до аналізу результатів анкетування, необхідно проаналізувати власне методику організації навчального процесу на кафедрі хірургії нашого ВНЗ.

За новим навчальним планом 2005 року в редакції 2007 року вивчення навчальної дисципліни “Хірургія” як єдина навчальна дисципліна на відміну від чотирьох навчальних дисциплін (факультетська, госпітальна хірургія, хірургічні хвороби, дитяча хірургія), як у попередніх навчальних планах, забезпечує втілення принципу наскрізності викладання, що сприятиме підвищенню якості підготовки студентів. При її розробці враховували тематику та особливості як попередніх програм, так і перспективних, що базуються на принципах Болонської системи, зокрема на особливостях наскрізного викладання дисципліни.

Програма V курсу включає модуль 2 “Торакальна, серцево-судинна, ендокринна хірургія” із змістовими модулями “Грудна, серцева, ендокринна хірургія, основи трансплантації легень, серця” та “Судинна хірургія”. Загальна кількість годин, виділених на вивчення дисципліни відповідно до Наскрізної навчальної програми для студентів вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації, становить 144 години (4,8 кредиту), тобто на лекції – 10 годин, практичні заняття – 78 годин та самостійна робота студентів – 56 годин.

© Л. Я. Ковальчук, І. Я. Дзюбановський, А. Д. Беденюк та ін.

Змістовий модуль 3 “Трудна, серцева, ендокринна хірургія, основи трансплантації легень, серця” розрахований на 42 години практичних занять, а змістовий модуль 4 “Судинна хірургія” – на 36 годин.

Створення нової програми навчальної дисципліни дещо скоротило час, виділений на освоєння окремих тем. Відповідно, це вимагає посилення вимог до навчально-методичного забезпечення та методики проведення занять. Враховуючи значне збільшення обсягу матеріалу, що припадає на одиницю часу, цілком очевидним є інформаційне перевантаження студентів, усунути ж цю проблему можливо лише шляхом коректного структурування заняття.

На кафедрі хірургії № 1 ТДМУ впроваджено методу “Єдиного дня”. Практичні заняття у кожній групі студентів проводять впродовж усього робочого дня на одній кафедрі в період з 9⁰⁰ до 15⁰⁰ (6 академічних годин аудиторного навантаження та 1 година самостійної роботи) за такою схемою:

практична частина заняття – 9⁰⁰–12⁰⁰;

перерва – 12⁰⁰–12³⁰;

семінарська частина заняття – 12³⁰–14⁰⁰;

перерва – 14⁰⁰–14¹⁵;

година самостійної роботи студентів – 14¹⁵–15⁰⁰.

Під час самостійної роботи за активної участі викладачів студенти виконують наступні види роботи: розбирають завдання ліцензійних тестових іспитів “Крок”; складають контролювальну частину заняття, якщо напередодні не склали тестовий контроль за системою “Moodle”; складають практичні навички з відповідної лінії матрикула. Якщо студенти напередодні успішно склали тестовий контроль у системі “Moodle” і згідні зі своєю оцінкою, їм з 14⁰⁰ дозволяють годину самостійної роботи пройти позааудиторно.

Введення позааудиторного тестового контролю знань дозволило суттєво зменшити навантаження як на викладача, так і на студента. За попередньої схемою організації заняття, контроль знань обов’язково відбувався безпосередньо на занятті, сьогодні ж студент має можливість обрати один із двох варіантів: пройти контроль на занятті під керівництвом викладача чи після заняття, за допомогою освітньої системи “Moodle”.

Підсумковий контроль засвоєння модуля здійснюють після його завершення на підсумкових контрольних заняттях. Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляють її за багатобальною шкалою з урахуванням оцінок засвоєння окремих модулів.

Згідно з Наскрізною програмою практичне заняття планують проводити у вигляді клінічних розборів

хворих безпосередньо “біля ліжка”, у перев’язочній, операційній, діагностичних кабінетах малими групами студентів (4–6 осіб), бажано з включенням лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів. Обговорення результатів обстеження хворого групою (командою) студентів у навчальній групі проводили під керівництвом викладача щодо правильності встановленого діагнозу, обсягу призначеного обстеження, лікувальної тактики та ін.

На даний час мінімальна кількість студентів у групі становить 12 осіб, що створює серйозні незручності у роботі з пацієнтом, оскільки одній людині (пацієнту) доволі складно спілкуватись із великою групою студентів. З тих же причин ускладнюється обговорення матеріалу заняття викладачем із студентами. Введення методики “Єдиного дня” та широка інтеграція комп’ютерних технологій у навчальний процес є варіантом лише часткового вирішення названих проблем, в повному обсязі ж питання не є вирішеним, оскільки збільшилась, порівняно із попередніми роками, кількість студентів у групі.

За даними інформаційно-аналітичного відділу ТДМУ імені І. Я. Горбачевського, за період 2009–2013 років середній бал поточної успішності студентів серед “бюджетників” коливався від 7,98 до 8,6, серед студентів контрактної форми навчання – від 7,47 до 8,19. Водночас середній бал за тестовий іспит серед “бюджетників” коливався від 6,27 до 8,36, а серед “контрактників” – 5,10–7,79.

Як задувалося вище, колектив кафедри хірургії № 1 розробив опитувальник для моніторингу сприймання навчального процесу студентами. Проведені дослідження виявили наступне:

- групи із вищим середнім балом поточної успішності виявляють вищу готовність працювати з новими формами навчання;
- 82 % студентів віддають перевагу позааудиторному дистанційному контролю знань за допомогою освітньої системи “Moodle” над контролем безпосередньо на занятті;
- у 50 % студентів виникають труднощі у підготовці до заняття;
- 89 % опитуваних студентів надають позитивну оцінку методиці проведення практичного заняття, проте 51 % акцентують увагу на дефіциті часу для індивідуальної роботи з пацієнтом та потребують додаткових пояснень викладача;
- найбільш складними для освоєння 44 % студентів вважають теми торакальної хірургії та 38,5 % респондентів рекомендують поділити матеріал названих тем на кілька блоків;

- 36,4 % респондентів вважають матеріальне забезпечення навчального процесу недостатнім;

- 54,5 % опитаних п'ятикурсників зазначили, що робота під час заняття виснажує їх фізично, 36,4 % респондентів заявили про психологічне виснаження внаслідок роботи на занятті.

Висновки: 1. Впроваджена програма навчальної дисципліни “Хірургія” (V курс, модуль 2 “Грудна, серцево-судинна, ендокринна хірургія”) орієнтована на

студентів із високим рівнем теоретичної та практичної підготовки, отриманої при вивченні клінічних та теоретичних дисциплін.

2. Обсяг матеріалу, включеного в програму дисципліни, є надто значним у співвідношенні з кількістю годин, виділених відповідно до програми.

3. Кількість студентів в академічній групі необхідно зменшити з метою створення оптимальних умов для засвоєння знань, вмінь, навичок.

Література

1. Будапештсько-Віденська декларація про створення Європейського простору вищої освіти. – 12 березня 2010 р.

2. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Мед. освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.

3. Ковальчук Л. Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному

університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Мед. освіта. – 2010. – № 2. – С. 27–30.

4. Сухарніков М. Ю. Концептуальні підстави розробки і впровадження національної рамки (академічних) кваліфікацій України / М. Ю. Сухарніков. – К. : Вища школа, 2012. – № 3. – С. 17.

Отримано 23.04.14

УДК 614.253:140.8-043.83:61-057.875

ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНА СКЛАДОВА ТА “ЕТИЧНИЙ КОДЕКС ЛІКАРЯ УКРАЇНИ” У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО СПЕЦІАЛІСТА

Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. А. Візір, О. В. Деміденко

Запорізький державний медичний університет

PROFESSIONAL AND ETHICAL COMPONENT AND “ETHICAL CODE OF DOCTOR OF UKRAINE” IN FORMATION OF THE WORLDVIEW OF A FUTURE MEDICAL SPECIALIST

Yu. M. Kolesnyk, Yu. M. Neryanov, V. A. Vizir, O. V. Demidenko

Zaporizhzhia State Medical University

Розглянуто деякі аспекти формування світогляду, загальнолюдських моральних і професійно-етичних якостей майбутніх фахівців у системі професійної медичної підготовки з урахуванням етичних вимог до професійної лікарської діяльності та основних принципів “Етичного кодексу лікаря України”.

The following aspects were examined: some aspects of worldview formation, human moral and professional and ethical qualities of future professionals in the system of medical training including ethical requirements to medical practice and main principles of “Ethical Code of Doctor of Ukraine”.

Вступ. У сучасних умовах ефективність діяльності медичних закладів і надання медичної допомоги населенню залежить не лише від фахового рівня медичних працівників, а й від рівня їх професійно-етичних знань, свідомості та культури. Розв’язання проблем становлення професійно-етичної культури майбутніх медиків вимагає перегляду організаційно-педагогічних засад і методики підготовки медичних працівників, формування в них гуманності, моральних переконань, професійних цінностей, набуття певного практичного досвіду, необхідного для реалізації гуманістичних знань у практичній діяльності в галузі охорони здоров’я. Виховання моральних принципів у студентів медичних навчальних закладів передбачає формування духовного світу майбутніх медиків, врахування основних засад становлення та професійного розвитку їхнього світогляду, гуманістичних переконань, постійне збагачення професійно-етичних знань, вироблення свідомого ставлення до навчання, самоосвіти; виховання психологічної стійкості та позитивних емоцій від медичної діяльності, розвиток гідності та громадянської позиції. У свою чергу, соціально-психологічною основою ефективного виховання професійно-етичної культури є такі моральні риси, як співпереживання та милосердя. Вони мають ста-

ти внутрішньою духовною потребою, моральним кредо людини, яка їх виражає повсякденними вчинками та діями.

Основна частина. Формування професійно-етичної культури розглядають як своєрідну технологію освітньої діяльності, яка передбачає певні етапи, що становлять структуру професійного та морально-правового виховання. Цей процес включає професійно-етичне самовизначення майбутнього медика й інтеграцію окремих набутих професійно-етичних якостей у єдине ціле в ході навчання. Основою є гуманістичне спрямування особистості, що передбачає добровільність, власну ініціативу і творчість у виконанні відповідних навчально-пізнавальних дій, прагнення до саморегуляції своїх професійно-етичних знань, а також спрямування зусилля викладачів на виявлення у студентів стійкого інтересу до розвитку професійно-етичних якостей.

В основі формування професійно-етичної культури майбутніх лікарів лежать три взаємопов’язані складові професійної етики медичного працівника: моральна свідомість, моральна діяльність та моральні відносини. Рівень сформованості професійно-етичної культури виражається в потребі самовдосконалення і самовираження в умовах професійної діяльності та у неперервності підвищення кваліфікації. Завдання формування професійної етики майбутніх фахівців

© Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. А. Візір, О. В. Деміденко

полягає у розвитку моральної свідомості, формуванні моральних почуттів і переконань; виробленні звичок моральної поведінки тощо, а основою формування етичних поглядів є знання принципів, вимог і норм моралі та їх специфічного відображення у професійній діяльності в певній галузі.

Специфіка професійно-етичної культури майбутнього медичного працівника визначається своєрідністю діяльності медика, широким спектром його професійних функцій і різноманітних морально-правових аспектів діяльності. Тобто професійно-етична культура медичного працівника є інтегрованою якістю особистості майбутнього спеціаліста, яка формується у процесі професійної підготовки в міру засвоєння студентом певних цінностей, закладених у професійному і духовному досвіді діяльності в галузі охорони здоров'я та розвитку медицини як науки.

Дослідники розглядають лікарську діяльність як особливий вид соціальної діяльності, спрямований насамперед на надання медичної допомоги хворим і на передання нагромадженого досвіду від старших поколінь до молодших з метою підготовки їх до виконання професійних обов'язків у суспільстві. І, хоча лікарська освіта сьогодення включає багато взаємодій учнів та викладачів, на відміну від взаємин один на один колишніх часів, це, як і раніше, залежить від доброї волі і самовідданості лікарів-наставників. Студенти-медики зобов'язані своїм вчителям, без яких лікарська освіта була б скорочена до самоінструктування.

Зі свого боку, вчителі повинні ставитися до своїх учнів з повагою і служити гарним прикладом у поводженні з пацієнтами. Так звана “прихована навчальна програма” лікарської освіти, тобто стандарти поведінки, які демонструються практикуючими лікарями, є набагато більш впливовими, ніж явний навчальний курс лікарської етики, і, якщо існує конфлікт між вимогами етики та відносинами і поведінкою вчителів, студенти-медики більшою мірою будуть брати приклад зі своїх наставників. Вчителі також мають особливе зобов'язання не вимагати від студентів участі в неетичних практиках. У багатьох медичних навчальних закладах світу існує клас представників або медичних студентських товариств, які, окрім інших функцій, можуть піднімати тривогу з приводу етичних проблем у лікарській освіті. Студенти повинні мати доступ як до таких механізмів, так і до відповідної підтримки, у разі необхідності взяти питання до більш формального процесу. Очікується також, що, зі свого боку, студенти-медики покажуть високі стандарти етичної поведінки, необхідної для майбутніх

лікарів. Вони повинні ставитися до інших студентів колегіально і бути готовими запропонувати допомогу, коли це буде необхідно, включаючи поради щодо виправлення становища у зв'язку з непрофесійною поведінкою. Перед майбутнім лікарем постають також і інші вимоги: загальна висока культура, культура лікарської діяльності, організованість у роботі, акуратність та охайність, порядність та безкомпромісність. Крім цього, лікар повинен володіти якостями, які є обов'язковими для лікарської професії: сумлінне ставлення до своїх службових обов'язків, свідомість обов'язку і відповідальності, привітність та витримка, терпимість, наполегливість для досягнення позитивних результатів лікування, поєднання обачливості і зваженості у лікувальному процесі, важливе доброзичливе ставлення до хворих, співчуття їм. Лікар повинен уміти керувати своїми емоціями і поведінкою в інтересах хворого.

Знання, які отримують студенти в навчальних закладах, несуть певну смислову функцію, що зумовлює виникнення пізнавальної та професійно спрямованої мотивації. Поступовий перехід у межах професійної підготовки від навчальної діяльності до професійної забезпечує поетапну трансформацію мотивів із навчальних у професійні. Ефективним процесом підготовки вважається лише за умов взаємозв'язку професійного навчання з професіоналізацією майбутнього фахівця. На нашу думку, професіоналізація передбачає не лише включення особистості у професійну діяльність, наявність вимог до професійної освіти та рівня кваліфікації, існування суспільної потреби у професійному вдосконаленні, а й формування належного рівня професійно-етичної культури.

Необхідність впорядкування існуючих морально-деонтологічних норм професійної поведінки медика визріла доволі давно, власне, сама Клятва Гіппократа є яскравим цьому прикладом. Женевська декларація, Міжнародний кодекс медичної етики, Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта, Гельсінська декларація – ось лише деякі нормативні акти, які були прийняті світовою медичною спільнотою в ХХ столітті.

Українські медики, безперечно, не могли стояти осторонь цього важливого поступу морально-етичних засад у лікарській праці. Сучасними спробами унормувати етичні та деонтологічні принципи роботи лікаря було розробка та видання “Етичного кодексу лікаря” у 1997 та 2008 роках. І хоча ці кодекси не набули значного поширення, праця не була марною: необхідність прийняття подібного документа неминуче постала перед медичною спільнотою

України. А тому після тривалої роботи “Етичний кодекс лікаря України” було прийнято та підписано на Всеукраїнському з’їзді лікарських організацій та X З’їзді Всеукраїнського лікарського товариства в Євпаторії 27 вересня 2009 року.

Основним принципом “Етичного кодексу лікаря України” є моральна відповідальність лікаря перед медичною спільнотою та суспільством за свою професійну діяльність, а також необхідність доповнення механізмів правового регулювання взаємовідносин лікаря та пацієнта нормами медичної етики і деонтології. Моральні засади професійної діяльності лікаря, які були систематизовані у статтях кодексу, віддзеркалюють положення Міжнародного кодексу лікарської етики, Гельсінської декларації, Загальної декларації про геном і права людини, Конвенції про захист прав та гідності людини з огляду на застосування досягнень біології та медицини. “Етичний кодекс лікаря України”, як і належить такому документу, узагальнює та об’єднує вітчизняні та зарубіжні надбання суспільної моралі та професійної етики і деонтології в одному документі. Він визначає норми поведінки медичних і наукових працівників, а також адміністраторів, які займаються лікувально-профілактичною та науковою діяльністю в галузі охорони здоров’я.

Вперше за всю історію незалежності нашої країни українська медицина отримала єдиний загальнодержавний кодекс лікаря – зведення морально-етичних правил, яких слід дотримуватися медичним працівникам, вченим та керівникам сфери охорони здоров’я. Його основне завдання – впорядкувати відносини між лікарями, пацієнтами, медичними організаціями, а

також визначити етичні норми, якими керуватимуться фахівці під час проведення наукових досліджень.

Останній варіант кодексу, увібравши всі попередні напрацювання, став єдиним загальнодержавним документом, який регламентує морально-етичні аспекти роботи лікаря України. Фактично, “Етичний кодекс лікаря” – це спроба викладу на папері високоморального підґрунтя професійної лікарської діяльності. У кодексі, зокрема, визначено, що життя та здоров’я людини – головні, фундаментальні цінності. Діяльність лікаря спрямована на їх збереження від моменту зачаття та вимагає від нього гуманного ставлення до людини, поваги до її особистості, співчуття та співучасті, доброзичливості, благодійності та милосердя, терплячості, взаємодовіри, порядності та справедливості. Лікар повинен пам’ятати, що головний суддя на його професійному шляху – це, насамперед, совість.

Висновки. Отже, важливим елементом системи професійної медичної підготовки, яка сприятиме формуванню світогляду, загальнолюдських моральних і професійно-етичних якостей майбутніх фахівців та враховуватиме етичні вимоги до професійної діяльності є вивчення положень “Етичного кодексу лікаря України”. Це необхідно, аби майбутні лікарі готувалися з початку свого професійного життя до дотримання морально-етичних вимог і зобов’язалися наслідувати моральні принципи, прописані у кодексі, що, у свою чергу, матиме безпосередній вплив на процес і результати їх професійної діяльності, насамперед через ставлення до своїх робочих обов’язків і до своїх професійних якостей.

Література

1. Дудікова Л. В. Особливості формування етнокультурної компетентності майбутніх лікарів в умовах глобалізації / Л. В. Дудікова // Професійна освіта. – 2012. – № 4. – С. 38–42.
2. Етичний кодекс лікаря: довідник / за заг. ред. І. Д. Герич. – Львів : Галицька видавнича спілка, 2008. – 22 с.
3. Етичний кодекс лікаря України // Здоров’я України. – 2009. – № 19(224). – С. 30–31.
4. Колісник-Гуменюк Ю. І. Концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків / Ю. І. Колісник-Гуменюк // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2011. – № 5. – С. 23–33.

5. Малей М. Етичний кодекс лікаря України: крок до цивілізованої медицини / М. Малей // Укр. медичний часопис. – 2009. – № 6 (74). – С. 6–7.

6. Лікар. Особливості професії, моральний кодекс / В. Є. Нейко, М. В. Близнюк, О. З. Венгрович [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2011. – Т. 18, № 1. – С. 135–137.

7. Підручник з лікарської етики / Світове лікарське товариство ; за ред. Л. Пирога – К., 2009. – 136 с.

8. Синиця В. Моральні засади лікарського фаху: “Етичний кодекс лікаря України” у світлі законодавства / В. Синиця // Народне здоров’я. – 2014. – № 2 (299). – С. 3.

Отримано 08.04.14

УДК 378.091.12:005.962.131

РОЛЬ РЕЙТИНГОВОГО ОЦІНЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧА В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, І. К. Лур'є, І. О. Топол
Запорізький державний медичний університет

ROLE OF TEACHER RATING EVALUATION OF ACTIVITY IN CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION

Yu. M. Kolesnyk, Yu. M. Neryanov, I. K. Lurye, I. O. Topol
Zaporizhzhia State Medical University

У статті висвітлена роль рейтингового оцінювання діяльності на прикладі професорсько-викладацького складу ЗДМУ в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

In article adduces the role of the teacher rating evaluation of activity on the example of faculty members of ZSMU in credit-modular system of educational process organization.

Вступ. Зміни останніх років у галузі вищої освіти, згідно зі стандартами Болонського процесу, передбачають впровадження новітніх технологій навчання, націлених не тільки на підвищення якості підготовки майбутніх фахівців, але і на створення умов для професійного росту професорсько-викладацького складу (ПВС) вищих навчальних закладів, сприяння його конкурентоспроможності у сучасній системі освіти та престижу української вищої медичної освіти в європейському та світовому освітньому і науковому просторі в цілому [1]. Такою пріоритетною інноваційною системою, що набула поширення за останні роки, стала рейтингова система, яка спонукала на доцільність та необхідність комплексного оцінювання всіх напрямів діяльності співробітників ВНЗ як основної складової забезпечення якості науково-педагогічної діяльності [2].

Створення системи об'єктивного оцінювання якості професійної діяльності окремого викладача є однією з актуальних проблем, що стосуються взаємовідносин не тільки всередині самого ПВС медичного вишу, а й взаємодії новітніх освітніх систем із соціумом [2, 3].

Основна частина. Мета статті полягає в розкритті ролі рейтингового оцінювання діяльності на прикладі професорсько-викладацького складу ЗДМУ в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

Робота викладача університету за своєю багатогранністю є майже універсальною. Він повинен бути кваліфікованим фахівцем у своїй галузі знань, гарним педагогом, вихователем, продуктивним вченим [3, 4]. Як відомо, педагогічна діяльність відноситься до творчого виду діяльності, де можливі різні варіанти оцінки її результативності, ефективності та якості, особливо в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Ці обставини приводять до створення різноманітних підходів до побудови рейтингової моделі, що включає як методологічний компонент, так і процедуру практичної його реалізації [5].

Одним з таких сучасних підходів у Запорізькому державному медичному університеті на сьогодні є створення умов, що визначають ефективність застосування рейтингової оцінки якості роботи ПВС, а саме: охоплення всіх видів діяльності співробітників (від педагогічної та науково-дослідницької до професійної і громадської); забезпечення виконання співробітниками своїх посадових обов'язків; об'єктивність, зведення до мінімуму суб'єктивізму в оцінці якості роботи викладача; гнучкість, що дозволяє університету вносити певні зміни, встановлювати нові пріоритети за рахунок змін критеріїв і показників кількісної оцінки різноманітних видів діяльності; відповідність критеріїв державним стандартам освіти і цілям вишу; зрозумілість, досяжність і прийняття критеріїв оцінки керівниками та співробітниками; своєчасне інформування викладачів про зміни, що

© Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, І. К. Лур'є, І. О. Топол

вносяться до Положення про рейтинг і до процесу оцінювання. Важливим моментом у роботі ПВС у ЗДМУ є рейтинговий аналіз діяльності викладача на засіданні атестаційної комісії при переході з посади асистента на посади старшого викладача і доцента та встановлення відповідності кваліфікації науково-педагогічних і керівних кадрів певним вимогам та займаним посадам [3, 4].

Оцінка діяльності професорсько-викладацького складу здійснюється на основі кваліфікаційних стандартів, згідно з якими викладача має відрізнити вміння спілкуватися з аудиторією, чітка організація навчального процесу, послідовна побудова навчального матеріалу, зрозумілий стиль викладу, вміння стимулювати активну пізнавальну діяльність студентів. Велика увага приділяється результативності наукових досліджень, ефективного керівництва аспірантами, магістрантами.

Рейтинг дозволяє підсилити конкурентне середовище серед викладачів і активізувати їх професійну діяльність: підвищення значущості дисципліни, що викладається, і працює лише при особистій зацікавленості викладача в оновленні знань, підвищенні майстерності і впевненості в успіху своєї професійної діяльності.

Введення рейтингового аналізу діяльності ПВС є інструментом оцінки якості не тільки особистості викладача, але й діяльності всього підрозділу (кафедри, факультету), а також університету в цілому. Від того, якою мірою викладач відповідає сучасним вимогам, залежить якість підготовки майбутніх фахівців [3, 5, 7].

І нарешті, в основі структури рейтингу лежить таке поняття, як компетенція. Це важливий особистісний ресурс, який забезпечує не тільки професійну підготовку, а й описує соціальні якості, бажання й здатність змінювати і підвищувати рівень своєї професійної підготовки та загальної освіти. Нова концепція органі-

зації освіти базується на чотирьох фундаментальних принципах навчання, які сформулював відомий діяч освіти Ж. Делор: “Вміти жити, вміти працювати, вміти жити разом, вміти вчитися” [3, 7].

Отже, рейтингова система оцінювання діяльності ПВС у ЗДМУ являє собою кількісну характеристику якості педагогічної, наукової, професійної та громадської діяльності, котра виражена в балах і націлена на стимулювання творчої активності всього викладацького складу та окремого викладача університету. Це індивідуальний сумарний показник рівня професійних досягнень викладача та його ставлення до процесу свого професійного самовдосконалення.

Висновки. Десятирічний досвід використання рейтингової системи оцінки багатогранної діяльності ПВС у ЗДМУ впевнено свідчить про її позитивний вплив на всі напрями діяльності викладацького складу.

Рейтингова система оцінки діяльності ПВС в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу стимулює: високий рівень працездатності викладача, у зв'язку з необхідністю розробки об'єктивних процедур оцінки рівня знань і вмінь студентів; підтримку на високому рівні професійної компетентності викладацького складу; регулярне самовдосконалення за певними критеріями; необхідність інформування громадськості про результати своєї діяльності, плани та інновації; високу організацію власного контролю виконання навчальних завдань, детальність опрацювання підготовки завдань та іншого методичного забезпечення.

Рейтингова технологія оцінювання професійної діяльності викладача в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу є своєчасною, вдалою, але на теперішньому етапі не є закінченою й потребує подальшої розробки та вдосконалення.

Література

1. Садлак Я. Университетские рейтинги и их влияние на качество высшего образования / Я. Садлак // Зеркало недели. – 2009. – № 16-17.
2. Загірняк М. Оцінювання якості роботи професорсько-викладацького складу ВНЗ / М. Загірняк, С. Сергієнко // Вища школа. – 2013. – № 3. – С. 19–30.
3. Рейтинг МОН-2013 національної системи рейтингового оцінювання вищих навчальних закладів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: mon.gov.ua/img/zstored/files/Рейтинг_МОН_2013.doc.
4. Сергеева Е. В. Оценка учебных достижений студентов в контексте Болонского процесса: рейтинговая система / Е. В. Сергеева // Управление качеством профессиональной подготовки специалистов в условиях перехода на многоуровневое образование : сборник научных статей

по итогам Всероссийской научно-практической конференции, Волгоград, 22–25 сентября 2008 г. Часть 1. – Волгоград: Изд-во ВГПУ “Перемена”, 2008. – 268 с.

5. Менг Т. В. Средовый подход к организации образовательного процесса в современном вузе / Т. В. Менг // Известия Российского государственного педагогического университета имени А. И. Герцена. – 2008. – № 10. – С. 70–83.

6. Про заходи щодо забезпечення пріоритетного розвитку освіти в Україні : Указ Президента України // Освіта України. – 2010. – 30 вересня.

7. Токарь Є. Б. Роль і місце педагогічної діяльності в сучасному освітньому процесі / Є. Б. Токарь // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2010. – Вип. 14, кн. 1. – С. 486–496.

Отримано 25.03.14

УДК 140.8+159.947.5]-043.83-057.875:[61:378.4]

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНО-СВІТОГЛЯДНОЇ СФЕРИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Ю. М. Колесник, В. В. Чугунов, Ю. М. Нерянов

Запорізький державний медичний університет

WAYS OF FORMATION OF THE MOTIVATIONAL AND ATTITUDINAL SPHERE OF STUDENTS OF MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Yu. M. Kolesnyk, V. V. Chuhunov, Yu. M. Neryanov

Zaporizhzhia State Medical University

У роботі розглянуто проблеми і шляхи формування мотиваційно-світоглядної сфери студентів медичних ВНЗ в умовах навчання за кредитно-модульною системою у рамках Болонського процесу. Відмічено особливості кредитно-модульної системи в організаційно-цільовій і змістовній площинах, що впливають на професійні і особистісні якості студентів. Виділено макросоціальні і внутрішньогалузеві аспекти формування мотиваційного компонента до отримання належно-го рівня професійних знань і навичок. Запропоновано шляхи підвищення рівня мотивації студентів.

The paper considers problems and ways of formation of motivational and philosophical spheres students of Medical Higher Educational Institutions in the conditions of teaching for credit-modular system in the framework of the Bologna process. Features of credit-modular system in the organizational-targeted and meaningful planes, influencing the professional and personal qualities of students were identified. The macro-economic and industry-specific aspects of the formation of the motivational component to getting the proper level of professional knowledge and skills was allocated. The ways of increase of level of motivation of students were offered.

Вступ. У період реформування і модернізації медичної освіти, що збігаються з тривалими соціальними перетвореннями, економічним занепадом та іміджевими втратами в медичній галузі, модифікацією системи культурно-етичних переконань в цілому, найважливішою проблемою вищої медичної школи стає конгруентна реорганізація мотиваційно-світоглядної сфери студентів і їх адаптація до сучасних реалій як навчання, так і подальшої практики.

Основна частина. Слід враховувати, що перехід вітчизняної вищої медичної школи на кредитно-модульну систему у рамках Болонського процесу, окрім зміни навчальних планів спеціальностей, програм дисциплін, системи викладання і оцінювання, передбачає зміну не лише безпосередньо когнітивно-поведінкових патернів і модусу поведінки в цілому, але й стилістики мислення студентів.

Подібні трансформації неможливі без формування відповідної мотивації, що базується на системі ціннісних орієнтацій, і усвідомлення кінцевої мети навчання.

Кредитно-модульна система, що має переваги в плані квантифікованої оцінки повсякденних зусиль і досягнутого рівня знань студента, має і ряд негативних ефектів, передусім пов'язаних з тенденцією до “зсуву мотиву на мету”, – нерідко самоціллю студента стає не стільки професійна компетентність, що досягається шляхом отримання знань і навичок їх практичного застосування, скільки досягнення максимальної кількості балів.

Стає очевидним, що для зміни ситуації, що склалася, вимагаються, по-перше, формування глибокої особової мотивації, по-друге, “стійкості” в процесі досягнення поставлених цілей, по-третє, аксіологізація і гуманізація цілей навчання, – що безпосередньо залежить як від зрілості інтелектуально-світоглядної і емоційно-вольової сфер, так і від наявності в освітньому процесі таких модусів викладання і способів контролю, які б дозволяли сформувати у студентів необхідні для успішного навчання і подальшої професійної діяльності особистісні якості.

“Тестовий” контроль знань не передбачає оволодіння комунікативними навичками і належною стилістикою вербального спілкування.

© Ю. М. Колесник, В. В. Чугунов, Ю. М. Нерянов

Більше того, “тестове” оцінювання зумовлює “підводні камені” кредитно-модульної системи:

а) в організаційно-цільовій площині:

– акцентування уваги студентів на накопиченні балів, значення яких панує над отриманням знань і навичок, необхідних для подальшої професійної практики;

– “формалізм” оцінювання, при якому набрані бали в результаті проходження тестових завдань прирівнюються до об’єктивної оцінки засвоєння матеріалу. Подібний підхід веде до того, що своїм завданням студент бачить пошук альтернативних принципів вибору правильних відповідей тестового завдання на шкоду прямому засвоєнню навчального матеріалу;

– поступове витіснення практики вербального спілкування з освітнього середовища обумовлює нівеляцію значення виховання в процесі навчання студентів;

– спотворене розуміння самопідготовки, що зумовлює “розвиток” виключно тих навичок і психофізіологічних якостей, які потрібні для успішного освоєння значних обсягів письмових тестових завдань, на шкоду знанням і навичкам, необхідним у практичній діяльності лікаря;

– гіперболізація ролі “самоосвіти” і “самовиховання” без чіткого розуміння студентами модусів дій, шляхів і способів досягнення цього;

б) у змістовній площині:

– недостатньо цілісне або спотворене формування уявлень про захворювання або сферу компетенції дисципліни внаслідок переорієнтації вимог до контролю засвоєння знань;

– підміна самовиховання у рамках професійного вдосконалення (як побудови цілісної антропоцентричної медичної системи) “самовихованням” у формі досягнення невиснажуваності, стійкості уваги і запам’ятовування великих обсягів інформації в умовах монотонних і стереотипних дій – заучуванні і відтворенні розрізної і, по суті, знеціненої в цій розрізності інформації, необхідної для успішного проходження “тестового” контролю;

– виключення поглибленого вивчення і справжнього розуміння дисципліни з маркерів оцінювання, що виступає демотиватором освіти;

– недостатність морально-етичного, морального, естетичного, світоглядного та інших облігатних компонентів вищої освіти за рахунок виключення загальнонавчальної ланки освітнього процесу, що унеможливає гармонійне і всебічне формування особистості, властиве академічній вищій медичній освіті.

Також можна виділити деякі макросоціальні і внутрішньогалузеві аспекти втрати студентами мотиваційного компонента до отримання належного рівня професійних знань і навичок:

– нівелювання цінності вищої освіти як такої, “формалізація” самого факту наявності вищої освіти;

– зниження значущості медичної професії внаслідок її соціально-економічної неспроможності;

– звуження наповнення поняття “професійна компетентність” до значно вузького – “професіоналізм” і, навіть, – “спеціалізація”;

– зміна громадської системи цінностей, коли нерідко спонукачем професійної поведінки є не морально-етичні імперативи, а матеріально-економічний еквівалент;

– деструкція колишньої спадкоємності між системами довузівської і вузівської підготовки, руйнування системи профорієнтації і профвідбору;

– відірваність теоретичного наповнення окремих програм дисциплін від практичних реалій.

Висновки. Для елімінації розглянутих негативних аспектів можна виділити такі шляхи:

– формування мотиваційно-світоглядної сфери студентів не лише через навчання, але й через виховання, оскільки навчання є одним з варіантів соціалізації, “виховання” в широкому контексті;

– стимулювання “захопленості” дисциплінами за рахунок усунення “формалізації” оцінного інструменту і “усереднених” критеріїв;

– посилення об’єктивізації міри засвоєння навчального матеріалу шляхом пом’якшення “формалізації” оцінних інструментів за рахунок повернення практики безпосереднього спілкування, “усних іспитів”, пануючого значення практичних навичок над результатами тестового контролю;

– уникнення способів оцінювання і контролю отриманих знань, спрямованих на десистематизацію і механізацію останніх;

– формування системи і стилістики клінічного мислення, а не його “стереотипності”, “трафаретності”;

– формування навичок вербальної комунікації в професійному спілкуванні;

– розробка різнорівневих алгоритмів і програм для самонавчання і самовиховання студентів;

– підвищення “статусу” медичної освіти і професії лікаря, у тому числі в соціально-економічному ракурсі;

– формування у студентів почуття колегіальності, цеховості, елітарності обраної професії.

З цієї метою нами, зокрема, пропонується вивчити додаткові кроки:

– переформатування гуманітарного блоку дисциплін у системі медичної підготовки з введенням курсів “Стилістика медичного мислення”, “Моделі медицини”;

– викладання розширеного курсу медичної етики і деонтології на профільних кафедрах у ракурсі історії культури;

– введення викладання основ психосоматичної медицини і психотерапії (елективний курс);

– розширене викладання історії медицини в її загальнокультурному контексті;

– введення викладання медичної соціології.

Література

1. Богатирьова Р. В. Основні завдання вищої медичної освіти у процесі реформування системи охорони здоров'я України / Р. В. Богатирьова // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 5 – 8.

2. Болонський процес як засіб інтеграції і демократизації європейської вищої школи : тематична збірка для професорсько-викладацького складу. – К. : КНЕУ, 2005. – 234 с.

3. Осійчук М. С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М. С. Осійчук // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 8 – 13.

4. Товажнянський Л. Л. Болонський процес: цикли, ступені, кредити / Л. Л. Товажнянський, Є. І. Сокол, Б. В. Клименко. – Х. : НТУ “ХПІ”, 2004. – 143 с.

5. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес / [укладачі: М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, К. М. Левківський, Ю. В. Сухарніков]. – К. : Науково-методичний центр вищої освіти Міністерства освіти і науки України, 2004. – 24 с.

Отримано 23.04.14

УДК 378.091.214:616-089-053.2:378.046-021.68

ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ БАЗОВОГО ЦИКЛУ ІНТЕРНАТУРИ З ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ

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

Запорізький державний медичний університет

SOME BASIC CYCLE PROBLEMS OF THE INTERNSHIP OF PEDIATRIC SURGERY

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

Zaporizhzhia State Medical University

З ухваленням нових Навчального плану та програми циклу інтернатури за спеціальністю “Дитяча хірургія” (2013 р.) не зникли проблеми підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів під час базового циклу навчання, які стосуються як баз стажування, так і базових керівників.

Авторами зроблено також зауваження до прийнятих плану та програми по інтернатурі з дитячої хірургії, які, на жаль, є далекими від ідеалу. Запропоновані деякі заходи для удосконалення навчання інтернів під час їх базового циклу навчання.

Зроблено висновки, що оптимальним варіантом вирішення проблем підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів повинна бути університетська клініка, яка має у своєму складі дитячі хірургічні відділення.

With the adoption of the new «Teaching plan and programme cycle internship for speciality «Pediatric surgery»» (2013) has not disappeared problems of pediatric surgeons doctors – interns training which deal with basic training and basic managers.

The authors also made comments on the adopted plan and programme of the pediatric surgery internship which unfortunately are far from perfect. Some measures to improve training of interns during their basic education cycle are suggested.

The conclusion is made that the optimal variant of solving problems in the training of pediatric surgeons doctors – interns must be University clinic which is composed of the children’s surgical departments.

Вступ. Ось вже майже 9 років як Україна є учасником Болонського процесу навчання (з 19 травня 2005 року, м. Берген, Норвегія)[1]. Незважаючи на складні умови адаптації навчання до європейських стандартів, цей процес триває. Але продовжує залишатися низьким рейтинг наших лікарів за кордоном. Ті з них, що виїздять у країни Європи, як правило, нелегко знаходять роботу за фахом. Вони повинні підтверджувати свої медичні знання, що вдається далеко не кожному. Деякі повинні змінювати спеціальність.

Адаптація медичної освіти в Україні до загальноєвропейських стандартів – це не тільки формальні зусилля виконати вимоги Болонської конвенції, але й природне бажання підвищити загальний рівень медичної освіти в нашій країні, що обов’язково приведе до покращення надання медичної допомоги населенню.

Основна частина. У світлі прийняття нового Навчального плану та програми циклу інтернатури за спеціальністю “Дитяча хірургія” (2013 рік), хочемо викласти свої думки відносно підготовки

лікарів-інтернів дитячих хірургів у період базового циклу навчання.

Згідно з цим документом, “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” [3].

Трирічний період підготовки лікаря-інтерна дитячого хірурга передбачає 12-місячне навчання на кафедрі ВНЗ і 21 місяць – стажування на базі у лікарні. Тобто більшу частину свого часу майбутній дитячий хірург, під час первинної спеціалізації, проводить в закладах охорони здоров’я, вдосконалюючи професійні навички з основних розділів дитячої хірургії, підтверджуючи своєю працею, що “основною метою інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки лікарів інтернів у їх професійній готовності до самостійної лікарської роботи” [1].

Необхідно відмітити (про що вказують результати перевірки базового рівня знань), що практична підготовка молодих лікарів перед початком інтернатури, за рідким виключенням, є недостатньою. В кращому випадку має місце непоганий рівень теоретичних

знань. Є лікарі-інтерни, які ще в студентський період зробили свій вибір відносно майбутньої спеціальності дитячого хірурга, активно працювали в системі НСТ, часто чергували в клініці дитячої хірургії. Вони засвоїли певні практичні навички, з ними цікавіше працювати і вони скоріш “вливаються” в хірургічний колектив відділення. На жаль, таких лікарів не так багато. Тому значення базового циклу інтернатури для придбання майбутніми дитячими хірургами необхідних практичних навичок дуже велике, навіть вирішальне.

Ми вважаємо, що базовими для підготовки інтернів повинні бути клінічні лікарні не нижче III рівня акредитації, які мають у своїй структурі дитячі хірургічні відділення. Такими лікарнями в м. Запоріжжі є: КУ “Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня” ЗОР та КУ “Запорізька міська багатопрофільна дитяча лікарня № 5”, де проходять стажування головним чином випускники Запорізького державного медичного університету. Методичну та консультативну допомогу з питань підготовки спеціалістів в інтернатурі на базах стажування, згідно з наказом МОЗ за № 291 від 19.09.96 р., надає вищий заклад освіти [4].

Базовими керівниками, за правило, є відомі спеціалісти практичної охорони здоров'я – завідувачі відділень та замісники головного лікаря з хірургії [2]. Будучи безсумнівними авторитетами-професіоналами, вони, на жаль, далеко не завжди мають належні якості вчителя та педагога. Відсутні також правові та юридичні важелі впливу, які спонукали б базового керівника використовувати Навчальний план та програму циклу інтернатури за спеціальністю “Дитяча хірургія” (2013 рік) як головний методологічний документ у своїй роботі. Тому необхідно постійно створювати умови і використовувати всі можливості для порозуміння між лікарським колективом базових лікарень та вищим медичним закладом освіти відносно підготовки майбутніх дитячих хірургів: сумісні ранкові конференції, науково-методичні конференції, консультації хворих співробітниками кафедри, клінічні розбори хворих тощо.

Інтереси та робочі проблеми, які постійно виникають у роботі базового керівника, наприклад, завідувача відділення (хвороби співробітників, відпускна компанія, звітний період, ревізії, перевірки тощо), не завжди збігаються з інтересами та професійними потребами лікаря-інтерна. Тому виникає необхідність приділяти постійну увагу організації робочого дня лікаря-інтерна дитячого хірурга з метою виконання ним програми навчання.

Виникають також сумніви залишати без змін весь спектр суміжних дисциплін, кількість яких з кожним

роком має тенденцію до зростання. Особливо це стосується короткострокових суміжних дисциплін, терміном в 1, 2, 3 дні. Який сенс прийти на суміжну кафедру на такий короткий термін і яка практична вигода може бути при цьому?

Головним завданням навчання лікарів-інтернів на базах стажування є практична підготовка до “самостійної роботи”. При планових перевірках баз стажування, які здійснює профільна кафедра вищого навчального закладу, окрім перевірки чисельної документації у керівників інтернів і у самих лікарів-інтернів, що також важливо, рекомендуємо обов'язково зробити коротку довідку - виписку з операційного журналу відділення, де вказати загальну кількість операцій, проведених у відділенні за звітний період, та характер цих операцій. Паралельно подати інформацію про кількість операцій, зроблених безпосередньо лікарями-інтернами в якості оперуючих хірургів чи асистентів. Ясна річ, що ця інформація повинна збігатись із записами про кількість виконаних оперативних втручань у щоденниках самих інтернів. Подібні дані, як ми вважаємо, є показовими і вони досить правильно відображають можливості хірургічного відділення і його внесок у практичну підготовку молодих дитячих хірургів.

Необхідно також передбачити в документації базового керівника Журнал обліку практичних навичок лікарів-інтернів дитячих хірургів. Обов'язкове ведення цього журналу дає можливість відслідковувати динаміку практичної підготовки кожного интерна, зрівнювати ступінь готовності інтернів до самостійної роботи, відповідність засвоєних практичних навичок вимогам програми підготовки.

Після детального ознайомлення з новим Навчальним планом та програмою циклу інтернатури за спеціальністю “Дитяча хірургія” (2013 рік), якого всі ми чекали з великим нетерпінням, неможливо не зробити декілька критичних зауважень.

Маємо запитання до “переліку оперативних втручань, якими повинен оволодіти лікар дитячий хірург після закінчення інтернатури”.

По-перше, цей перелік, згідно з програмою, включає ряд складних операцій, які не є характерними для виконання лікарем-інтерном, а здійснюються тільки хірургом першої та вищої категорій, наприклад видалення сторонніх тіл дихальних шляхів. В цьому випадку, на наш погляд, інтерну достатньо мати навички асистента.

По-друге, в перелік операцій входять ті, які притаманні більше дорослій хірургії, а не хірургії дитячого віку, особливо це стосується онкології (радикальна

мастектомія при раку молочної залози, резекція шлунка при раку та ін.). Тоді як відомо, що злоякісні ракові ураження є характерними для дорослих хворих, а саркоми різної локалізації здебільшого зустрічаються у дітей.

Згідно з наказом МОЗ України за № 1145 від 27.12.13 р., уже в березні цього року повинні були з'явитись “методичні рекомендації для керівників баз стажування лікарів-інтернів усіх спеціальностей...” (і для лікарів-інтернів дитячих хірургів, в тому числі!) [5]. Необхідність цієї методичної літератури не викликає ніякого сумніву.

Кафедра дитячих хвороб ФПО Запорізького ДМУ (курс дитячої хірургії) підготувала свій варіант методичних рекомендацій “Організація інтернатури з дитячої хірургії на базах стажування”, які одержали позитивний відгук на рівні Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, та запропоновані для розгляду.

Оптимальним варіантом вирішення багатьох проблем щодо підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів, та, мабуть, і інтернів інших спеціальностей, як ми вважаємо, є університетська клініка. Причому це має бути *хірургічна* університетська клініка, що має у своєму складі дитячі хірургічні відділення.

Єдине керівництво, єдиний “центр управління” – адміністрація університету, дозволять погоджувати виконання всіх пунктів програми очного та заочного

циклів навчання інтернів на належному рівні, що забезпечить достатній об'єм як теоретичних знань, так і практичних навичок у молодого дитячого хірурга.

На даний час, частково, проблеми практичної підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів можуть бути вирішені шляхом постійного підвищення кваліфікації базових керівників (сумісні заняття та семінари зі співробітниками кафедри післядипломної освіти, короткострокові курси при тій же кафедрі ФПО та ін.).

Висновки: 1. Відбір та призначення Департаментом охорони здоров'я керівників лікарів-інтернів дитячих хірургів на бази стажування повинні узгоджуватися з керівництвом вищого навчального закладу і кафедрою післядипломної освіти, яка опікується підготовкою інтернів під час очного циклу навчання.

2. Необхідні періодичні сумісні заняття у вигляді семінарів та конференцій базових керівників лікарів-інтернів і співробітників кафедри післядипломної освіти ВНЗ, з метою вироблення єдиних, узгоджених критеріїв у навчанні і практичній підготовці лікарів-інтернів дитячих хірургів.

3. Передбачити в документації базового керівника Журнал обліку практичних навичок лікарів-інтернів дитячих хірургів.

4. Оптимальним варіантом вирішення проблем підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів має бути університетська клініка, що має у своєму складі дитячі хірургічні відділення.

Література

1. Вища медична освіта і Болонський процес: навчальна програма МОЗ України. – Київ, 2005. – 14 с.
2. Вимоги до баз стажування лікарів-інтернів та їх керівників / МОЗ України. – 04.06.1999.
3. Навчальний план та програма циклу інтернатури за спеціальністю “Дитяча хірургія”. – К., 2013.

4. Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів : наказ МОЗ України за № 291 від 19.09.96р.

5. План заходів для поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів : наказ МОЗ України за № 1145 від 27.12.13 р.

Отримано 30.01.14

УДК614.1:314.44:614.23(477.64)

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА ЗВЕРТАЛЬНІСТЮ У МЕДУСТАНОВИ м. ЗАПОРІЖЖЯ

**В. І. Кравченко, Ю. В. Городкова, С. Я. Доценко, Д. Г. Рекалов,
Б. Б. Самура, Т. В. Кравченко, Л. В. Русакова, С. В. Кравченко**
Запорізький державний медичний університет

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF HEALTH CARE WORKERS ACCORDING TO THE APPEAL IN MEDICAL INSTITUTIONS OF ZAPORIZHZHIA

**V. I. Kravchenko, Yu. V. Horodkova, S. Ya. Dotsenko, D. H. Rekalov, B. B. Samura,
T. V. Kravchenko, L. V. Rusakova, S. V. Kravchenko**
Zaporizhzhia State Medical University

У статті проаналізовано захворюваність працівників системи охорони здоров'я за даними звернення у медустанови міста Запоріжжя.

The article analyzes the incidence of health care workers according to the appeal in Medical Institutions of Zaporizhzhia.

Вступ. Актуальність теми обумовлена тим, що показник захворюваності робітників системи охорони здоров'я в 30 разів вище, ніж аналогічний у народній освіті, та в 33 рази вище, ніж у торгівлі і в громадському харчуванні, а тривалість життя лікарів, за даними ВООЗ, складає в середньому 54 роки [5]. Особливості праці медичних працівників пов'язані з високим ступенем нервово-емоційного напруження, дефіцитом часу для прийняття рішення і високою професійною відповідальністю, при цьому значне погіршення матеріального становища та соціального захисту формують комплекс факторів, що негативно впливають на їхнє здоров'я [1]. Водночас якість надання медичної допомоги населенню значною мірою залежить від стану здоров'я працівників охорони здоров'я [3]. Технології, які зберігають здоров'я, забезпечують управління здоров'ям на всіх етапах професійної діяльності медичних працівників та вироблення стереотипу щодо дотримання принципів здорового способу життя [4].

Основна частина. Проаналізовано захворюваність робітників системи охорони здоров'я за даними звернення за медичною допомогою в медустанови (оброблено 358 статистичних талонів для реєстрації заключних діагнозів ф. № 025-2/0, 150 талонів амбулаторного пацієнта ф. № 025-6/0, 10 сповіщень про найважливіші неепідемічні захворювання: ф. № 089/0, 94 статистичних карти пацієнта, який ви-

був із стаціонару, 358 листків непрацездатності) та за даними медичних оглядів (оброблено 6 списків осіб, які підлягають медоглядам).

Рівень загальної та первинної захворюваності в КУ “ЦП Жовтневого району” виявився в три рази менше середньостатистичних показників по Україні, що, можливо, пов'язано з меншим звертанням медпрацівників у лікувально-профілактичні установи (ЛПУ) і самолікуванням.

Структура загальної захворюваності у КУ “ЦП Жовтневого району” за 2011 р. була наступною: захворювання серцево-судинної системи та захворювання органів дихання розділили 1-ше місце відповідно із 33,48 % в кожній групі. На другому місці опинились захворювання органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) (11,54 %), на третьому – хвороби кістково-м'язової системи (КМС) (10,63 %). Структура первинної захворюваності КУ “ЦП Жовтневого району”: 1 місце – хвороби органів дихання, 2 місце – хвороби органів кровообігу, 3 місце – хвороби КМС і травми.

Таким чином, щодо структури захворюваності істотних відмінностей порівняно з середньостатистичними даними по Україні [2] не виявлено.

За статтю та віком захворюваність в 2011 році осіб-працівників ЛПУ Жовтневого району розподілилася таким чином. За статтю склали жінки – 98 %, чоловіки – 2 %. За віком розподіл був наступним: працівники віком 18–20 років склали 2 %, 21–30 років – 21 %, 31–40 років – 31 %, 41–50 років – 24 %, 51–60 років –

18 %, старше 60 – 4 %. За фахом аналогічним чином розподіл склав: лікарі – 28 %, медичні сестри – 45 %, інші – 27 %. Захворюваність на найважливіші неепідемічні захворювання показує, що з усіх випадків злоякісних новоутворень за шестирічний період (2006 – 2011 рр.) рак молочної залози склав половину всіх випадків онкозахворюваності (4 випадки), рак нирки – 25 % (2 випадки), рак яєчника і рак кишечника відповідно по 12,5 % (по 1 випадку). Відзначається неухильне зростання онкозахворюваності з піком у 2011 р. У 2011 році також зростання туберкульозу органів дихання 1/171 тимчасової непрацездатності (ТН). За період з 2006 по 2010 рр. стаціонарне лікування медичних працівників у тубдиспансері з приводу туберкульозу не відзначалося (за даними лікарів-дільничних терапевтів).

Захворюваність за даними медичних оглядів. Оцінюючи дані медичних оглядів за 6 років, відзначається зростання захворюваності на 2,7 %, де найнижчий показник відзначався в 2008 р. На першому місці залишаються захворювання серцево-судинної системи, причому кількість уражених збільшилася на 39 осіб за 6 років або на 48,15 %, на другому місці накопиченої захворюваності протягом останніх 4 років перебувають захворювання ШКТ, хоча в 2006 – 2007 рр. преувалювали захворювання органів дихання, що можна пов'язувати з погіршенням харчування та його нераціональністю. Слід зазначити, що захворювання органів дихання за останні три роки змістилися з другого місця (2007 р.) на четверте (2008 – 2011 рр.). Третє місце займають захворювання опорно-рухового апарату.

У 2006 – 2011 рр. первинного виходу на інвалідність не було. Структура виходу на інвалідність в 2011 році в КУ “ЦП Жовтневого району” була наступною: 1-ше місце – онкопатологія; 2-ге місце – хвороби кістково-м'язової системи; 3-тє місце – хвороби системи кровообігу.

У структурі первинної інвалідності по Україні на 1-му місці знаходяться хвороби системи кровообігу, на 2-му – новоутворення, на 3-му – хвороби нервової системи, тобто можна відзначити в КУ “ЦП Жовтневого району” в 2011 р. вищий вихід на первинну інвалідність за онкопато-

логією. Структура первинної інвалідності по групах складала: III група – 75 %, II група – 25 %, I група – 0 %.

Результати анкетування. Серед факторів, що впливають на здоров'я, матеріально-побутову невлаштованість відзначили 42,0 % медпрацівників, недостатній сон – 25,0 %, нераціональне харчування – 24,0 %. Причинами незадовільного здоров'я більшість респондентів (76,0 % серед 50 опитаних) назвали чинники професійної діяльності. Серед них 34,0 % медпрацівників назвали фізичні перевантаження, 29,0 % – систематичне нервово-емоційне напруження та 24,0 % – частий контакт з патогенними мікроорганізмами.

Серед заходів, що використовуються медпрацівниками для зміцнення власного здоров'я, прийом профілактичних засобів зазначили 36,0 % на 50 опитаних, раціональну організацію режиму дня відмітили 16,0 % респондентів, а регулярні заняття фізкультурою робили лише 9,0 % з 50 респондентів. Самолікуванням займаються 86,0 % лікарів і 68,0 % середніх медичних працівників.

Висновки: 1. При проведенні профілактичних заходів основна увага по відношенню до медпрацівників у віці 31 – 40 років має бути спрямована на виявлення і своєчасне усунення факторів ризику, особливо хвороб системи кровообігу, у старшому віці – на скринінг ранніх стадій захворювань опорно-рухової системи, хвороб органів дихання, хвороб органів травлення, новоутворень.

2. За шестирічний (2006 – 2011 рр.) період темп приросту загальної захворюваності медичних працівників склав 7,81 %, що добігло рівня накопиченої захворюваності 10,4 %, а абсолютний спад випадків первинної захворюваності добіг рівня 23,12.

3. Дослідження основних критеріїв способу, умов і якості життя показало, що серед медпрацівників досить широко поширені поведінкові фактори ризику, низька медична активність у сфері профілактики захворювань, їх лікування та оздоровчих програм.

4. Порівняно з іншими професійними групами медичні працівники хворіють триваліше, що може бути пов'язано з поліморбідністю патології та меншою ефективністю фармакотерапії.

Ю. Ю. Горблянський // Медицина труда и промышленная экология. – 2003. – № 1. – С. 44–47.

4. Иванов А. В. Роль анализа заболеваемости и условий труда врачей муниципальных учреждений в совершенствовании охраны их здоровья: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.33 / А. В. Иванов. – М., 2005. – 21 с.

5. Сова С. Г. Здоровье врача-невролога, психиатра. Кто о нем позаботится? / С. Г. Сова // Здоровье Украины. – 2007. – № 15. – 46 с.

Отримано 27.01.14

Література

1. Авхименко М. М. Некоторые факторы риска труда медика / М. М. Авхименко // Медицинская помощь. – 2003. – № 2. – С. 25–29.

2. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – С. 95–161.

3. Горблянський Ю. Ю. Актуальные: вопросы профессиональной заболеваемости медицинских работников /

УДК 61:377.35:378.147:37.022(477.64)

ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ В ЗДМУ ЗА ВИМОГАМИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

**В. І. Кравченко, С. Я. Доценко, Т. В. Кравченко, А. В. Афанасьєв, Л. В. Русакова,
С. В. Кравченко**

Запорізький державний медичний університет

CONDUCTING THE INDUSTRIAL PRACTICE IN ZSMU TO THE REQUIREMENTS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

**V. I. Kravchenko, S. Ya. Dotsenko, T. V. Kravchenko, A. V. Afanasyev, L. V. Rusakova,
S. V. Kravchenko**

Zaporizhzhia State Medical University

У статті висвітлено особливості виробничої практики в Запорізькому державному медичному університеті, що проводиться згідно з вимогами кредитно-модульної системи.

The article highlights the features of industrial practice in Zaporizhzhia State Medical University, which conducted according to the requirements of the credit-modular system.

Вступ. Болонський процес сьогодні є не тільки стратегією вибору для нашої країни, але і можливістю для молодого покоління отримати вищу освіту на рівні європейських і світових стандартів [1]. Завданням виробничої практики є закріплення знань і навичок, отриманих при вивченні основних клінічних та теоретичних дисциплін, і їх подальше поглиблення та вдосконалення під час роботи. Незважаючи на створення нових та удосконалення існуючих програм, додатків до них, практичне вирішення питання проведення виробничої практики залишається відкритим [2, 3].

Основна частина. Виробнича практика 2-го курсу має певні особливості, оскільки це перша зустріч студентів з пацієнтами, перші їх кроки в клініці. Студенти ще не мають навичок спілкування з хворими і не можуть самостійно працювати у відділеннях без контролю викладача.

Програма практики складається з одного модуля, який включає три змістових модулі: догляд за хворими терапевтичного, хірургічного та педіатричного профілів. До початку самостійної і аудиторної роботи програмою передбачено 12 год на читання лекційного матеріалу, який представлений у кожному змістовому модулі двома лекціями. Розробники програми вважають, що в такий спосіб студенти до початку самостійної і аудиторної роботи в клініці будуть ознайомлені з особливостями навчання та роботи в умовах клініки.

© В. І. Кравченко, С. Я. Доценко, Т. В. Кравченко та ін.

Згідно з навчальним планом виробнича практика по догляду за хворими проводиться в період навчання на кафедрах: пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими, загальної хірургії та пропедевтики дитячих хвороб впродовж III семестру, що відповідає вимогам Болонської декларації.

У нашому університеті вже кілька років існує волонтерський рух. Так, студенти 2 курсу впродовж навчального року доглядають хворих у госпісі Архангела Михаїла. Ми переконалися в тому, що догляд за тяжкохворими з онкопатологією дозволяє студентам об'єднати психологічні, соціальні та духовні аспекти, а це вимагає бездоганного виконання професійного та громадянського обов'язку і накладає велику моральну відповідальність на студентів.

Сестринська практика студентів проводиться в період навчання на кафедрах пропедевтики внутрішніх хвороб із доглядом за хворими, загальної хірургії та пропедевтики дитячих хвороб у відділеннях стаціонару протягом VI семестру. Вона представлена трьома модулями. Для забезпечення повноцінного проведення практики у нас створені центри практичної підготовки, де на спеціальних фантомах, муляжах, манекенах та тренажерах студент може значно поліпшити засвоєння практичного матеріалу, який стане допуском до виконання певних маніпуляцій у клінічних умовах і підведення підсумкового модуля.

За період практики студенти набувають практичних навичок з правил прийому та виписки хворих,

оформлення медичної документації, освоюють маніпуляції в обсязі роботи медичної сестри, знайомляться з особливостями годування та догляду за дітьми різного віку, набувають навичок та засвоюють основні вимоги щодо надання першої долікарської допомоги.

Лікарська виробнича практика студентів четвертого курсу представлена чотирма змістовими модулями і проводиться в чотирьох відділеннях стаціонару – терапевтичному, хірургічному, педіатричному та пологовому. Студенти проходять практику як помічник лікаря терапевтичного, хірургічного, педіатричного та акушерського відділень у літній період.

У перший день практики проводяться виробничі збори за участю адміністрації лікарень і безпосередніх керівників практики, на яких вирішуються організаційні питання проведення практики та загального керівництва практикою, визначаються мета і завдання практики. По закінченню практики проводиться підсумковий модуль.

Студенти працювали як лікарі-ординатори відділень. У середньому вели 5–7 хворих. Самостійно оформляли медичну документацію, брали участь у роботі кабінетів ЕКГ, Ехо-КС, УЗД, ФГДС, плазмаферезу та інших. Брали участь в обходах хворих разом з завідувачами відділень, які були їх базовими керівниками, брали участь у проведенні санітарно-просвітницької роботи. Кожен студент мав по два нічні чергування.

Лікарська виробнича практика студентів п'ятого курсу представлена чотирма змістовими модулями і проводиться в літній період на базах поліклінік міста з терапії, хірургії, педіатрії та гінекології. У перший день практики на організаційних зборах студентів з адміністрацією лікувальних установ, викладачами від університету, визначається вихідний рівень знань студентів, складаються графіки роботи, розподіляються теми по НДРС.

Робота студентів планується не тільки на терапевтичних ділянках, але з відвідуванням кабінетів вузьких спеціалістів, робота в діагностичних кабінетах, знайомство з роботою ВКК і МСЕК. Студенти

активно беруть участь у клініко-анатомічних, науково-практичних та реферативних конференціях, де виступають з доповідями, проводять санітарно-просвітницьку роботу серед хворих. Крім того, всі студенти виконують роботи з НДРС. Кращі доповіді представлені на підсумкову університетську конференцію.

На всіх етапах практики маніпуляції та практичні навички, які виконувалися студентами, фіксувалися в щоденниках виробничої практики. Студенти та керівники практики в повному обсязі забезпечуються всією необхідною навчально-методичною документацією, в якій чітко позначені цілі і завдання, методи досягнення кінцевих результатів та підсумковий контроль набутих практичних навичок.

Висновки: 1. Освоєння практичних навичок під час виробничої практики дозволяє студентам закріпити знання та навички, отримані при вивченні основних клінічних і теоретичних дисциплін в умовах майбутньої професії, логічно і послідовно поглиблювати і вдосконалювати їх, поліпшити якість навчання.

2. Враховуючи недостатній рівень знань і умінь студентів з надання невідкладної лікарської допомоги хворим, бажано ввести в програму виробничої практики роботу студентів у відділеннях інтенсивної терапії та реанімації, чергування на підстанціях швидкої медичної допомоги.

3. Використання фантомів, манекенів, муляжів та симуляторів при проведенні виробничої практики, особливо на молодших курсах, є необхідним і корисним як для студента, який може відпрацювати необхідні йому в майбутньому навички та маніпуляції, так і для викладача, який буде мати можливість удосконалити свій викладацький процес.

4. При проведенні лікарської виробничої практики максимально використовувати студентами освоєння практичних навичок біля ліжка хворого з оформленням первинної медичної документації.

5. Створення університетських клінік на базах клінічних лікарень дозволить поліпшити якість проходження виробничої практики студентами відповідно до європейських стандартів.

Література

1. Передерий В. Г. Стратегия Евроинтеграционного реформирования высшего медицинского и фармацевтического образования Украины / В. Г. Передерий // Медицинское образование. – 2005. – № 2. – С. 9–11.
2. Сестринская практика. Программа производственной практики для студентов высших медицинских учебных заведений III–IV уровней аккредитации / [В. З. Нетяженко, О. И. Дронов, В. Г. Майданик и др.]. – Киев, 2008. – 41 с.

3. Деонтологические аспекты организации практической подготовки студентов на клинической кафедре / Т. Д. Никула, В. А. Хомазюк, В. О. Мойсеенко, С. Г. Шевчук // Материали науч.-метод. конф. IV мед. ф-та Национального медицинского университета имени О. О. Богомольца. – Киев, 2003. – С. 9–10.

Отримано 18.03.14

УДК378.147

ДІЛОВІ ІГРИ ЗМАГАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З МЕДИЧНОЇ МІКРОБІОЛОГІЇ

Т. Ю. Крушинська, Г. М. Кременчуцький, Д. О. Степанський
ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

COMPETITION BUSINESS GAMES ON MEDICAL MICROBIOLOGY CLASSES

T. Yu. Krushynska, H. M. Kremenchutskyi, D. O. Stepanyki
SI “Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

Ділові ігри є одним з інтерактивних методів навчання, орієнтованим на активну та самостійну пізнавальну діяльність студентів. Вони мають значний дидактичний та виховний потенціал. У медичному ВНЗ можуть використовуватися як імітаційні ігри, так і ігри змагання, але останні виявляються більш придатними для організації навчального процесу при вивченні базових теоретичних дисциплін на молодших курсах. У статті описано конкретні сценарії та наведено рекомендації щодо використання ігор змагання на практичних заняттях, залежно від змісту навчальної теми та рівня підготовки студентів. Крім забезпечення активності студентів, ігри змагання також сприяють формуванню професійно та соціально значущих рис особистості майбутнього лікаря, їх використання відповідає завданням рейтингового оцінювання.

Business games are one of interactive methods of studies, oriented to active and independent cognitive students' activity. They have considerable didactics and upbringing potential. Both imitation games and competition games can be used in higher medical schools, but the last appear more suitable for organization of educational process for junior students at the study of base theoretical disciplines. Concrete scenarios and recommendations for the competition games use on practical classes in dependence on content of educational theme and level of students' knowledges and skills have been described in the article. The competition games not only provide an active students' work. They also promote development of professionally and socially important characteristics of student's personality and correspond to the tasks of rating evaluation.

Вступ. Найбільш продуктивними вважаються такі форми роботи студентів, коли вони працюють самостійно, хоча й під керівництвом викладача. Самостійна робота студентів на практичному занятті може бути не тільки суто індивідуальною. Нерідко вона передбачає певну взаємодію між студентами. Це характерно для інтерактивних методик навчання, де основною функцією викладача є створення умов для такої взаємодії. До категорії інтерактивного навчання належать ділові ігри, які моделюють професійні та соціальні відносини. Ділові ігри мають великий дидактичний потенціал для формування професійно значущих умінь і розвитку творчих здібностей студентів, впливу на їх емоційну та моральну сферу. У навчальній грі, особливо в процесі змагання, виховується воля до дії та здатність до гальмування, необхідні у подальшій професійній діяльності та професійному спілкуванні [1]. Ділові ігри здатні не тільки пробудити у студентах активність, впевненість, спроможність до змагання, а й створити умови, щоб ці

конкурентні якості проявлялися у рамках загальнолюдської та професійної етики [2].

У медичних ВНЗ перевага надається імітаційним рольовим іграм, зазвичай за сценарієм “доктор – пацієнт”, або “консиліум” [3]. Проте реалізація цього методу навчання пов'язана з певними проблемами: потрібен час на підготовку гри, складно забезпечити динамізм роботи і активну участь усієї групи, крім того, імітаційний сценарій не завжди адаптується до базових теоретичних дисциплін, які вивчаються на молодших курсах. На відміну від рольових, ділові ігри змагань не мають таких обмежень і легко інтегруються до структури практичного заняття.

Іграм змагання притаманна більша керованість. У рольовій грі існує досить приблизний та гнучкий сценарій, передбачена значна самостійність учасників, а втручання викладача, навіть якщо воно виправдане, руйнує відтворення імітованої ситуації. Тому на молодших курсах рідко вдається повною мірою використати цей прогресивний метод навчання. Для гри змагання викладач пропонує студентам не сце-

© Т. Ю. Крушинська, Г. М. Кременчуцький, Д. О. Степанський

нарий, а правила її проведення. Саме через ці правила і здійснюється педагогічне управління інтерактивною діяльністю студентів.

Основна частина. Для навчальних тем, де обсяг матеріалу значний, а логічні зв'язки між його елементами не виражені чітко та однозначно, придатною буде гра змагання “Останнє слово”. На практичному занятті вона може виконувати ту ж саму функцію, що традиційне фронтальне опитування. Її нескладні правила полягають у тому, що викладач встановлює черговість, у якій студенти називають по одній властивості об'єкта вивчення, наприклад, збудника певної інфекції. Тому, хто пропустив “хід” або дав неправильну відповідь, нараховуються штрафні бали, а переможцем вважається той, за ким залишилося “останнє слово”. Щоб істотні характеристики даного об'єкта або явища не залишилися поза увагою студентів, викладач може по ходу гри висловлювати зауваження або навідні питання.

За умов порівняно слабкої підготовки студентів ця ж гра може проводитися з елементами письмового опитування: студенти спочатку отримують завдання коротко записати перелік основних властивостей об'єкта, що вивчається, потім один із студентів зачитує свій список, а інші відмічають збіги; у наступний тур переходять ті, у кого залишилися не викреслені позиції в списку, і так до визначення переможця з його “останнім словом”. Викладач відстежує правомірність включення того або іншого пункту до списку, а якщо якісь суттєві характеристики об'єкта не були названі жодним зі студентів, то перше місце не присуджується. Для заощадження часу, складання списку може бути винесене на самостійну позааудиторну роботу студентів, але тоді є імовірність, що вони почнуть звіряти свої списки до оголошення початку гри.

Якщо на занятті вивчається процес, що складається з послідовних етапів (наприклад, репродукція вірусів, механізми імунної відповіді або лабораторна діагностика певного захворювання), то сценарій гри трансформується в “низку подій”: студенти повинні назвати ці етапи в правильному порядку. Переможця в такій грі визначити складніше через досить обмежену кількість етапів, принаймні для тих явищ, що розглядаються у курсі медичної мікробіології. Переможцем може вважатися студент, який набрав найменшу кількість штрафних балів за відсутність відповіді чи помилкові відповіді, або той, хто дав правильну відповідь після декількох безуспішних спроб інших студентів.

Ігри змагань добре поєднуються з іншими прогресивними методами навчання, наприклад, з аудіо-відеодемонстрацією. При вивченні медичної мікробіології демонстрація реальних об'єктів часто неможлива через їх небезпеку для життя і здоров'я студентів, а виконання ряду лабораторних досліджень – через складність і тривалість. Тоді як навчальні фільми дають гарну можливість зазирнути у мікросвіт. Проблемою є те, що при перегляді фільмів видовищна сторона нерідко затьмарює для студентів змістовну, і крім того, більше 80 % навчальних фільмів з медичної мікробіології – англійські [4]. Організувати продуктивну пізнавальну діяльність при використанні таких відеоматеріалів допоможе командна гра “Питання і відповіді”. По ходу демонстрації учасники команд складають питання до відеофільму, а потім задають їх команді суперників і при цьому мають бути готові самі відповісти на своє питання. Викладач веде рахунок, звертаючи увагу на коректність питань та ґрунтовність відповідей. У результаті оголошується команда-переможець і найбільш результативні гравці з кожної команди. У разі рівного рахунку результат гри вирішує “пенальті” – питання від викладача.

Елемент змагання можна привнести і у виконання інших навчальних завдань, що відносяться як до мануальних, так і інтелектуальних навичок майбутнього лікаря: відмітити кращий з виготовлених студентами мікропрепаратів, найдосконаліше оформлений протокол дослідження, раціонально складений алгоритм діагностики, нестандартний підхід до рішення проблемної задачі. Для клінічних дисциплін цей перелік буде ще більш поширеним. Можна також називати “Людину дня” – кращого студента за сукупністю академічних успіхів на практичному занятті. Такий вплив на емоційну сферу, зокрема, сприяє активізації роботи студентів-контрактників, у яких мотивація до навчання не має матеріальної складової у вигляді стипендії і тому зазвичай доволі низька.

Висновки. Ігри змагання забезпечують високу пізнавальну активність студентів на практичному занятті, створюючи ті самі сприятливі для засвоєння знань умови, “коли студенти вимушені бути активними незалежно від їх бажання” [5]. Участь у ділових іграх змагань, як інтерактивна діяльність, виховує у студентів адекватне поєднання конкурентоспроможності і товариства, коригує їх самооцінку. Самоствердження в грі змагання може стати для студентів додатковою мотивацією до оволодіння знаннями з навчальної дисципліни. Слід також відміти-

ти, що такі ігри знаходяться у відповідності до принципів кредитно-модульної системи навчання, де ра-

зом з абсолютними використовуються і рейтингові оцінки успішності студентів.

Література

1. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – Київ : Либідь, 1997. – 376 с.

2. Крушинська Т. Ю. Виховання конкурентоздатності в умовах безперервної освіти / Т. Ю. Крушинська // Виховна робота в умовах безперервної освіти : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – Харків : Народна українська академія, 2009. – С. 172–176.

3. Мещерякова М. А. Технологии профессионально-ориентированного обучения в медицинских вузах / М. А. Мещерякова. – М. : МГМСУ, 2010. – 75 с.

4. Крушинська Т. Ю. Англomовні навчальні відеофільми на практичних заняттях з мікробіології / Т. Ю. Крушинська, Г. М. Кременчуцький, Д. О. Степанський // Мовна комунікація: наука, культура, медицина : матеріали всеукр. наук.-практ. конф. – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – С. 137–139.

5. Борисова Н. В. Образовательные технологии как объект педагогического выбора / Н. В. Борисова. – М. : ИЦПКПО, 2000. – 146 с.

Отримано 04.02.14

УДК 159.9+101]:616.1/4]:378.063[61:378.4]

ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ФІЛОСОФСЬКІ ПОГЛЯДИ НА СІМЕЙНУ МЕДИЦИНУ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ

А. В. Кудієвський, Ю. М. Нерянов, М. Л. Головаха, О. В. Баніт

Запорізький державний медичний університет

PSYCHOLOGY AND PHILOSOPHICAL ASPECTS ON THE FAMILY MEDICINE OF STUDENTS FINISHED MEDICAL UNIVERSITY

A. V. Kudiyevsyky, Yu. M. Neryanov, M. L. Holovakha, O. V. Banit

Zaporizhzhia State Medical University

У статті наведено історичну довідку розвитку сімейної медицини, погляд студентів-випускників на статус сімейного лікаря і їх пропозиції.

The article contains historical background of development of family medicine, view of students finished medical university. On the status of family doctor and their proposition.

Вступ. Зачатки сімейної медицини з'явилися, як не дивно, у дореволюційній Росії. Усі чули та знали про земських лікарів, які, фактично, були лікарями загальної практики. У ті далекі часи лікар загальної практики робив усе: приймав пологи, вирізував апендикс, надавав допомогу при переломах, полегшував страждання вмираючих, лікував застуди, ревматизм, пневмонії – всі хвороби. Втім, у ті часи більше і нікому було допомогти. Вузьких фахівців було дуже мало, і їх можна було знайти тільки у великих містах. Отже, потреба в такій спеціальності у світі, а також і у нас в країні, зародилася давно.

З ростом і розвитком медицини, з накопиченням величезної кількості знань, виникла потреба у вузькій спеціалізації, і на деякий час про лікарів загальної практики “забули”. Але з часом стало зрозуміло, що немає “диспетчера”, який направляв пацієнта туди, куди потрібно, стало зрозуміло, що втрачено поглиблений терапевтичний підхід до пацієнта. У постановці діагнозу перестали враховувати спосіб життя, спадковість і генетику. Пацієнта тривало не спостерігав жоден лікар.

У СРСР функцію “диспетчера” і “спостерігача” поклали на дільничного терапевта. Але це була помилка. Людина приходила до терапевта на прийом і: якщо людину турбувало серце – її направляли до кардіолога, якщо “пустував” шлунок – до гастроентеролога, якщо щось ще – до невролога, пульмо-

нолога, хірурга, ендокринолога тощо. Місія дільничного зводилася лише до виписки лікарняного, а також величезної, часом непотрібної, паперової роботи.

В Україні сімейна медицина, як спеціальність, була визнана на початку 90-х. За 10 років ставлення населення країни і медичних працівників до лікарів загальної практики змінилося на краще. Сімейні лікарі заявили про себе організацією приватної практики, спеціальних кафедр при університетах [1, 4].

На Заході спеціальність “Сімейна медицина” з'явилася і стала швидко розвиватися на початку 1970-х років. У країнах Західної Європи, США і низці інших в університетах почали створюватися програми (кафедри) для підготовки сімейних лікарів. В Англії, США і Канаді система сімейної медицини отримала широке поширення і в даний час є основою національної охорони здоров'я. Зараз сучасні сімейні лікарі прагнуть перейняти досвід своїх попередників, надаючи широкий спектр послуг для пацієнтів. Але хіба таке можливо в ХХІ сторіччі, скаже скептик? З тих часів медична наука досягла дивних висот – хіба може одна людина опанувати всіма знаннями, необхідними для лікування “всіх хвороб”? А хто ж не хоче консультуватися і лікуватися у фахівця “вузького” профілю, який володіє специфічними знаннями і практичними навичками? На дану проблему можна дивитися з різних сторін.

Мета – отримати уявлення про сімейну медицину та роль сімейного лікаря при реформуванні охорони

здоров'я методом аналізу анкет студентів – випускників медичного університету.

Основна частина. Медична статистика нам підказує “невблаганні” числа захворювання. У молодому віці люди, як правило, хворіють рідко, а якщо й хворіють, то в основному не складно, і можуть вільно обійтися самолікуванням. Лише деякі люди захворюють настільки серйозно, що змушені звертатися до лікаря, при цьому їх хвороби найчастіше відносно типові й не викликають труднощів у діагностиці. Час від часу пацієнтові потрібна допомога лікаря-спеціаліста, але з більшістю поширених захворювань може успішно впоратися добре навчений лікар загальної практики.

Люди похилого віку, в основному, страждають від артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, а також їх наслідків – інсультів та інфарктів. Також поширені діабет, артрити, проблеми з хребтом. У літніх людей, як правило, спостерігаються кілька патологічних станів, і сімейний лікар контролює їх у комплексі, тим самим запобігаючи ситуації, коли лікування однієї хвороби посилює іншу [2, 5, 6].

Головною метою реформи охорони здоров'я є поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості.

Сімейна медицина, її сутність та мета:

а) є пунктом першого контакту медичного працівника з пацієнтом у межах системи охорони здоров'я;

б) ефективно використовує ресурси охорони здоров'я через координування допомоги, співпрацю з іншими фахівцями первинної ланки ОЗ;

в) розвиває зосереджений на людині (пацієнтові) підхід, орієнтований на індивідуума, його / її сімейство, і їхнє співтовариство;

г) забезпечує медичну допомогу, яка визначається потребами пацієнта протягом всього періоду спілкування з лікарем;

д) вирішує як гострі, так і хронічні проблеми здоров'я окремих пацієнтів;

е) займається захворюваннями на ранніх стадіях розвитку, до періоду розгорнутої клінічної маніфестації, що потребує інколи невідкладних рішень та втручань спеціалістів вузького профілю;

є) займається проблемами здоров'я в його психологічних, соціальних, культурних та екзистенціальних аспектах.

Для досягнення вищезазначеного потрібно:

1) підвищити доступність та якість медичних послуг;

2) поліпшити ефективність державного фінансування;

3) створити стимули для здорового способу життя населення й здорових умов праці;

4) створити матеріальну базу і штати.

Основний принцип сімейної медицини – довготривалість і безперервність спостереження.

Поняття довготривалості включає, з одного боку, взаємовідносини між системою “сім'я – лікар – медсестра” і, з іншого – взаємовідносини з іншими спеціалістами, що працюють у сфері охорони здоров'я, до яких доводиться звертатися сімейному лікарю за допомогою і порадою.

Сімейний лікар та сімейна медсестра відіграють роль захисників інтересів пацієнта, інтеграторів медичного “сервісу” незалежно від місця, де здійснюється цей процес – в медичному закладі, вдома чи на роботі. Довготривалість обслуговування забезпечується як самим лікарем, так і його колегами – вузькими спеціалістами. В оптимальному варіанті взаємовідносини між сімейним лікарем і пацієнтом можуть бути завершеними у тому випадку, коли учасники цього процесу побажають їх перервати.

Довготривалість і безперервність відносин найтіснішим чином пов'язані з якістю медичних рекомендацій. Одним із позитивних факторів безперервного обслуговування є забезпечення постійного співробітництва сімейного лікаря з пацієнтом.

Безперервність спостереження істотно покращує показники виявлення психологічних проблем пацієнта, певною мірою знижує потребу в невиправданих додаткових послугах щодо лабораторних та інструментальних методів обстеження і, як наслідок, сприяє зменшенню вартості медичних послуг. Сімейні лікарі і медичні сестри постійно стежать за станом здоров'я членів сім'ї, заводять паспорти на кожного з її членів, де вказуються фактори ризику, спадковість, умови життя, праці, вчать надання першої медичної допомоги і догляду за хворими членами сім'ї (введення інсуліну, антибіотиків, масаж, невідкладна допомога тощо).

Слід підкреслити, що засади сімейної медицини сприяють забезпеченню безперервності медичної допомоги, як кажуть, від моменту зачаття до останньої хвилини життя, коли лікар зобов'язаний, в силу своїх можливостей, допомогти людині підійти до моменту завершення свого життєвого шляху [1, 3].

Обов'язок сімейного лікаря – надання первинної медичної допомоги будь-якому хворому, незалежно від його віку та статі. Всебічний підхід сімейного лікаря до хворого пацієнта нерідко може стати підставою для висновків, які значно відрізняються від висновків, отриманих при односторонньому, вузькоспеціалізованому медичному підході.

Надання хворим кваліфікованої первинної лікувально-профілактичної допомоги в умовах амбулаторій та вдома є функцією сімейного лікаря. Надаючи допомогу декільком поколінням пацієнтів із однієї сім'ї, сімейний лікар і сімейна медсестра неминуче стають свідками внутрішніх проблем родини і тісно стикаються з ними. Ставлення сім'ї до питань здоров'я її членів, впливи екологічних факторів, спорту, особливостей харчування, значення для здоров'я шкідливих звичок тощо мають постійно контролюватися сімейним лікарем, який повинен передбачувати як очікувані, так і непередбачувані переходи кожного із членів сім'ї в зону ризику. У спеціаліста з сімейної медицини є унікальна можливість застосовувати превентивні заходи на ранньому етапі патологічних змін.

Профілактична спрямованість – важливий принцип сімейної медицини. Прогнозування ризику розвитку окремих захворювань, доклінічна їх діагностика, своєчасність інформування пацієнта, а також прийняття профілактичних заходів – найважливіші складові елементи щоденної роботи сімейного лікаря і медичної сестри. Тільки у сімейного лікаря є умотивована потреба по-справжньому займатися профілактикою в процесі повсякденної роботи із своїми пацієнтами. Пояснюється це не тільки тим, що сімейний лікар краще за вузькоспеціалізованих колег знає своїх пацієнтів, шкідливі для здоров'я обставини їх життя, але й тим, що сімейний лікар безпосередньо зацікавлений у зниженні захворюваності прикріпленого населення. Сімейний лікар частіше за інших спеціалістів має використовувати раціональну як з медичної, так і з економічної точки зору обґрунтовану тактику по відношенню до необхідних лабораторних та інструментальних методів дослідження та рекомендувати застосування спеціалізованих технологій лікування.

Література

1. Васильєва Л. В. Практична підготовка студентів 6 курсу на клінічних базах / Л. В. Васильєва // Матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль, 2013. – 58 с.
2. Формування профілактичного мислення як один із аспектів належної підготовки майбутніх лікарів / [Л. І. Власик, О. М. Жуковський, О. В. Кушнір та ін.]. – Тернопіль, 2013. – 68 с.
3. Грандо А. А. Врачебная этика и медицинская деонтология / А. А. Грандо. – Киев, 1988. – 186 с.

Інтеграція нових знань і вмінь у постійний процес надання медичної допомоги людині від народження до завершення її життєвого шляху підвищує якість сімейної медичної практики. При цьому пацієнти виграють від більш цілісного підходу до їх здоров'я і ширших можливостей щодо отримання своєчасної адекватної допомоги на місцевому рівні.

Висновки. Завдання сімейної медицини полягає в тому, щоб знайти індивідуалізований підхід надання максимально ефективної медичної допомоги для кожного конкретного пацієнта, спираючись на дані доказової медицини, медичні стандарти та протоколи, якими регламентований певний обов'язковий мінімум медичних послуг і зробити це в найекономічніший спосіб для держави і пацієнта.

Теоретично – ця система охорони здоров'я дуже багатообіцяюча, але навіть найвигідніша перспектива потребує достатнього фінансування, чіткого регулювання і контролю проведення реформи, а також – самі громадяни повинні бути готові перейти на нову систему медичного обслуговування. Тому необхідно активно інформувати населення щодо специфіки нововведень, тоді непорозумінь буде менше.

Сімейні лікарі довели, що вони можуть ефективно лікувати широке коло захворювань, а найголовніше – забезпечити їх профілактику. В XXI столітті сімейна медицина стала невід'ємною частиною охорони здоров'я і Європи і США. У країнах пострадянського простору, зокрема в Україні, сімейна медицина тільки розвивається. Масового поширення вона, на жаль, поки не досягла. Перед медичними та вищими навчальними закладами стоять великі задачі до впровадження сімейної медицини в широку практику через недостатнє фінансування, матеріальне забезпечення кадрового стану.

4. Ніколаєнко С. А. Якість української освіти, запорука інноваційного розвитку держави / С. А. Ніколаєнко // Нова педагогічна думка. – 2012. – № 1. – С. 4.
5. Саух П. Синергія науки і освіти як головний ресурс суспільства знань. Євровиклики й українські проблеми / П. Саух // Нова пед. думка. – 2012. – № 1. – С. 13–18.
6. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – Київ, 2012.

Отримано 25.02.14

УДК 579:378.147

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА” (БАКАЛАВР) ПРИ ВИВЧЕННІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ, ІМУНОЛОГІЇ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

О. Г. Куш, О. В. Морозова

Запорізький державний медичний університет

ANALYSIS OF RESULTS OF INTRODUCTION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF TRAINING SPECIALISTS IN THE SPECIALTY “LABORATORY DIAGNOSIS” (BACHELOR) IN THE STUDY OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY, IMMUNOLOGY IN ZAPORIZHZHIA STATE MEDICAL UNIVERSITY

О. Н. Kushch, O. V. Morozova

Zaporizhzhia State Medical University

Проведено аналіз впровадження кредитно-модульної системи навчання для фахівців з “Лабораторної діагностики” на кафедрі мікробіології, вірусології, імунології ЗДМУ. Подібна організація заняття передбачає різноманітні варіанти навчальної діяльності студентів, дозволяє виключити елементи суб’єктивізму при оцінюванні знань, уніфікує викладання матеріалу. Зростання об’єму самостійної роботи студента дозволяє студентові розкрити максимально творчий потенціал, що є могутнім стимулом для навчання. Створилася ситуація творчого, пізнавального засвоєння знань, що тісним чином пов’язано з вихованням студентів. Широке впровадження в процесі навчання сучасних інформаційних технологій, дистанційних форм навчання сприяє найбільш продуктивному засвоєванню знань, дозволяє розвивати розумові і творчі здібності студентів.

The analysis of the introduction of credit-modular system of training specialists “Laboratory diagnosis” at the Department of Microbiology, Virology, Immunology of ZSMU. This organization provides a variety of employment options for learning activities students will exclude elements of subjectivity in the assessment of knowledge, unifies teaching. Growth of the individual student’s work allows students to uncover the most creative potential, which is a powerful stimulus for learning. Created a situation of creative, cognitive learning, which is closely connected with the education of students. Wide application in learning modern information technology, distance learning contributes most productive assimilation of knowledge allows us to develop intellectual and creative abilities of students.

Вступ. Беручи до уваги реформування медичної галузі в Україні, згідно з європейськими стандартами, відповідно значно зросли вимоги до медичної освіти зі спеціальності “Лабораторна діагностика” [1, 8].

Якість освіти для фахівців з “Лабораторної діагностики” розглядається здебільшого як сукупність якості освітнього середовища, якості реалізації освітнього процесу та якості результатів освітнього процесу [2, 3, 7].

Проведено аналіз викладання предмета мікробіології, вірусології, імунології для студентів зі спеціальності “Лабораторна діагностика” згідно з новітніми методологічними технологіями.

Основна частина. Набутий досвід застосування кредитно-модульної системи навчання для студентів медичного факультету зі спеціальності “Лабораторна діагностика” показує, що використання модуль-

ного підходу до організації навчального процесу сприяє його інтенсифікації, систематизації засвоєння студентами навчального матеріалу, посиленню мотивації та відповідальності студентів за результати навчальної діяльності, забезпеченню відповідних умов для вивчення програмного матеріалу та підготовки до контролю знань.

З 2010–2011 навчального року кафедра мікробіології, вірусології, імунології ЗДМУ перейшла на кредитно-модульну організацію навчального процесу для фахівців із спеціальності “Лабораторна діагностика”, що обумовило необхідність проведення ряду організаційних і методичних заходів на кафедрах.

Дисципліна “Мікробіологія, вірусологія, імунологія” структурована на модулі та визначена їх кількість і об’єм. Розроблено типову робочу програму, яка відповідає кінцевій меті вивчення дисципліни. Для кожного заняття висвітлена загальна і конкретна

© О. Г. Куш, О. В. Морозова

мета навчання, створені методичні вказівки для студентів, встановлені форми контролю знань студентів на кожному занятті, перелік теоретичних питань і практичних навичок для поточного і підсумкового модульного контролю. Викладання предмета з мікробіології, вірусології, імунології націлено на здобуття студентами знань з біологічних властивостей збудників інфекційних захворювань, факторів патогенезу, проведення лабораторної діагностики, закономірностей формування імунітету і запобігання інфекційним захворюванням. Отримані знання та навички допомагають формуванню у студентів клінічного мислення – вміння використовувати здобуті знання при проведенні клінічних лабораторних досліджень.

Викладання мікробіології, вірусології, імунології у Запорізькому державному медичному університеті для лаборантів-діагностів відтворює зміст дисципліни, що вивчається з новітніх позицій сучасної охорони здоров'я, постійно оновлюється сучасними досягненнями мікробіологічної, вірусологічної, імунологічної теорії та практики і спрямовано на досягнення кінцевої мети: 1) розширення кругозору студентів і поглиблення загальнобіологічного мислення; 2) формування системних знань про мікроорганізми і віруси, що розповсюджені у природі; 3) розуміння ролі мікроорганізмів в розвитку інфекційного процесу та імунної відповіді; 4) вміння використовувати лабораторні методи дослідження інфекційних захворювань; 5) оволодіння навичками раціонально застосовувати медичні біологічні препарати (антибіотики, фаги, вакцини, лікувально-профілактичні сироватки) і формування висновків про вірогідні ускладнення при їх застосуванні; 6) вміння використовувати мікроскопічний, бактеріологічний, генетичний, біологічний і серологічний методи дослідження.

Мікробіологія, вірусологія, імунологія – наукова дисципліна, яка має велике прикладне значення у виробничій практиці лаборанта-діагноста: організація роботи клінічної діагностичної лабораторії, постановка класичних і сучасних лабораторних бактеріологічних і вірусологічних, біохімічних діагностичних методів; оцінка імунного статусу пацієнта та ін. [8].

У чому ж відбулися рушійні зміни у вимогах до теоретичного і професійного рівня підготовки фахівців зі спеціальності “Лабораторна діагностика”, як творчих особистостей, згідно з вимогами Європейської кредитно-модульної системи (ECTS)? [9]. Перехід на кредитно-модульну систему посприяв тому, що методика викладання предмета у Запорізькому державному медичному університеті набула систематизованого і спрямованого на мотивацію суб'єкта навчання.

Кредитно-модульна система організації навчального процесу, як нова форма організації процесу підго-

товки спеціалістів, посприяла позбавленню недоліків у процесі навчання і висвітлила переваги і достоїнства в процесі навчання.

Сучасне викладання мікробіології, вірусології, імунології, спираючись на потреби у створенні сучасних технологій, сприяє розвитку особистості кожного студента та його творчої активності. Сучасний студент мотивовано намагається отримати нові, позитивні результати своєї роботи. Активна, творча діяльність студента сформувалася від переосмислення ним своєї діяльності, що привело до змін його відношення до навчання.

Згідно з оцінюванням знань студентів за кредитно-модульною системою, завдяки застосуванню педагогічних технологій викладачами кафедри, навчання стало більш цільовим, цільним, здатним стимулювати внутрішню активність студентів для засвоєння значної кількості інформації згідно з їх інтересами і здібностями, перевагами і можливостями.

У зв'язку з швидкісним розвитком медицини, роботою і впровадженням у роботу клінічних лабораторій новітніх технологій у сучасних умовах виникли високі вимоги до якості підготовки фахівців з “Лабораторної діагностики”. Рушійним стимулом оновлення медичної освіти стала зростаюча конкуренція серед спеціалістів у своїй галузі. Модернізація навчання привела до формування генерації конкурентоспроможних фахівців з “Лабораторної діагностики” [6, 8].

Перехід на модульне навчання дозволив студентам самостійно працювати з індивідуальною навчальною програмою, яка включатиме в себе цільовий план дій (план лекцій, практичних занять, самостійної роботи, теми реферативних робіт), банк інформації (банк тестів різних рівнів складності та ситуаційних задач) та методичні посібники. Відбувається неперервне вивчення навчального матеріалу, підготовка до кожного поточного заняття, посилюються та поглиблюються якості засвоєння навчального матеріалу.

Навчальний та контролюючий процеси набули ролі ігри. За сценарієм викладача студенти інтерпретують різні результати лабораторних методів дослідження.

При кредитно-модульній системі навчання відводиться значущий відсоток годин навчання на самостійну роботу студентів (при необхідності можливо отримувати консультативну допомогу у викладачів), що, у свою чергу, привело до зростання самостійності, творчої ініціативи і активності майбутніх лаборантів-діагностів. Для самостійної роботи студентів створені банки електронних версій атласів, слайдів, схем діагностик. Наявність електронних навчаючих дидактичних матеріалів дозволяє формувати практичні

навички за умов багаторазового повторення, що забезпечує довготривале закріплення знань. У процесі розробки кафедри знаходяться банки цифрових зображень результатів різноманітних методів лабораторної діагностики [5].

Для оптимізації самостійної підготовки студентів до підсумкових занять вдосконалено систему контролю знань за допомогою комп'ютера: розроблено та втілено в практику банк комп'ютерних варіантів з модульного тестового контролю.

Для успішного самостійного засвоєння навчального матеріалу майбутніми фахівцями зі спеціальності “Лабораторна діагностика” педагогами кафедри підібрано необхідну літературу (електронні інформаційні матеріали, підручники, посібники, практикуми, збірники, довідники). Викладачі продовжують розробляти методичні посібники, вказівки до кожної теми з чітким формулюванням мети, завдання, засобів матеріально-технічного оснащення, списку літератури. Приділяється увага новим, мало вивченим темам, наприклад про нанобактерії, хворобу Маргелона тощо.

Кредитно-модульна система також посприяла підвищенню активності викладачів, впливаючи на удосконалення педагогічної майстерності. Педагогічні засоби, що використовують лише мову, стали не актуальними. На сьогодні педагоги кафедри використовують нові схеми, моделі, які пов'язані із зоровим аналізатором, образами (комп'ютерні програми, відеофільми, натуралістичні демонстраційні матеріали – за допомогою “наочно-комп'ютерних підходів”).

Лекційне викладання, як і раніш, залишається не другорядним, а важливим напрямком вузівської педагогіки [4]. Мета лекції – дати мотивацію теми, викликати до неї інтерес. Надмета лекції – викликати думки, що виходять за межі її змісту, що має філо-

софське, моральне, естетичне значення. Викладачі підкреслюють, що в наш час важливими є питання соціальних, ментальних проблем профілактики багатьох інфекційних захворювань. До лекцій включаються результати сучасних наукових досліджень. На лекціях студентів зобов'язують мислити. Лектор ставить питання перед студентами, проблемні ситуації і разом з аудиторією шукає на них відповідь.

На думку викладачів кафедри мікробіології, вірусології, імунології, з введенням Болонської системи зріс творчий підхід кожного студента, що навчається зі спеціальності “Лабораторна діагностика”, до освіти. Самостійне виконання окремих завдань з дисциплін – мікробіологія, імунологія, вірусологія дає можливість розкриття творчого потенціалу студента, що є могутнім стимулом для навчання.

Однією з умов розширення частини самостійної роботи студента особлива увага приділяється студентській науковій роботі, яка допомагає виявити наукові схильності та потенціал обдарованих студентів, в цілому об'єктивно і достовірно оцінити його знання з предметів і рекомендувати до участі в студентській олімпіаді, в науково-дослідній роботі кафедр.

Висновки: 1. Сучасна методологія навчання, згідно з Болонським процесом, забезпечила високу якість підготовки фахівців зі спеціальності “Лабораторна діагностика” на кафедрі мікробіології, вірусології, імунології Запорізького державного медичного університету.

2. Навчальний процес, згідно з кредитно-модульною системою навчання, дозволяє підготувати висококваліфікованих спеціалістів з “Лабораторної діагностики”, які володіють сучасними методами клінічних досліджень, які вмітимуть інтерпретувати отримані дані лабораторних аналізів і ставити попередній клінічний аналіз.

Література

1. Актуальные вопросы преподавания микробиологии на современном этапе / Т. С. Подгрушная, О. Е. Хохлова, О. В. Перьянова, И. Н. Протасова // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конференции. – Красноярск, 2011. – С. 173–175.
2. Болонський процес у фактах і документах / [М. Ф. Степко та ін.]. – Київ-Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2003. – 52 с.
3. Булах І. Є. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко. – Київ: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.
4. Бухарин О. В. Лекционное преподавание медицинской микробиологии / О. В. Бухарин, Б. Я. Усвятцов // Журнал микробиологии. – 2009. – № 1. – С. 100–102.
5. Организация самостоятельной работы студентов по изучению микробиологии, вирусологии – шаг к интеграции в европейскую систему обучения / Н. В. Жадинский [и др.] // Університетська клініка. – 2007. – Т. 3, № 2. – С. 20–22.

6. Камышников В. С. Организация клинической лабораторной службы: метод. указания / В. С. Камышников, Н. Л. Сергейчик, Е. Т. Зубовская. – Минск, 2008. – 121 с.

7. Особливості викладання мікробіології в сучасних умовах / С. І. Климяк [та ін.] // Медична освіта. – 2008. – № 2. – С. 24–28.

8. Луцки Б. Д. Покращення підготовки спеціалістів лабораторної діагностики – вимога сучасності / Б. Д. Луцки, О. О. Ястремська // Лабораторна діагностика. – 2007. – № 3 (41). – С. 62–64.

9. European strategy and co-operation in education and training [Електронний ресурс] European Commission. – URL: http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc28_en.htm (дата обращения: 06.01.2009).

Отримано 19.03.14

УДК 378.147.091.39:616.1/4:004.773.5/774.6

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ЯК УМОВА ІНТЕНСИФІКАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Д. А. Лашкул

Запорізький державний медичний університет

USING INTERACTIVE TECHNOLOGIES IN STUDY OF INTERNAL DISEASES AS INTENSIFICATION OF THE EDUCATIONAL PROCESS

D. A. Lashkul

Zaporizhzhia State Medical University

У статті представлена інформація про можливість використання в процесі вивчення студентами дисципліни “Внутрішня медицина” інтерактивного методу – case-study. У програмі вивчення клінічних дисциплін для самостійної роботи студентам відводиться досить велика кількість часу і даний метод, як варіант контрольованої самостійної роботи, дозволяє застосувати теоретичні знання для вирішення ситуаційної задачі, освоєння практичних навичок.

The article provides information on the use in the study of the subject “Internal Medicine” interactive method – case-study. In the program of study of clinical disciplines for self-study students takes a large amount of time and this method is optionally controlled independent work, allow you to apply theoretical knowledge.

Вступ. У процесі інтеграції України в загальноєвропейський освітній простір відбулася переорієнтація вітчизняної освітньої системи на компетентнісний підхід. Даний факт спричинив за собою не тільки необхідність перетворення змісту дисциплін, що вивчаються, а й трансформацію методів і форм організації самого освітнього процесу, активізацію навчальної діяльності студентів, зменшення розриву між досліджуваними темами і реальним життям і пошуки шляхів вирішення виникаючих проблем [1]. Як відомо, сьогодні медицина є динамічною і швидко розвивається, де інформація найбільш швидко створюється, накопичується і застаріває. Професія медичного працівника припускає наявність прагнення до самоосвіти, самовдосконалення, професійного зростання протягом усього життя.

У сучасному освітньому процесі немає проблеми більш важливої, і одночасно більш складної, ніж організація самостійної роботи студентів (СРС). Складність проблеми полягає в необхідності оптимізації поєднання часу на лекційні заняття та на виконання самостійної роботи з різних дисциплін. Зараз це рідко перевищує співвідношення 1:1, у той час як у європейських країнах Болонського процесу і в США відзначається стійка тенденція зниження загального

часу на читання лекцій і збільшення часу самостійної роботи студентів [2]. Важливість цієї проблеми пов'язана з новою роллю самостійної роботи: вона поступово перетворюється на провідну форму організації навчального процесу.

Основна частина. Враховуючи, що внутрішні хвороби – це фундаментальна база, необхідна в процесі роботи лікарів усіх спеціальностей, самостійність у вивченні завжди виправдана. Завдання кафедри внутрішніх хвороб можна сформулювати таким чином:

- 1) систематизація і закріплення знань, отриманих студентами на попередніх курсах;
- 2) забезпечення максимально можливого зв'язку теорії з практикою;
- 3) виховання у студентів самостійного клінічного мислення.

На сучасному етапі у вищій школі модель самостійної роботи включає такі три основних види, як: контрольована самостійна робота, керована самостійна робота і самоосвіта [3].

У сучасному освітньому процесі йде пошук шляхів вдосконалення якості підготовки фахівців, розвиваються інноваційні процеси, які охоплюють розробку нових методів і прийомів навчання, створення нових форм організації навчального процесу. Простежується

© Д. А. Лашкул

тенденція використання, поряд з традиційними, принципово нових засобів навчання, можливості яких відкриваються завдяки науково-технічному прогресу і, перш за все, інформаційно-комунікаційним технологіям. Безумовно, здатність сприймати і генерувати інновації в освітньому процесі передбачає наявність прогресивного типу мислення та активної творчої позиції, в першу чергу, у педагогів.

У педагогіці розрізняють кілька моделей навчання:

1) пасивна – студент виступає в ролі “об’єкта” навчання (слухає і дивиться);

2) активна – студент виступає “суб’єктом” навчання (самостійна робота, творчі завдання);

3) інтерактивна – взаємодія. Використання інтерактивної моделі навчання передбачають моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, спільне вирішення проблем. З об’єкта впливу студент стає суб’єктом взаємодії, він сам бере активну участь у процесі навчання, слідуючи своїм індивідуальним маршрутом [2].

Одним з методів інтерактивного навчання є метод case-study, або метод конкретних ситуацій (від англійського case – випадок, ситуація), – метод активного проблемно-ситуаційного аналізу оснований на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань – ситуацій (вирішення кейсів). Кейс-метод належить до неігрових імітаційних активних методів навчання і розглядається як інструмент, що дозволяє застосувати теоретичні знання до вирішення практично завдань. Сутність case-study полягає в наступному: студент самостійно працює з запропонованим йому ситуаційним завданням, пропонує варіанти, виходячи з наявних у нього знань, практичного досвіду та інтуїції [4, 5].

Метод аналізу ситуації найбільш широко використовується у вивченні економіки та бізнес-наук. Методи case-studies прийшли в медичну освіту з економічної, де при навчанні студентів передбачається використання всебічного аналізу реальної економічної ситуації, що виникла на конкретному підприємстві. Метод case-studies передбачає:

– підготовлений у письмовому вигляді приклад реальної ситуації з практики або змодельований під реальні умови випадок;

– самостійне вивчення і обговорення ситуації студентами;

– спільне обговорення ситуації в аудиторії під керівництвом викладача;

– проходження принципу “процес обговорення важливіший від самого рішення”.

При роботі з кейсом студенти здійснюють пошук, аналіз додаткової інформації з різних галузей знань, у тому числі пов’язаних з майбутньою професією. Такий кейс одночасно є і завданням, і джерелом інформації для усвідомлення варіантів ефективних дій. Принципово заперечується наявність єдино правильного рішення. При цьому методи навчання студент змушений самостійно приймати рішення і обґрунтувати його.

На сьогодні впровадження методу аналізу ситуацій у навчальний процес знаходиться на стадії осмислення і запозичення напрацьованих методик. Новизна і особливості використання case-study вимагають детального аналізу даного методу як виду інтерактивних форм навчання, адаптації до особливостей використання при викладанні різних дисциплін.

Передбачається, що в медицині не існує ординарних ситуацій і кожна з них вимагає індивідуального підходу до кожного пацієнта, в кожному конкретному випадку. На кафедрі внутрішніх хвороб № 1 Запорізького державного медичного університету активно впроваджується даний метод, у вигляді накопичення різних ситуаційних завдань зі всіх розділів терапії (кейсів), які використовуються не тільки для проміжного і підсумкового контролю, а й широко застосовуються для самоконтролю знань студентів. Як матеріал для case-study використовуються історії хвороби. В архіві проводиться відбір історій з типовим варіантом перебігу захворювання, з різними варіантами ускладнень (таку роботу можуть виконувати студенти в якості самостійної роботи). Ксерокопії цих історій поповнюють кафедральну базу даних і використовуються як дидактичний матеріал на заняттях. До кожної історії розробляються завдання або питання. Робота над завданнями здійснюється як у групі, так і індивідуально, але обмежується за часом, по закінченню якого студенти повинні надати попередній діагноз і план тактики ведення пацієнта. Кейси підкріплюються різними описами, аналізами, об’єктивними даними, додатковими питаннями, які виникають у процесі практичної лікарської діяльності і спонукають студентів до проведення диференційного діагнозу, уточнення додаткових методів дослідження та постановки клінічного діагнозу. Кейси показують, як на практиці застосовуються теоретичні знання. Обговоривши і деталізувавши кейс, студенти фактично отримують на руки готове рішення, яке можна застосувати при аналогічних ситуаціях. При роботі з кейсом у студентів формуються такі компоненти ключових компетенцій: толерантність, вміння

вирішувати проблеми, спілкуватися, застосовувати предметні знання на практиці, вміння вести переговори, брати на себе відповідальність, рефлексивні вміння.

Якщо у відділенні в даний момент відсутні пацієнти з конкретною патологією, знання якої вимагається за програмою, або потрібно дати завдання студенту, який пропустив цикл з дисципліни, то зручно звертатися до case-studies.

Розроблено загальну технологію роботи при використанні кейс-методу :

– до початку занять викладач: підбирає кейс; визначає основні і допоміжні матеріали, розробляє сценарій. До початку занять обов'язок студента – отримати кейс і список рекомендованої літератури, готуватися до заняття;

– під час занять викладач: організовує попереднє обговорення кейса; ділить групу на підгрупи; керує обговоренням кейса. Студент: ставить питання; пропонує варіанти рішень; приймає рішення; складає письмовий звіт про роботу [6] .

Однак метод кейс-технології повинен займати лише частину часу, щоб не сформувати стереотипний, упе-

реджений підхід до вирішення подібних проблем. Тому нові інноваційні методи необхідно використовувати на додаток до традиційного – безпосередня робота біля ліжка хворого.

СРС є основою підготовки сучасних, компетентних фахівців. Конкретні шляхи і форми проведення самостійної роботи визначаються в процесі творчої діяльності викладача і повинні будуватися з урахуванням курсу навчання, рівня підготовки студентів та інших факторів.

Висновки: 1. Метод кейсів, будучи інтерактивним методом навчання, завойовує позитивне ставлення з боку студентів, які бачать в ньому можливість проявити ініціативу, відчути самостійність в освоєнні теоретичних положень та оволодінні практичними навичками. Не менш важливо і те, що аналіз ситуацій досить сильно впливає на професіоналізацію студентів, сприяє їх дорослішанню, формує інтерес і позитивну мотивацію до навчання.

2. Метод кейсів займає гідне місце в процесі контрольованої самостійної роботи, забезпечує освоєння теоретичних знань і оволодіння практичними навичками з дисципліни.

Література

1. Наказ МОН № 612 від 13.07.2007 р. “Про затвердження Плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року” [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mongov.ua/main.php?query=education/higher>

2. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие / С. Б. Ступина. – Саратов : Издательский центр “Наука”, 2009. – 52 с.

3. Ковалевский И. Организация самостоятельной работы студента / И. Ковалевский // Высшее образование в России. – 2006. – № 1.

4. Гашина Е. Л. Использование кейс-метода для развития клинического мышления студентов (на примере курса

“Детские инфекционные болезни”) / Е. А. Гашина // Психолого-педагогические аспекты деятельности преподавателя медицинского вуза в условиях непрерывного образования : сборник статей / под ред. Е. В. Лопановой. – Омск : ООО “Полиграфический центр КАН”, 2012. – С. 23–31.

5. Долгоруков А. Метод case-study как современная технология профессионально ориентированного обучения [Электрон. дан.] / А. Долгоруков. – Режим доступа: http://www.vshu.ru/lections.php?tab_id=3&a=info&id=2600

6. Двудичанская Н. Н. Теория и практика непрерывной общеобразовательной естественно-научной подготовки в системе “коледж–вуз” (на примере химии) : моногр. / Н. Н. Двудичанская, Е. И. Тупикин. – М. : МГТУ им. Н. Э. Баумана, 2010. – 254 с.

Отримано 22.04.14

УДК 616-032.2-082:378.147:616-053.2

ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “СТОМАТОЛОГІЯ”

Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, С. В. Врублевська

Запорізький державний медичний університет

INNOVATIVE PROCESSES IN STUDENTS' STUDING AT THE SPECIALITY “DENTISTRY”

H. O. Lezhenko, Yu. H. Reznichenko, S. V. Vrublevska

Zaporizhzhia State Medical University

Останні п'ять років європейське освітнє співтовариство живе під знаком Болонського процесу. Інтенсивне реформування освіти в Україні призвело до трансформування освітнього процесу шляхом введення нових більш ефективних засобів викладання матеріалу.

The last five years the European Educational Community lives under the sign of the Bologna process. Intensive educational reforms in Ukraine led to the transformation of the educational process by introducing new and more effective ways of teaching material.

Вступ. Останні п'ять років європейське освітнє співтовариство живе під знаком Болонського процесу. Інтенсивне реформування освіти в Україні вимагає трансформування освітнього процесу шляхом пошуків нових більш ефективних засобів викладання матеріалу на гуманістичних засадах. Одним із виявів такого трансформування є інноваційні педагогічні технології, що передбачають якісно нові перетворення як педагогічного процесу в цілому, так і його складових, і сприяють істотному підвищенню його ефективності.

Основна частина. На наш погляд, одним із засобів вирішення проблеми послідовності реформування сучасної освіти в Україні є введення *інноваційних технологій навчання*. Освітні нововведення (новоутворення, новації) є продуктами інноваційної діяльності, які за мету мають допомогти позитивно змінити як систему освіти взагалі, так і компоненти зокрема, але для впровадження їх треба дотримуватись соціально-педагогічних, організаційно-педагогічних і психолого-педагогічних умов.

Для того щоб зробити навчальну інформацію швидко- і легкодоступною, ми створили свій сайт у міжнародній мережі “Інтернет”, який містить лекції, методичні розробки і навчальні посібники, збірники навчальних тестів початкового, проміжного і кінцевого рівнів.

Розв'язання поставленої задачі – завдання *інтерактивних технологій*, що передбачають навчальний процес за умови активної взаємодії всіх студентів у ході заняття в малих групах, де відбувається розподіл ролей, чітке виконання обов'язків учасників.

Алгоритм роботи викладача при проведенні інтерактивного заняття:

- визначення доцільності використання інтерактивних прийомів саме на цьому занятті;
- ретельний відбір та аналіз навчального матеріалу, в тому числі й додаткового (тести, приклади, ситуації, завдання для груп тощо);
- планування заняття – етапи, хронометраж, орієнтовний поділ на групи, ролі учасників, запитання та можливі відповіді;
- вироблення критеріїв оцінювання ефективності роботи груп, заняття;
- мотивація навчальної діяльності шляхом створення проблемної ситуації, наведення цікавих фактів тощо;
- забезпечення розуміння студентами змісту їхньої діяльності та формування очікуваних результатів під час оголошення, представлення теми;
- надання студентам необхідної інформації для виконання практичних завдань за мінімально короткий час;
- забезпечення засвоєння навчального матеріалу студентами шляхом інтерактивної вправи (на вибір викладача);

© Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, С. В. Врублевська

– рефлексія (підбиття підсумків) у різних формах – індивідуальна робота, робота в парах, групах, дискусія [7].

Орієнтований розподіл часу між етапами інтерактивного заняття:

- 1) мотивація – 5 %;
- 2) оголошення теми – 5 %;
- 3) інформування студентів – 10 – 15 %;
- 4) інтерактивна вправа – 50 – 60 %;
- 5) рефлексія – 15 – 20 %.

Активні й інтенсивні технології навчання відзначаються інтенсивною подачею матеріалу, активною позицією і самостійністю студентів, постійним самоконтролем і самокорекцією, діалогічністю, проблемністю. Оскільки вони розвивають кращі ідеї традиційного навчання, їх називають сучасними, інноваційними.

Модульні технології навчання. Особливості модульних технологій

Структура вивчення дисципліни передбачає три системні модулі: базовий, основний і розширений.

Зміст базового модуля складають фундаментальні знання – основні поняття і положення навчальної дисципліни, її наукові методи і система вправ, яка виробляє навички вирішення відповідних завдань.

Зміст основного модуля – вимоги державного стандарту з даної дисципліни.

Розширений модуль складають: додатковий теоретичний матеріал, до якого студент може звернутися для поглибленого вивчення тем; детально розроблені розділи курсу, матеріал яких має задовольнити професійні і творчі запити студента; вправи і завдання дослідницького характеру. Усі три модулі на рівні структурних компонентів містять вправи і завдання, за допомогою яких у студентів виробляються відповідні практичні уміння і навички, а також методи і засоби підсумкового оцінювання рівня засвоєння знань.

Технологія ситуаційного навчання (кейс-метод) [10]

Кейс-метод (метод аналізу ситуацій) на основі використання теоретичних знань дає змогу оволодіти також методологією аналізу ситуації, набути досвіду, чого інші методи не забезпечують.

Технологія повного засвоєння

На основі підходів американських психологів Дж. Керолла і Б. Блума, досліджень російського ученого В. П. Безпалька була розроблена технологія повного засвоєння. Її вихідним моментом є положення, що всі студенти здатні й повинні засвоїти необхідний навчальний матеріал. Для цього мають бути встановлені критерії засвоєння чи стандарти освіти.

Імітаційні технології навчання – технології, що моделюють у навчальному процесі взаємини і умови реального життя.

За допомогою імітаційних технологій навчання можлива компенсація таких недоліків традиційного навчання, як:

- пасивний характер засвоєння знань більшістю студентів;
- переважно вербальний характер традиційного навчання, яке ефективно лише для тих студентів, у яких розвинуто абстрактне мислення;
- масовість. Викладач працює з усіма студентами (з масою) і з кожним [2, 10].

Ігрові технології навчання

Навчальні ігри є синтезом релаксопедичних підходів (зняття бар’єрів, психологічної скучності) та імітаційних проблемних ситуацій, зокрема конфліктних, у яких учасники виконують відведені їм соціальні ролі відповідно до поставленої мети. Широко практикуються пізнавальні імітаційні ігри та ігри пошукового характеру, результатом яких повинні бути реальні проекти перетворень, дослідження і висновки зі спірних проблем.

Дискусія як технологія навчання

Яке визначення дискусії є прийнятним?

- обговорення-суперечка, зіткнення різних точок зору, позицій, підходів;
- полеміка, цілеспрямоване емоційне, пристрасне відстоювання своєї вже сформованої і незмінної позиції;
- навчальна праця групи людей, які виконують ролі ведучих та учасників;
- процес спілкування, взаємодія учасників, спрямована на досягнення навчальних цілей, що має відповідну організацію місця й часу роботи;
- жвавий навчальний діалог, коли учасники обмінюються думками один з одним, а не тільки з ведучим-викладачем;
- цілеспрямований і упорядкований обмін ідеями, судженнями, думками у групі заради пошуку істини, коли кожний із присутніх по-своєму бере участь в організації цього обміну ідеями.

Банки аудіовізуального супроводження навчального процесу: переліки таблиць, рентгеноплівок, аудіо-записів, відеофільмів, предметів догляду та спостереження, патологоанатомічних препаратів; шафи з медикаментами, що використовуються для лікування різних нозологічних форм; електронні носії інформації з накопиченим матеріалом, що дозволяє швидко й ефективно використовувати найновіше у процесі навчання.

“*Кейс-стаді*” – розбір ситуацій, що виникають у професійній діяльності. Клінічні ситуації з їх повним розбором використовують викладачі під час захисту “Історії хвороби пацієнта педіатричного профілю”. Вони допомагають оцінити отримані знання, удосконалити систему контролю знань, навичок і вмінь майбутнього медичного працівника.

“*Відеотренінг*” – відпрацювання мистецтва ділового спілкування в складних ситуаціях, шляхом демонстрації відеозаписів з методикою проведення бесіди педіатра з пацієнтом і подальшим відпрацюванням студентами навичок комунікації у конкретній ситуації один на одному з корекцією дій викладачем [2, 4, 7].

Навчальні тести

На практичному занятті розгляд теми частіше за все починається з 5–10-хвилинного фронтального експрес-контролю. З цією метою використовуються блоки тестових питань [1].

Комп’ютерні методи контролю знань

Широке впровадження в спеціальну освіту нових комп’ютерних технологій є загальноцивілізаційною і загальнокультурною вимогою навчального процесу, сприяє його активізації, підвищує якість викладання дисциплін і об’єктивність контролю знань студентів, дає змогу посилити мотивацію навчання. Вміння пра-

цювати з комп’ютером – це вимога сьогодення не тільки до пересічного студента, а й до абсолютно всіх викладачів. Комп’ютерні класи повинні стати невід’ємною частиною навчання не тільки на заняттях з інформатики, а й на практичних заняттях базових кабінетів всіх спеціальних дисциплін.

Сучасні інноваційні процеси досить складні й вимагають проведення аналізу закономірностей їхнього розвитку, пошуку критеріїв ефективності, визначення параметрів валідності і надійності інноваційних процедур тощо. Вони дозволяють значно підвищити рівень освіти у медичних закладах без збільшення часу викладання предметів

Висновки. Самостійно навчальним або науковим закладам працювати в цьому ключі досить складно. Тому вважаємо, що на державному рівні повинна бути створена гнучка система організації й керування інноваційними процесами в системі освіти зі своєю добре розвинутою інфраструктурою, що здійснювала б фінансову, інформаційну, консалтингову, маркетингову підтримку інноваційних проєктів.

В останні роки, коли висока місткість і дешевизна цифрових носіїв надали можливість зберігання великих масивів інформації, за аналогією з медичною галуззю, система освіти теж повинна вирішувати проблему збору, зберігання й обробки множини даних.

Література

1. Мазниченко М. Когнитивные схемы в профессиональной подготовке / М. Мазниченко // Высшее образование России. – 2005. – № 9. – С. 150–154.
2. Минцер О. П. Проблемы информатизации медицинского образования / О. П. Минцер // Клиническая информатика и телемедицина. – 2005. – № 1. – С. 79–83.
3. Носаченко І. М. Іноваційні освітні технології / І. М. Носаченко // Проблеми освіти. – 2005. – С. 7–9.
4. Покутня Н. О. Сучасні технології навчання / Н. О. Покутня // Організація навчально-виховного процесу. – 2004. – С. 149–179.
5. Orfield G. Policy and Equity: a Third of a Century of Educational Reforms in the United States / G. Orfield // Prospects. – 1999. – Vol. XXIX, № 4. – P. 579–594.
6. Louis K. S. A Light feeling of Chaos: Educational Reform and Policy in the United States / K. S. Louis // Daedalus. – 1998. – Vol. 127.3. – P. 13–39.

Отримано 27.01.14

УДК 616–053.2–082:378.147:616–053.2

ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ І ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, О. Є. Пашкова, О. М. Гиря, М. Г. Лебединець, О. М. Лебединець, С. В. Врублевська, А. В. Каменщик, К. В. Гладун, М. О. Ярцева

Запорізький державний медичний університет

INTRODUCTION OF THE INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS STRATEGY IN EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF HOSPITAL PEDIATRICS AND PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES

H. O. Lezhenko, Yu. H. Reznichenko, O. Ye. Pashkova, O. M. Hyrya, M. H. Lebedynets, O. M. Lebedynets, S. V. Vrublevska, A. V. Kamenshchyk, K. V. Hladun, M. O. Yartseva

Zaporizhzhia State Medical University

У статті висвітлений досвід впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) у навчальний процес на кафедрі госпітальної педіатрії і дитячих інфекційних хвороб при підготовці лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики – сімейних лікарів. Оволодіння практичними навичками оцінки та класифікації тяжкості стану дітей знижує для майбутнього лікаря ризик можливості помилок діагностики та лікування дитини. Впровадження стратегії ІВХДВ у навчальний процес сприяє удосконаленню медико-санітарної допомоги дітям перших 5-ти років життя, покращенню росту та розвитку дітей.

The article describes the experience of introduction of the strategy of the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in the educational process at the Department of Hospital Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases during the preparation of pediatricians and general practitioners and family physicians. Mastering practical skills of the proper estimation in children diseases severity reduces the future risks of diagnostic and treatment mistakes. The introduction of the IMCI strategy in the educational process improves medical care for children of the first 5 years of life and helps to improve their growth and development.

Вступ. Згідно зі статистичними даними, щорічно в країнах, що розвиваються, близько 12 млн дітей вмирає, не доживаючи до 5-літнього віку, при цьому більша частина від гострих респіраторних інфекцій, діареї, кору, малярії, порушень харчування, проблем неонатального періоду та від комбінацій цих причин. Проведений аналіз вказує, що перелічені захворювання залишатимуться основними причинами дитячої смертності до 2020 року, якщо для боротьби з ними не будуть прийняті нові стратегії. ВООЗ і Дитячий фонд ООН (UNICEF) для рішення цієї задачі в 1992 році почали розробку та впровадження стратегії “Integrated Management of Childhood Illness” – “Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку” (ІВХДВ), яку прийняли понад 100 країн світу. Пілотне впровадження стратегії ІВХДВ в Україні розпочато з 2010 року [2–6]. В резолюції ІХ Конгресу педі-

атрів України, що відбувся 8–10 жовтня 2013 року в м. Києві [1], підкреслюється необхідність активно впроваджувати стратегію ІВХДВ лікарям загальної практики та лікарям-педіатрам.

Основна частина. Стратегія ІВХДВ спрямована на вдосконалення первинної медико-санітарної допомоги дітям перших 5-ти років життя, зниження частоти та тяжкості захворювань, інвалідності та смертності від найпоширеніших захворювань. Інтегрований підхід до ведення хворих дітей стає необхідним у міру того, як діяльність програм з охорони здоров'я дітей виходить за рамки одного захворювання та займається здоров'ям дитини в цілому. Метою стратегії ІВХДВ є також вклад у покращення росту та розвитку дитини. ІВХДВ оцінена як одне з найбільш економічно ефективних втручань в країнах з малим і середнім рівнем доходів на душу населення [3, 8, 9].

Головним напрямком стратегії ІВХДВ є первинна медико-санітарна допомога, надання хворим адек-

© Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, О. Є. Пашкова та ін.

ватної клінічної допомоги, але стратегія також приділяє увагу таким аспектам, як харчування, імунізація та інші принципові елементи профілактики захворювань та пропаганди здорового образу життя. У процесі ведення захворювань згідно з ІВХДВ використовується обмежена кількість базових лікарських препаратів і заохочується активна участь батьків або осіб, які доглядають за дитиною під час лікування. Консультування осіб, які доглядають за дитиною, з питань годування та вживання рідини, а також при необхідності негайного звернення за медичною допомогою та на повторний огляд, є важливим компонентом стратегії ІВХДВ.

Впровадження стратегії ІВХДВ у навчальний процес на кафедрі госпітальної педіатрії і дитячих інфекційних хвороб сприяє підвищенню рівня знань та навичок лікарів-педіатрів і лікарів загальної практики-сімейних лікарів та обумовлює особливості викладання цієї теми студентам старших курсів. Головна відмінність цієї стратегії від існуючої системи навчання лікарів в Україні у заміні нозологічного підходу наданням допомоги посиндромно [2, 4, 7]. Це означає, що лікарі на первинному рівні повинні виокремити синдроми, які завдають найбільшу загрозу пацієнтові, та призначити відповідне лікування чи визначити показання до госпіталізації.

В основі оволодіння студентами стратегією ІВХДВ лежать такі підходи. Всі хворі діти віком до 5-ти років повинні розглядатися на предмет ознак небезпеки, а усі немовлята – на предмет дуже важкого захворювання. Наявність цих симптомів вказує на необхідність негайного направлення дитини до стаціонару. Після цього діти та немовлята оглядаються на предмет наявності основних симптомів: кашлю, ускладненого дихання, діареї, лихоманки та вушної інфекції. У немовлят до основних симптомів відносяться місцева бактеріальна інфекція, діарея, жовтяниця. Крім того, в усіх хворих дітей треба оцінювати статус харчування та імунізації, а також наявність інших потенційних проблем. Використовується лише обмежена кількість клінічних симптомів, які обрані на підставі їх чутливості та специфічності для виявленого захворювання. По комбінації окремих симптомів захворювання дитини класифікують в одну або більше груп симптомів. Класифікація симптомів базується на системі кольорового кодування: “рожевий” позначає, що дитину необхідно терміново направити до стаціонару, “жовтий” вказує на необхідність початку специфічного амбулаторного лікування, а “зелений” вказує на необхідність підтримуючого догляду в домашніх умовах. В процесі ве-

дення захворювань по ІВХДВ використовується обмежена кількість базових лікарських препаратів та заохочується активна участь батьків або осіб, які доглядають за дитиною, в лікуванні. Важливим компонентом оволодіння стратегією ІВХДВ є вміння консультувати осіб, що доглядають за дитиною, з питань годування, вживання дитиною рідини, а також ситуацій, коли треба негайно звернутися за медичною допомогою та на повторний огляд [2, 3, 5, 8, 9].

Студенти повинні оволодіти навичками синдромного підходу до діагностики і лікування, вміннями визначати проблеми здоров'я, тяжкість стану хворої дитини, напрямком надання допомоги. Акцент робиться на вміннях студентів оцінювати дітей за статусом харчування, проблем вигодовування, вакцинальним статусом, а також визначення інших можливих проблем залежно від віку дитини (від народження до 2-х місяців та від 2-х місяців до 5-ти років). Використовуються схеми за стратегією ІВХДВ, ситуаційні завдання, ролеві ігри для оволодіння навичками оцінки клінічних симптомів. Також важливим є вміння працювати з батьками дитини для забезпечення адекватного нагляду, вигодовування, профілактики захворювань, виконання призначень лікаря та своєчасного звертання за медичною допомогою.

За умов засвоєння матеріалу студенти повинні вміти використовувати клінічні ознаки для класифікації захворювання дитини з визначенням ступеня тяжкості захворювання та вирішенням щодо наступних дій: термінове направлення для надання медичної допомоги на інший рівень системи охорони здоров'я, призначення лікування, можливість проведення лікування в домашніх умовах. Оволодіння студентами старших курсів стратегією ІВХДВ сприяє точному визначенню захворювань дитячого віку, забезпечує належне інтегроване ведення хворих дітей на амбулаторному етапі, прискорює направлення в стаціонар за показаннями.

В процесі навчання в рамках стратегії ІВХДВ реалізується мета оволодіння студентами практичними навичками оцінки та класифікації тяжкості стану дітей, мінімізації помилок діагностики та лікування хворих дітей в майбутній практичній діяльності лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

Висновки: 1. Впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в навчальний процес на кафедрі госпітальної педіатрії і дитячих інфекційних хвороб має на меті підвищення рівня знань та навичок лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

2. Оволодіння практичними навичками оцінки та класифікації тяжкості стану дітей знижує для майбутнього лікаря ризик можливості помилок діагностики та лікування дитини.

3. Оволодіння майбутніми лікарями-педіатрами та лікарями загальної практики – сімейними лікарями

стратегією інтегрованого ведення хвороб дитячого віку буде сприяти удосконаленню медико-санітарної допомоги дітям перших 5-ти років життя, покращенню росту та розвитку дітей.

Література

1. Актуальні проблеми педіатрії: нові стратегії. За матеріалами ІХ конгресу педіатрів України “Актуальні проблеми педіатрії” // Здоров’я України. – 2013. – Тематичний номер, 18.12. – С. 12–14.

2. Волосовец А. П. Интегрированное ведение болезней детского возраста как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям / А. П. Волосовец, С. П. Кривопустов // Здоровье ребенка. – 2008. – № 1 (10). – С. 91–94.

3. Квашина Л. В. Усовершенствование организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям в возрасте до 5 лет в Украине путем внедрения стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста / Л. В. Квашина // З турботою про дитину. – 2010. – № 7 (16). – С. 14–17.

4. Квашина Л. В. Стратегия интегрированного ведения болезней детского возраста: как научиться использовать стратегию на практике / Л. В. Квашина, И. Н. Матвиенко // Современная педиатрия. – 2010. – № 6 (34). – С. 25–26.

5. Лежнев И. А. Интегрированное ведение болезней детского возраста — стратегия первичной медицинской помощи больным детям в возрасте от 1 недели до 5 лет / И. А. Лежнев, Н. В. Котова, Е. А. Старец // Современная педиатрия. – 2010. – № 4 (32). – С. 14–17.

6. Про впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в Україні: наказ МОЗ України № 70 від 01.02.2012 року.

7. Фофанов О. Д. Досвід підготовки спеціалістів первинної ланки медико-санітарної допомоги в контексті інтегрованого ведення хвороб дитячого віку при викладанні педіатрії студентам молодших курсів / О. Д. Фофанов // Здоровье ребенка. – 2013. – № 6 (49). – С. 153–156.

8. Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). – Geneva, WHO, 2005.

9. Integrated Management of Childhood Illness: distance learning course. Chart Booklet. – Geneva, WHO, 2014.

Отримано 03.04.14

УДК 616-08-039.76:378

АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ “ОСНОВИ НАТУРОПАТІЇ” У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, Л. В. Левицька, О. М. Лавріненко

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

ACTUALITY OF ELECTIVE COURSE “BASICS OF NATUROPATHY” IN THE EDUCATIONAL PROCESS FOR MEDICAL STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF MEDICAL REHABILITATION

I. R. Mysula, T. H. Bakalyuk, A. O. Holyachenko, L. V. Levytska, O. M. Lavrinenko

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

У статті висвітлено необхідність викладання основ натуропатії для студентів медичного факультету. Сучасний підхід до вивчення предмета забезпечує формування правильного уявлення про можливості, форми, методи сучасної натуропатії, а також можливості інтеграції з іншими видами лікування, реабілітації та профілактики захворювань.

The article reflects the need of naturopathy teaching for medical students. Contemporary approach to the study of the subject provides a correction of an idea of the possibilities, forms and methods of modern naturopathy, as well as integration with other methods of treatment, rehabilitation and prevention of diseases.

Вступ. Однією з конкретних проблем прискореного входу України в коло високорозвинених країн Європи є наближення національної системи вищої медичної освіти (НСВМО) до європейської у контексті вимог Болонського процесу та подальшого забезпечення мобільності українського студентства щодо можливості повноцінно продовжувати медичну освіту фактично у будь-якому вищому навчальному закладі країн Євросоюзу. Крім того, дотримання вимог Болонського протоколу оновленню НСВМО України створює умови для активнішої участі студентів у навчальному процесі, допомагає формуванню професійних умінь та навичок у самостійній навчальній діяльності під керівництвом викладача [2].

В сучасних соціально-економічних умовах, коли система охорони здоров'я хронічно недофінансовується, а населення не в змозі оплачувати дороговартісні і не завжди ефективні ліки, застосування природних методів лікування стає ще більш актуальним [3].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), народна медицина — це сума усіх

знань і практичних методів, що застосовуються для діагностики, профілактики й усунення порушень фізичної та психічної рівноваги, які спираються винятково на практичний досвід та спостереження, що передаються з покоління в покоління як в усній, так і в письмовій формі. Нетрадиційна медицина включає знання та практичні методи народної медицини, які мають певного автора. За даними ВООЗ, використання рослинних препаратів постійно зростає. Їх застосовують у: Бельгії — 38 %, США — 42 %, Австралії — 48 %, Канаді — 70 %, Франції — 75 % населення.

Природну медицину застосовують понад тисячу років, спираючись на мудрість про зцілення в багатьох культурах, включаючи індійські, китайські, грецькі, арабські, єгипетські і європейські традиції. Деякі практикуючі лікарі в Європі та Америці зауважили, що цінні, емпірично доведені природні методи лікування були втрачені, і докладається багато зусиль, щоб зберегти практику зцілення та зміцнення здоров'я за допомогою стимуляції процесів саногенезу та раціонального використання природних агентів.

Значну кількість методів та засобів народної і нетрадиційної медицини (НіНМ) досить широко й

© І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко та ін.

ефективно застосовують в Україні у практиці діагностики, лікування, профілактики та реабілітації при багатьох захворюваннях, що є свідченням поступової інтеграції НіНМ у систему охорони здоров'я України.

Глобалізація та інформаційний прогрес сприяють зростанню інтересу до природних методів, що сформувалися в різних куточках нашої планети. В рамках інтеграційних тенденцій, паралельно суворим стандартам доказової медицини, стають все більш привабливими оздоровчі системи Сходу, а також традиційні школи європейської натуропатії. В даному аспекті слід розглядати лікувально-оздоровчі системи різних регіонів, включаючи традиції вітчизняної медицини, як альтернативу жорстким стандартам медичних технологій. Враховуючи значущість традицій та ефективність фізичних лікувальних засобів, аргументовану тривалими емпіричними спостереженнями, вказані методи визначені в загальній структурі сучасної офіційної медицини як “доповнюючі методи” (complementary methods). Застосування комплементарних методів дозволяє повніше використовувати весь діапазон лікування та профілактики і сприяє досягненню основної лікувальної мети – підвищення якості життя людини, її творчого і духовного потенціалу [8]. Також в країнах Заходу з'явився спеціальний термін “альтернативна медицина”, який означає застосування не тільки фармакотерапії, особливо в лікуванні хронічних захворювань. Методи альтернативної медицини в переважній більшості мають щадний вплив на організм, без шкідливої побічної дії, окрім того, дають змогу досягнути комплексного ефекту на систему життєдіяльності в цілому [5].

Застосування комплементарної та альтернативної медицини (КАМ) зростає і в Сполучених Штатах. Лікарі-натуропати отримують знання, які дозволяють об'єднати сучасні наукові досягнення та вікову мудрість природних методів лікування. Природна філософія створює основу для реалізації КАМ спільно із звичайними методами лікування [6]. В США є декілька навчальних закладів, які впроваджують нові навчальні програми з хіропрактики, традиційної китайської медицини та остеопатії, використовується інтегральна теорія Уілбера як основа для об'єднання традиційної, алопатичної та холістичної медицини [5]. Формується доказова база для практичного застосування комплементарної та альтернативної медицини, та вивчаються способи інтеграції досліджень у навчальні програми, водночас звичайні професійні медичні освітні програми шукають способи, щоб

допомогти студентам та викладачам поглибити своє розуміння таких понять, як холізм, інтеграція та цілісність [6]. В Канаді викладання інтегративної, комплементарної та альтернативної медицини включені в сотні освітніх програм по всій країні. Остеопатія, хіропрактика, акупунктура, натуропатія та інші програми знаходять творчі та інноваційні шляхи реалізації цих підходів в нових моделях освіти і практики [7]. Досвід викладання вступного курсу КАМ є на медичному факультеті Техніон, Хайфа, Ізраїль. Вивчення чотирьох модулів КАМ (фітотерапія, традиційна китайська медицина, гомеопатія і дієтологія) викликало позитивні зміни у ставленні студентів до КАМ та збільшили свою зацікавленість у доказовості методів КАМ. Крім того, студенти розширюють використання натуропатичних методів як для себе, так і своїх сімей [4].

Важливим завданням, яке стоїть перед викладачами вищих навчальних закладів на сучасному етапі, є впровадження нових методів навчання, піднесення їх на новий якісний рівень і втілення їх у життя, формування студента як особистості, громадянина, прищепити йому навиків до постійного самостійного вдосконалення власної майстерності та обізнаності в умовах сучасного швидкозмінюваного світового наукового середовища [1].

Основна частина. Керуючись рекомендаціями ВООЗ щодо реформування національних стандартів діяльності з використання методів народної і нетрадиційної медицини та інтегрування до первинної медико-профілактичної допомоги, важливим є вивчення досвіду народної медицини, наукове обґрунтування та впровадження у практику народних та нетрадиційних методів оздоровлення населення.

Враховуючи велику увагу практичних лікарів, науковців до методів натуральної медицини (натуропатії (НП)), зростаючий рівень використання методів НП у лікувально-профілактичних закладах України, широке включення методів НП до клінічних стандартів та протоколів МОЗ України, з'явилась необхідність у викладанні основ натуропатії.

Метою вивчення основ натуропатії є створення у студентів цілісного уявлення про основні теоретичні і методичні аспекти натуропатії, набуття навичок використання в клінічних умовах.

Виходячи з цього, при вивченні даної дисципліни ставляться такі завдання:

– ознайомити студентів зі станом сучасних проблем теоретичної бази НП;

- ознайомити з термінологією та поняттями НП;
- дати інформацію про методи та форми НП у різних галузях медицини, згідно з клінічними стандартами та протоколами МОЗ України;
- вивчення досвіду народної медицини;
- ознайомлення з європейським досвідом комплементарної та альтернативної медицини;
- освоєння нових методик та вміння застосовувати отримані знання на практиці;
- розвинути навички натуропатичного впливу;
- сформувані комплексний підхід до лікування різноманітної патології з використанням засобів НП та народної медицини.

Програма курсу містить основні розділи сучасної НП і розрахована на цикл лекцій, практичних занять та самостійної роботи студентів.

Натуропатична медицина є ефективним засобом оздоровлення організму, патогенетичної корекції та лікування, який підвищує функціональні можливості організму. НП може використовуватися при захворюваннях окремих систем організму в цілому, про це свідчить історія її використання, сучасний досвід та наукові розробки. Важливо сформувані у студентів правильне уявлення про можливості, форми, методи сучасної НП, а також можливості інтеграції з іншими видами лікування, реабілітації та профілактики захворювань.

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

Мотивований інтерес до вивчення предмета пробуджується після ознайомлення з основними методами нетрадиційного лікування та їх застосуванням у практичній медицині. Також у студентів є можливість опанувати методикою проведення різних методів та оцінити їх ефективність. Це не тільки закріплює інтерес, який виник до інформації, але і мобілізує студента на активне оволодіння методами натуропатії.

На семінарі, який є послідовним продовженням практичної роботи, є можливість детально проговорити про методи, висловити свою думку, розібрати ситуаційні задачі та проблемні питання і т. д., при цьому формується повне уявлення про місце методів НП у комплексному лікуванні у хворих з різною патологією. Колективне аналізувані проблеми на семінарі дає можливість студенту розвивати клінічне мислення.

Тільки при використанні різних методологічних підходів, спрямованих на активне мотивоване оволодіння студентами конкретної теми, забезпечується максимальне підвищення рівня професійності. Нові умови породжують і нові вимоги до процесу навчання і, звичайно, до викладача. Оскільки студент виступає як активний елемент системи навчання, тобто бере активну участь у науково-дослідній роботі, вивченні нових методів комплементарної та альтернативної медицини – це сприяє поглибленню теоретичних та практичних знань з основ натуропатії. Професійна підготовка фахівців передбачає постійний моніторинг якості навчального процесу і використання новітніх інформаційних технологій, тому з метою кращого засвоєння матеріалу під час самопідготовки студенти готують презентації, з якими можуть виступити на семінарі.

Для викладача медичного вузу сьогодні важливо постійно вдосконалювати власні знання про методи навчання, впроваджувати у викладацьку практику новітні освітні концепції і сучасні методики лікування та реабілітації, йти в ногу з часом та виховувати плеяду конкурентоспроможних майбутніх фахівців на ринку надання медичних послуг.

Висновки: 1. Підвищення вимог до якості підготовки медичних кадрів, наявність нових наукових даних, які студент медичного вузу не одержує на інших дисциплінах, потребують створення програми з “Основ натуропатії”, яка б могла бути використана для студентів медичного вузу, лікарями-інтернами, практичними лікарями для спеціалізації і для удосконалення знань по використанню методів натуропатії в клінічних умовах.

2. Основним завданням навчання студентів з основ натуропатії є формування навичок практичної діяльності, підготовки висококваліфікованого фахівця, який буде володіти необхідним об’ємом теоретичних знань, вмінні застосовувати отримані знання на практиці.

Література

1. Молчанова О. Педагогічне спілкування / О. Молчанова // Психологія. – 2009. – № 29–39 (356–366). – С. 2–16.
2. Осійчук М. С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої освіти / М. С. Осійчук // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України на новому етапі : матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 18–19 квітня 2013 р.): у 2 ч. – Тернопіль, 2013. – С. 6–10.
3. Харченко Т. А. Народні та нетрадиційні методи лікування: міф чи реальність? / Т. А. Харченко // Український медичний часопис. – 2012-03-19 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/29431/>
4. Ben-Arye E. Between metaphor and certainty: teaching an introductory course in complementary medicine / E. Ben-Arye, M. Frenkel // Harefuah. – 2001. – № 140(9). – P. 855–864.
5. Ways of knowing: integrating research into CAM education and holism into conventional health professional education / M. J. Kreitzer, V. Sierpina, M. Maiers [et al.] // Explore (NY). – 2008. – № 4. – P. 278–281.
6. Litchy A. P. Naturopathic physicians: holistic primary care and integrative medicine specialists / A. P. Litchy // J. Diet Suppl. – 2011. – № 8(4). – P. 369–377.
7. Innovations in integrative healthcare education: undergraduate holistic studies at San Francisco State University and the CAM in undergraduate medical education project in Canada / V. S. Sierpina, M. J. Kreitzer, A. Burke [et al.] // Explore (NY). – 2007. – № 3(2). – P. 174–180.
8. Курорти та санаторії України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://sanikur.com/uk/4/22/28/>

Отримано 02.04.14

УДК 61:378.147:37.022(477.44)

МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ ОСВІТИ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ВНМУ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА

В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полеся, В. О. Тихолаз

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

MONITORING THE QUALITY OF EDUCATION IN THE IMPLEMENTATION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM IN VNMU BY M. I. PYROHOV

V. M. Moroz, Yu. Y. Huminsky, L. V. Fomina, T. L. Polesya, V. O. Tykholaz

Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov

У статті висвітлено моніторинг якості освіти при впровадженні кредитно-модульної системи у Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова.

The article deals with monitoring the quality of education in the implementation of credit-modular system in Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov.

Вступ. Вхідження України до загальноєвропейського освітнього простору потребує постійної модернізації та вдосконалення методів навчання всіх структурних ланок вищої освіти. Реформи, які запроваджені, супроводжуються розробкою та впровадженням єдиних критеріїв і стандартів вищої освіти з уніфікованими вимогами. З 2005–2006 навчального року згідно з наказами МОН та МОЗ України було впроваджено кредитно-модульну систему навчання (КМС), основою якої є модульне викладання дисциплін, надання кредитів дисциплінам та зарахування їх успішним студентам, рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS та конвертація оцінки в традиційну систему за чотирибальною шкалою. Разом з цим згідно з наказом МОН України № 943 від 16.10.2009 року у всіх вищих навчальних закладах України запроваджено Європейську кредитно-трансферну систему (ЄКТС), метою якої є запровадження стандартів, рекомендацій та основних інструментів мобільності для студентів і викладачів, базовими ключовими документами яких є наявність Каталога курсів, Аплікаційної форми студента, Угоди про навчання, Угоди про практичну підготовку та зобов'язання про якість, Академічної довідки, Додатка до диплома європейського зразка.

Основна частина. Контроль якості навчання є найважливішою складовою формування єдиних критеріїв та стандартів навчання. Для оптимізації та покращен-

ня якості навчання з студентів у ВНМУ ім. М. І. Пирогова були змінені підходи щодо оцінювання результатів навчання шляхом введення уніфікованої шкали оцінювання успішності студентів для всіх дисциплін щодо перерахунку традиційних оцінок з 5-бальної системи у європейську бальну шкалу. З 2013 – 2014 навчального року у ВНМУ ім. М. І. Пирогова введені класичні комісійні іспити на кафедрах, що викладають дисципліни з предметів, які виносяться на малі ліцензійні тестові іспити “Крок-1”, “Крок-2”. Оцінки з модульного контролю та з класичних іспитів складають загальну оцінку з дисципліни. З метою покращення якості навчання у ВНМУ ім. М. І. Пирогова створений та затверджений Вченою радою університету Центр моніторингу якості освіти. Основними засадами Центру моніторингу якості освіти є проведення попереднього та передекзаменаційного тестування навчальних досягнень та рівня професійної компетентності студентів I–VI курсу медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів й інтернів після завершення навчальної програми з конкретної дисципліни перед складанням іспитів або малих ліцензійних іспитів за відкритими інформаційними банками тестових завдань “Крок-1”, “Крок-2” та “Крок-3” Центру тестування при МОЗ України. Основна стратегія створення такого центру полягає у постійному контролі якості освіти на всіх етапах навчального процесу, включно і складання попередніх та передекзаменаційних тестувань студентами (інтернами). Результати передекзаменаційно-

© В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна та ін.

го тестування (70 – 100 %) конвертуються у традиційну оцінку (70–80 % – “3”, 80,1–90 % – “4”, 90,1–100 % – “5”) і враховуються в якості складової остаточної екзаменаційної оцінки на іспиті (диференційному заліку). Таким чином, оптимізація якості навчання у ВНМУ ім. М. І. Пирогова складається з таких етапів:

- 1 – оцінювання знань з модулів по дисциплінах;
- 2 – попереднє претестування студентів;
- 3 – класичний іспит;
- 4 – малі ліцензійні іспити “Крок-1”, “Крок-2” та “Крок-3”.

По завершенні 5 семестру проведений аналіз успішності виявив, що студенти 3 курсу стоматологічного факультету, які підлягали перетестуванню, та склали класичні іспити з таких дисциплін, як патологічна морфологія та патологічна фізіологія, за результатами з МЛП “КРОК-1” склали відповідні дисципліни на 72,1 % та 76,9 % відповідно. За всіма показниками по дисциплінах МЛП “КРОК-1” студенти стоматологічного факультету зайняли друге місце серед вищих медичних навчальних закладів України ВНМУ ім. М. І. Пирогова.

Література

1. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю. В. Вороненко, А. М. Сердюк [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 11–15.

Висновки. Нововведені зміни щодо оптимізації якості навчання у ВНМУ ім. М. І. Пирогова віддзеркалюють коадаптацію національної системи освіти та європейських інноваційних технологій якості освіти шляхом підвищення результатів навчання. В процесі поетапної імплементації основних положень ЄКТС у вищу медичну освіту України з часом відбувається коадаптація національних та європейських технологій навчання [1]. Слід зазначити, що в країнах Європи кожен навчальний заклад використовує свої методології та підходи щодо навчання при реалізації основних принципів та положень ЄКТС. Таким чином, впровадження кредитно-модульної системи навчання системи у вищих медичних закладах України дає можливість значно інтенсифікувати навчальний процес та підвищити якість підготовки фахівців-медиків.

“Якщо у минулому наддержаву визначала потужність збройних сил або володіння ядерною зброєю, то сьогодні є більш важливий і мирний критерій – потужність і престиж університетської системи” [2].

2. Baker “China’s bid for world domination”, BBC News, 17 November 2007. news vote. bbc.co.uk.

Отримано 10.04.14

УДК 378.016.611

ДУАЛІЗМ І БІХЕВІОРИЗМ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Н. М. Наварчук

Буковинський державний медичний університет

DUALISM AND BEHAVIORISM OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

N. M. Navarchuk

Bukovyna State Medical University

З метою підготовки високопрофесійних спеціалістів в умовах кредитно-модульної системи необхідно дотримуватись схеми структурованих по висхідній навчальних комплексів: базовий ліцей – медичний коледж – університет – медична університетська клініка. Це буде сприяти значущому професійному становленню студента, підтримці і розвитку особистих природних даних, а також проведенню комплексу адекватних заходів для вибору оптимальної спеціалізації, з урахуванням його власних потреб і можливостей, а також соціально-економічної ситуації на ринку праці. Для оптимізації цього процесу необхідно застосовувати нові комп'ютерні, мультимедійні і комунікаційні технології. Кредитно-модульна система передбачає нові вимоги до статусу викладача, який на сучасному рівні повинен бути грамотним консультантом-модератором-модернізатором навчального процесу. Важливо підвищити об'єктивність тестового оцінювання, пам'ятаючи, що основне завдання викладача – не навчити студента вирішувати тести, а навчити його клінічно мислити, що досягається тільки в процесі спілкування.

To prepare highly qualified specialists in credit-modular system, we must comply with the scheme of structured ascending educational systems: Basic College - College of Medicine - University - Medical University Clinic. This will facilitate meaningful professional development of student, support and development of natural personal data as well as a complex of adequate measures for the optimal selection of specialization, based on its own needs and capabilities as well as the socio - economic situation in the labor market. To optimize this process, it is necessary to use new computer, multimedia and communication technologies. Credit-modular system provides new requirements to the status of the teacher, whom to date has to be a competent consultant moderator - modernizer of the learning process. It is important to increase the objectivity of the test evaluation, bearing in mind that the main teacher's task is not to teach student to solve tests, but to teach him to think clinically, which may be achieved only in the communication process.

Вступ. Вищу освіту можна визначити як сукупність знань і умінь, які можна отримати у відповідних навчальних закладах, які є третім і останнім ступенем системи сучасної освіти (після початкового і середнього). Важливо відзначити, що вища освіта як процес пов'язана із соціалізацією індивіда, причому набагато більш складною і глибокою, ніж в умовах початкової та середньої школи.

Здобуття вищої освіти дозволяє перейти у вищий прошарок суспільства (але не гарантує цього). Практично в усіх сучасних суспільствах еліта (політична, економічна, наукова, творча) складається з людей, які обов'язково мають вищу освіту.

За умов прагнення молоді до вищої освіти одним з найважливіших напрямів педагогічної діяльності є формування у підростаючого покоління мотивації до самостійного і свідомого обрання професії. Вищим навчальним закладам доцільно використовувати ресурси додаткової освіти з метою професійної орієн-

тації школярів, “наближення” їх до вірогідного вибору профілю, задоволення індивідуальних освітянських інтересів [1]. Існує безліч визначень поняття профорієнтації. Профорієнтація є узагальненим поняттям одного із компонентів загальнолюдської культури, яке має прояв у формі турботи суспільства про професійне становлення підростаючого покоління, підтримки і розвитку природних даних, а також проведення комплексу спеціальних заходів сприяння людині у професійному самовизначенні і виборі оптимального виду зайнятості, з урахуванням її потреб і можливостей, а також соціально-економічної ситуації на ринку праці [7]. Для залучення абітурієнтів необхідно створювати всі програми, в тому числі і освітянські, на основі застосування нових комп'ютерних, мультимедійних і комунікаційних технологій – потужного інструмента обробки, інтерпретації, презентації і трансляції інформації. Кожна людина на певному етапі життя ставить собі запитання – яку професію обрати? Щоб допомогти людині визначитись з професією і зробити правильний вибір, є необхідним проведення сер-

© Н. М. Наварчук

йозної профорієнтаційної роботи, яка є науково обґрунтованою системою психолого-педагогічних і медико-біологічних заходів по наданню молоді особистісно-орієнтованої допомоги у виявленні і розвитку здібностей і схильностей, професійних і пізнавальних інтересів у виборі професії [11]. Психологічний супровід системи профорієнтаційної роботи здійснюється і на рівні ВНЗ. Головним завданням є формування у школяра або абітурієнта внутрішньої готовності до свідомого і самостійного вибору професії, корекції і реалізації своїх професійних планів і перспектив.

Основна частина. Кредитно-модульна система навчання на Заході розрахована переважно на професійно-орієнтованих і мотивованих людей з середньою спеціальною або неповною вищою загальною освітою, які насправді хочуть вчитися медицини і мають на меті певний кінцевий результат. В Україні ж це випускники шкіл, ліцеїв або медичних коледжів [3]. Можна вважати за досягнення, що у деяких медичних вищах, в тому числі і нашому, впроваджена практика прийому студентів з середньою спеціальною освітою на другий курс медичного факультету. Це є надзвичайно позитивним фактором у сучасній медичній освіті, оскільки такі студенти є максимально мотивованими, мають базові клінічні знання, є більш зацікавленими в їх поглибленні і прикладному значенні кожної дисципліни. Вони вже відповідають визначенню поняття профорієнтації згідно з “Енциклопедією соціології”. Це процес визначення індивідом того виду трудової діяльності, в якій він хоче себе проявити, усвідомлює свої схильності і здібності і має відомості про засоби набуття знань, умінь і навичок задля оволодіння конкретною професією [4]. Вони є самовизначеними, оскільки мали можливість відчути себе працівниками медичної сфери. Робота педагога з “старшими студентами” значно відрізняється від такої з “школярами”. Досвід викладання анатомії за 2 роки свідчить про те, що такі студенти потребують більш “клінічної” анатомії, оскільки знаються на клінічних дисциплінах і прагнуть отримати знання з анатомії застосовувати до вже відомих їм нозологічних форм. Доцільно, щоб з такими студентами працювали досвідчені, клінічно орієнтовані викладачі. За статистикою, більшість першокурсників вибрали медичну спеціальність, орієнтуючись на престижність (за їхніми уявленнями про її суть), сімейні традиції, поради родичів і знайомих. Інші мають реальне уявлення про істинну суть медичного буття через трудові навички санітара, фельдшера чи медсестри. Саме тому є актуальним створення чи збереження

наявних (горді тим, що в БДМУ це є) навчальних комплексів, структурованих по висхідній: базовий ліцей – медичний коледж – університет – медична університетська клініка. Це дасть змогу, починаючи зі старших класів, майбутнім першокурсникам медичних університетів цілеспрямовано і свідомо робити реальні кроки до здобуття майбутньої професії [9]. Повинно бути розуміння, що для успішного завершення медичної освіти важливо мати не тільки високий загальноосвітній фундамент, але й ні з чим незрівнянні, більш за все необхідні саме лікарю якості – альтруїзм, толерантність, доброту душі, гуманізм. Більшість наших студентів вступає до ВНЗ не за покликом до конкретної науки чи професії, а за вимогою батьків, з небажання служити в армії, прагнучи ще кілька років пожити “на всьому готовому”. Мотивація до самого навчання у таких студентів відсутня, вчитися їх змушують адміністрація вишів і викладачі. Однак відрахувати їх теж не завжди реально, оскільки більшість платить за навчання, і ці “комерційні гроші” складають значну частку бюджетів ВНЗ. Крім того, кількість студентів і викладачів вишів є взаємопов’язаною: відрахування студентів веде до скорочення професорсько-викладацького складу [5]. Ця проблема вдало вирішується за рахунок другого курсу на базі медколеджу: на місця відрахованих студентів вступають випускники коледжів.

У сучасних умовах значно зростає роль викладача, який здатен сформувати невимушену, доброзичливу атмосферу роботи з студентами задля більш яскравого розкриття особистісних уподобань і творчого потенціалу; який може змоделювати у студента окремі елементи професійного, життєвого і особистісного самовизначення, при цьому вміти критично аналізувати і оцінювати. Кредитно-модульна система передбачає новий статус викладача-консультанта, який не повинен переказувати відомі і широко доступні тексти з підручників, а має бути модератором і модернізатором своєї дисципліни, готовим відповісти на будь-які запитання своїх вихованців. При цьому викладач повинен звертати увагу на стиль і виразність мови, логіку побудови відповіді, грамотність висловів, знання і вміння користування термінологією, етичність у висловлюваннях, вміння демонструвати наочний матеріал. В сучасних умовах необхідно значно підняти планку професійного рівня викладача для підвищення статусу викладача. Рейтингова система, яка введена у БДМУ, дозволяє диференціювати заробітну плату залежно від його

професійного рівня (кількість публікацій та інша робота), корінним чином змінила суть і форму атестації науково-педагогічних кадрів. Але на сьогодні доцільно ретельніше ставитись і до підбору нових кадрів. Людина, яка бере на себе відповідальність за підготовку майбутніх лікарів, не повинна бути тільки спеціалістом у власній дисципліні, не тільки високоінтелектуальною особистістю, але і справжнім педагогом, який зуміє донести свої знання до кожного студента, зацікавити власним прикладом і спонукати до нових перспектив. На жаль, існує і спотворене сприйняття ролі викладача у кредитно-модульній системі – коли педагог вважає, що основна його функція є чисто контролюючою: студент самостійно вивчив тему – опитаний - оцінений. Вважаємо, що така тактика є неприйнятною в процесі викладання анатомії, оскільки анатомія є фундаментальною дисципліною, труднощі у вивченні якої першокурсник самотужки подолати не спроможний. Розуміння предмета вимагає грамотного і адекватного пояснення матеріалу.

Загалом Болонська система націлена на стимуляцію виконання навчального плану: регулярно відвідувати лекційні і практичні заняття, брати участь у роботі гуртка, виконувати НДР і самостійну роботу [2]. В такому випадку старанний студент, який не пропускав занять, “заробив” додаткові бали на самостійній роботі, непогано підготувався до теоретичного модульного контролю, механічно завчив тести апіорі, – може отримати вищу оцінку, ніж здібний студент, який не відвідав декілька занять з поважної причини або не виявляв на них активності, хоча готувався самостійно (якщо взагалі буде допущений до модуля). Особливо цікавим є питання відвідування лекцій: Болонська система передбачає вільне відвідування, у нашому випадку – це невиконання навчальної програми [8]. У зв’язку з цим необхідно сформулювати єдиний підхід до вирішення даної проблеми.

Є ще й інша складова у викладацькій роботі – контроль-оцінююча. Але максимальну роль тут відіграє тестово-комп’ютерна система контролю. Основною проблемою при кредитно-модульній системі навчання є необхідність оцінювання на практич-

ному занятті кожного студента [6]. При 90-хвилинній тривалості практичного заняття і наявності 11–15 осіб у групі на індивідуальну роботу з кожним студентом згідно з методичною розробкою можна виділити не більше 3 хв, що для об’єктивного оцінювання дуже мало, враховуючи різні психотипи: один може влучно дати відповідь, іншому потрібен час на роздуми і формулювання. Таким чином, тестування студентів є реальною необхідністю для виставлення оцінки. Для проведення об’єктивного тестування необхідна наявність достатньої кількості тестів до кожної теми. Тести вимагають постійного вдосконалення, зміни позиції правильної відповіді і послідовності тестів у варіанті. Слід враховувати, що сучасні студенти мають такі технічні можливості, яких не існувало раніше (наприклад, можуть сфотографувати на мобільний телефон роздруковані завдання або, якщо вдасться, навіть еталони відповідей). Тому оптимальним варіантом є використання комп’ютерних програм, що вимагає створення комп’ютерного класу на кожній кафедрі [10]. Опис ситуації в тесті повинен бути максимально коротким, без зайвої деталізації. Завдання викладача – не навчити студента вирішувати тести, а навчити його клінічно мислити. Тому в наборі тестів повинні міститися завдання, які не тільки перевіряють запам’ятовування, а й уміння логічно мислити. Не принижуючи значення теоретичної підготовки, повинні відзначити, що вона є лише умовою для освоєння практичних навичок, які на кафедрі анатомії повинні відпрацьовуватися на трупному матеріалі. Завжди слід пам’ятати, що ми повинні сприяти формуванню у студентів клінічного способу мислення, що досягається тільки в процесі спілкування.

Висновки. Незважаючи на значні досягнення у розвитку кредитно-модульної системи в українській медичній освіті: прогресивний підхід до створення комп’ютерних і комунікаційних технологій, індиферентне вирішення системи кредитів, потребує уваги аспект підвищення ролі сучасного викладача як модератора і модернізатора навчального процесу, який максимально сприятиме підготовці високопрофесійних спеціалістів медичного профілю завдяки використанню новітніх освітніх програм.

Література

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

2. Вища освіта України і Болонський процес : навч. програма / [розроб.: М. Ф. Степко, Я. Я. Болубаш, В. Д. Шинкарук та ін.]. – К.; Тернопіль : Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 18 с.

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

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

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

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

7. Никитина Е. В. Психологическое сопровождение профориентационной работы в школе / Е. В. Никитина // Экстернат. РФ. – <http://www.ext.spb.ru>

8. Пидаев А. В. Болонский процесс в Европе / А. В. Пидаев, В. Г. Передерий. – Одесса : Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.

9. Пикалюк В. С. Чи вдалася болонська система підготовки лікарів? / В. С. Пикалюк // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2011. – Т. 10, № 4. – С. 114–115.

10. Обоснование необходимости изучения оперативной хирургии и топографической анатомии при вхождении в Болонский процесс / Т. В. Семенова, Д. В. Сироид, И. В. Жук [и др.] // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2006. – Т. 10, № 2. – С. 296–298.

11. Сластенин В. А. Психология и педагогика / В. А. Сластенин, В. П. Каширин. – М. : Академия, 2008. – 480 с.

Отримано 20.03.14

УДК 61:378.046.4+371.315

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Н. В. Нагорна, О. В. Бордюгова, Г. В. Дубова, М. П. Лимаренко

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

EXPERIENCE OF USING METHODS OF INTERACTIVE TRAINING IN POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

N. V. Nahorna, O. V. Bordyuhova, H. V. Dubova, M. P. Lymarenko

Donetsk National Medical University by M. Horky

У статті викладені цілі, основні методичні принципи, класифікація інтерактивних методів навчання. Представлені результати їх 3-річного використання на кафедрі педіатрії Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Донецького національного медичного університету імені М. Горького.

The objectives, main methodological principles, classification of methods of interactive training are described. The results of their 3-year-old use at the Department of Pediatrics of Scientific-Research Institute of Postgraduate Education of Donetsk National Medical University by M. Horky are presented.

Вступ. Післядипломна освіта – спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки фахівця шляхом поглиблення, розширення та оновлення професійних знань, умінь і навичок або отримання іншої спеціальності на основі отриманого раніше освітньо-кваліфікаційного рівня та практичного досвіду [4]. Основний напрямок сучасної післядипломної освіти – пошук інноваційних форм та методів навчання, спрямованих на підвищення якості підготовки фахівців, їх самовдосконалення [1, 2, 6]. Одними з них є інтерактивні методи навчання [1, 5].

Основна частина. Поняття “інтерактивний” походить від англійського “interact” (“inter” – взаємний, “act” – діяти). Інтерактивне навчання – навчання, що побудоване на взаємодії всіх учнів, включаючи педагога. Інтерактивні методи найбільше відповідають особистісно-орієнтованому підходу, бо вони припускають співнавчання (колективне, навчання у співпраці), при цьому і учень, і педагог є суб’єктами навчального процесу [7]. Педагог найчастіше виступає в ролі організатора процесу навчання, лідера групи, фасилітатора, творця умов для ініціативи учнів [2]. Інтерактивне навчання ґрунтується на прямій взаємодії учнів зі своїм досвідом і досвідом своїх колег. Нові знання та вміння формуються на основі такого досвіду [1].

Важливою умовою є при цьому підтримка в процесі співпраці атмосфери доброзичливості та взаємної підтримки, що дозволяє не тільки отримувати нові знання, а й розвивати пізнавальну діяльність [6].

Основними цілями інтерактивного навчання є підвищення ефективності освітнього процесу, посилення мотивації до вивчення дисципліни, формування та розвитку професійних, комунікативних навичок, аналізу та рефлексивних проявів, володіння сучасними технічними засобами і технологіями сприйняття та обробки інформації [1, 5].

Основними методичними принципами інтерактивного навчання є:

- ретельний підбір робочих термінів, навчальної, професійної лексики, умовних понять;
- всебічний аналіз конкретних практичних прикладів професійної діяльності, в якому учні виконують різні рольові функції;
- підтримка усіма учнями безперервного візуального контакту між собою;
- активне використання технічних навчальних засобів, за допомогою яких ілюструється навчальний матеріал;
- постійне підтримання викладачем активної внутрішньогрупової взаємодії;

– втручання викладача в хід дискусії в разі виникнення непередбачених труднощів, а також з метою пояснення нових для учнів положень;

– інтенсивне використання індивідуальних здібностей при роботі в малих групах;

– дотримання правил роботи в групі, сформульованих самими учнями;

– реалізація у процесі навчання “очікувань” учнів;

– навчання прийняття рішень в умовах певного регламенту [2, 6].

Єдиної класифікації інтерактивних методів навчання на сьогодні не існує. Наводимо класифікацію, яку запропонували А. І. Артюхін і В. І. Чумаков [1], для використання в медичному вузі. Вона включає в себе такі методи:

1. Творчі завдання.

2. Робота в малих групах.

3. Навчальні ігри:

3.1. Рольові.

3.2. Ділові.

3.3. Освітні.

4. Використання суспільних ресурсів:

4.1. Запрошення фахівця.

4.2. Експерсії.

5. Соціальні проекти.

5.1. Змагання.

5.2. Спектаклі, вистави тощо.

6. Вивчення та закріплення нового інформаційного матеріалу:

6.1. Інтерактивна лекція.

6.2. Учень у ролі педагога.

6.3. Робота з наочним посібником.

6.4. Кожен вчить кожного.

6.5. Використання та аналіз відео-та аудіоматеріалів.

6.6. Практична задача.

6.7. Кейс-метод.

6.8. Розбір ситуацій з практики учасника.

7. Робота з документами:

7.1. Складання документів.

7.2. Письмова робота з обґрунтуванням своєї позиції.

8. Обговорення складних і дискусійних проблем.

9. Тестування, іспит з подальшим аналізом результатів.

На кафедрі педіатрії Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Донецького національного медичного університету імені М. Горького протягом останніх 3 років на практичних заняттях з раціонального вигодовування дітей першого року життя, захворювань раннього віку, вроджених вад серця, залізодефіцитних і імунodefіцитних станів, вегетативної дисфункції, невідкладної допомоги, які проводяться з інтернами та лікарями курсів підвищення кваліфі-

кації, використовуються рольові ігри, робота в малих групах, дискусія та ін.

Рольова гра – один з методів навчання, при якому учасники розігрують різні ролі на основі ситуацій, пов’язаних з темою заняття [2, 6]. Метою використання рольової гри є проведення демонстраційного показу конкретних видів діяльності або відпрацювання певних навичок, а також закріплення отриманих знань [1, 5]. За допомогою рольової гри можна визначити наявність тактичного і (або) стратегічного мислення, здатності аналізувати власні можливості та вибудовувати відповідну лінію поведінки, можливості і мотиви інших людей, впливати на їхню поведінку [7].

А. І. Артюхіною та В. І. Чумаковим [1] запропоновані такі етапи проведення рольової гри:

1. Фокусування (концентрація уваги, мотивація активної участі, пояснення цілей гри).

2. План і правила гри.

3. Розподіл на групи. Визначення завдань для кожної групи.

4. Розподіл ролей.

5. Підготовка до гри.

6. Рольова гра.

7. Зворотний зв’язок.

Метою роботи в малих групах є підвищення ступеня залученості слухачів у навчальний процес. Значений метод інтерактивного навчання надає учасникам можливість обміну досвідом і думками, розширення знань [2, 5]. При роботі в малих групах центр уваги переноситься з викладача на учасників, до роботи залучаються всі учні.

Дискусія – високоефективний метод для закріплення знань, творчого осмислення вивченого матеріалу і формування ціннісних орієнтацій [1, 6]. Це цілеспрямоване обговорення конкретної проблеми, що супроводжується обміном думками, ідеями між двома і більше особами. Одне з головних завдань дискусії – не стільки всебічне і глибоке вирішення проблеми, скільки спонукання учасників замислитися над нею, а також здійснити аналіз, а, можливо, і перегляд своїх переконань і уявлень, уточнити та визначити свою позицію, навчитися аргументовано відстоювати власну точку зору і в той же час усвідомлювати право інших мати свій погляд на обговорювану проблему, бути індивідуальністю [3, 5].

Дискусія може бути стихійною (не регламентується), вільною (мінімальний ступінь регламентації) і керованою (існують спікери, чия позиція відома заздалегідь) [1].

До техніки керованої дискусії відносяться: чітке визначення мети, прогнозування реакції опонентів,

планування своєї поведінки, обмеження часу на виступи та їх задана черговість [3].

Нами використовуються такі форми дискусії: круглий стіл, засідання експертної групи, форум, симпозіум, дебати, перехресна дискусія, групова дискусія та ін.

Найбільш часто під час практичних занять ми застосовуємо керувану групову дискусію. Для її проведення зі складу учнів створюємо підгрупи, в яких обговорюють ті чи інші аспекти теми заняття. Обговорення може бути проведено двома способами: або всі підгрупи аналізують один і той же аспект проблеми, або з теми виділяємо окремі фрагменти. Наприкінці дискусії за допомогою викладача учні роблять узагальнення, формують висновки.

Критеріями ефективності проведення дискусії при цьому служать:

- задоволення, що отримують учні після дискусії;
- вміння учнів правильно, логічно висловити свою та чужу думку;
- культура дискусії, що дотримується лікарями;
- вміння учнів користуватися прийомами доказів, спростування;
- отримання в ході дискусії нових знань і соціального досвіду;

Література

1. Артюхина А. И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе : учебное пособие / А. И. Артюхина, В. И. Чумаков. – Волгоград, 2011. – 32 с.
2. Володин Н. Н. Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно-ориентированное обучение) / Н. Н. Володин, А. Г. Чучалин, В. С. Шухов // Лечащий врач. – 2000. – № 3. – С. 26 – 29.
3. Дианкина М. С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) / М. С. Дианкина. – Москва, 2000. – 124 с.

- вміння учнів користуватися наявними знаннями;
- вміння стати на точку зору іншого;
- живий обмін думками в ході дискусії [3, 5].

За результатами анкетування 563 слухачів (126 лікарів-інтернів різних спеціальностей і 437 лікарів циклів підвищення кваліфікації), що проводиться після закінчення кожного циклу навчання протягом останніх 3 років, 95,2 % лікарів-інтернів та 91,3 % лікарів циклів підвищення кваліфікації позитивно оцінили використання інтерактивних методів навчання, 97,3 % учнів відзначали доцільність їх використання в післядипломній освіті.

Згідно з результатами обговорення з викладачами, зазначені методи навчання підвищили ступінь самостійної підготовки до занять та активності лікарів під час їх проведення, мотивацію до навчання, сприяли розвитку клінічного мислення, тренували вміння обґрунтовувати власну позицію в професійній сфері.

Висновок. Використання інтерактивних методів навчання перспективно в післядипломній медичній освіті при проведенні всіх видів підвищення лікарської кваліфікації.

4. Закон України “Про вищу освіту” від 17.01.2002 р. № 2984-III, стаття 10 “Післядипломна освіта”.

5. Модель медицинского образования Казанского национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова. – Алматы : КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 2010. – Вып. 1, ч. 3. – 71 с.
6. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе : учебно-методическое пособие / С. Б. Ступина. – Саратов : Издательский центр “Наука”, 2009. – 52 с.
7. Якиманская И. С. Технология личностно-ориентированного образования / И. С. Якиманская. – М. : Сентябрь, 2000. – 79 с.

Отримано 25.03.14

УДК 616.15-053.2:378.048.2

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ НАУКОВО-НАВЧАЛЬНОГО ІНСТИТУТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ДОНЕЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ – ОПОРНОЇ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “ДИТЯЧА ГЕМАТОЛОГІЯ”

Н. В. Нагорна, О. П. Дудчак, Г. В. Дубова, О. В. Бордюгова, К. В. Вільчевська,
К. М. Марченко

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

FEATURES OF WORK OF THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS OF SCIENTIFIC-RESEARCH INSTITUTE OF POSTGRADUATE EDUCATION OF DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY – SUPPORTING AT THE SPECIALTY “CHILDREN HEMATOLOGY”

N. V. Nahorna, O. P. Dudchak, H. V. Dubova, O. V. Bordyuhova, K. V. Vilchevska,
K. M. Marchenko

Donetsk National Medical University by M. Horky

У статті подано досвід роботи опорної кафедри з викладання гематології дитячого віку в системі післядипломної освіти. Створення та впровадження в навчальний процес дистанційних форм навчання педіатрів та сімейних лікарів за спеціальністю “Дитяча гематологія” у вигляді семінарів, присвячених актуальним питанням діагностики та лікування невідкладних станів у дитячій гематології, включення в програму навчання новітніх методів діагностики та лікування пацієнтів із захворюваннями крові сприяють удосконаленню навчання лікарів і здобуттю ними нових практичних навичок.

In the article the experience in work of supporting department for teaching pediatric hematology in system of postgraduate education is presented. Creation and implementation in the educational process of distance education of pediatricians and family physicians in the specialty of “Pediatric Hematology” in the form of seminars on topical issues of diagnosis and treatment of emergencies in pediatric hematology, the inclusion in the curriculum development of new methods of diagnosis and treatment of patients with diseases of the blood contributes improvement of medical education and the acquisition of new skills.

Вступ. Захворювання системи крові у зв'язку із зростаючою частотою, тяжкістю перебігу та нерідко несприятливим прогнозом залишаються однією з актуальних проблем сучасної медицини і, зокрема, педіатрії [1, 3, 12, 14]. Зазначене насамперед стосується гемобластозів, апластичної та гіпопластичної анемії та ряду інших патологічних процесів спадкового й набутого генезу [2, 5]. Основне завдання педіатра та сімейного лікаря полягає у своєчасному виявленні клінічних та лабораторних ознак захворювання з подальшим направленням дитини на консультацію до дитячого гематолога [12, 13].

За даними статистики, в дитячому віці лейкоз займає перше місце серед злоякісних пухлин [8]. В даний час захворюваність на лейкоз у світі становить 3,3–4,7 на 100 тисяч дитячого населення до 15 років [6, 13], смертність – 1,6 на 100 тисяч дитячого насе-

лення, хоча в останнє десятиліття у його лікуванні досягнуті значні успіхи: в більшості клінік, що використовують сучасні протоколи лікування, загальна 5-річна виживаність досягає 80–86 %, а безрецидивна 5-річна виживаність – 76–83 % [6]. Серед злоякісних лімфом, які становлять близько 13 % усіх злоякісних пухлин у дітей, найбільш часто зустрічається лімфогранулематоз (5 % усіх злоякісних утворень в популяції), неходжкінські лімфоми (6–10 на 1 млн дитячого населення), Х-гістіоцитоми [3].

У динаміці спостереження відзначається зростання захворюваності на анемію дитячого населення Донецької області, а також міста Донецька в основному за рахунок залізодефіцитної анемії [4, 7, 11, 15]. Показники поширеності та захворюваності на апластичну анемію у Донецькій області та м. Донецьку стабільні і становлять 0,1–0,3 ‰₀₀₀ [11].

Завдяки дослідженням, проведеним у другій половині ХХ століття, були вдосконалені методи діагнос-

© Н. В. Нагорна, О. П. Дудчак, Г. В. Дубова та ін.

тики і терапії гематологічних захворювань із зверненням особливої уваги на важливість їх раннього виявлення. Найістотнішим чинником поліпшення прогнозу, особливо у дітей з гемобластозами, є питання виявлення та вдосконалення терапії згідно з Європейськими протоколами [13].

Основна частина. Викладені обставини обумовлюють необхідність освоєння лікарями сучасних методів діагностики і терапії гематологічних захворювань та особливостей ведення даного контингенту хворих. Зазначене може бути досягнуто за умови достатнього методичного забезпечення, правильної організації та проведення навчального процесу. Саме на цій основі будують свою роботу співробітники кафедри педіатрії Науково-навчального інституту післядипломної освіти (ННПО) Донецького національного медичного університету імені М. Горького, яка є опорною з дисципліни “Дитяча гематологія” в системі післядипломної освіти з 1998 року.

Організаційно-методична робота кафедри як опорної здійснюється відповідно до наказу МОЗ України № 86 від 26.02.2003 р., Положення Донецького національного медичного університету імені М. Горького, затвердженого наказом ректора № 449 від 31.12.2013 р., та розробленого на їх підставі плану роботи.

Основною метою створення опорної кафедри є узагальнення та впровадження передового досвіду викладання дитячої гематології, розробка пропозицій та рекомендацій щодо удосконалення організації та методики підвищення якості підготовки лікарів-інтернів, курсантів, магістрів, клінічних ординаторів, аспірантів, обмін досвідом між професорсько-викладацьким складом медичних вузів України, створення та впровадження в навчальний процес удосконалених навчальних планів і програм, розробка ефективних форм проміжного та підсумкового контролю знань [9, 10].

Для досягнення цієї мети на підставі п. 2.3 наказу МОЗ України № 86 від 26.02.2003 р. співробітники кафедри взяли участь в оновленні, вдосконаленні типового навчального плану і програми передатестаційного циклу “Дитяча гематологія” з урахуванням новітніх досягнень медичної науки, потреб вітчизняної системи охорони здоров’я та підготували її обговорення на нараді завідувачів однопрофільних кафедр.

У поточному навчальному році була оновлена та затверджена першим проректором ДонНМУ імені М. Горького робоча програма циклу тематичного удосконалення “Актуальні питання дитячої гематології”. Для сімейних лікарів, педіатрів, дитячих імунологів було проведено три виїзних цикли тематичного удосконалення “Актуальні питання дитячої гематології” тривалістю один місяць у різних містах Донець-

кої області, на яких пройшли навчання 35 осіб. Також на кафедрі педіатрії ННПО, яка є опорною з дисципліни “Дитяча гематологія”, було проведено аналогічний цикл підвищення кваліфікації для лікарів різних спеціальностей (педіатри, сімейні та підліткові лікарі, дитячі гінекологи). За потребою на підставі клопотання Управління охорони здоров’я Донецької обласної державної адміністрації було проведено стажування з дитячої гематології.

Викладачами кафедри постійно відповідно до сучасних вимог навчання у вищій школі оновлюються методичні вказівки, рекомендації до практичних занять всіх циклів з дитячої гематології, які проводяться на кафедрі, та мультимедійні презентації лекцій. Впроваджені у педагогічний процес кафедри навчальні посібники: “Діагностика, терапія та профілактика дефіцитних анемії у дітей”, “Діагностика гемобластозів у дітей”, “Діагностика та лікування невідкладних станів у дітей”.

Співробітниками кафедри створено та затверджено ДУ “ЦМК з вищої медичної освіти МОЗ України” 7.08.2013 р. № 23-01-25/213/19 на 4-1/20 від 28.03.13 р. (протокол № 2 від 04.06.2013 р.) навчальний посібник “Біоетика та медична деонтологія”, в якому серед інших висвітлені аспекти особливостей спілкування лікаря з дітьми, що страждають від онкогематологічних захворювань, та їх родичами, важливість дотримання деонтологічних правил при веденні даного контингенту хворих.

Відповідно до завдань та функцій опорної кафедри був створений міжкафедральний колектив для підготовки навчального посібника “Актуальні питання дитячої гематології у діяльності лікаря загальної практики – сімейної медицини”. У теперішній час завершена робота з редагування та підготовки остаточного варіанта рукопису вищезазначеного навчального посібника.

Як і раніше, у поточному навчальному році згідно з навчально-виробничим планом підвищення кваліфікації лікарів, затвердженим МОЗ України, на кафедрі було проведено передатестаційний цикл зі спеціальності “Дитяча гематологія”, на якому пройшли навчання дитячі гематологи з різних регіонів України (міста Харків, Запоріжжя, Севастополь, Суми, Дніпропетровськ, Полтава, Кіровоград).

З метою впровадження інноваційних методів навчання при викладанні спеціальності були використані такі елементи дистанційного навчання, як симпозиуми з питань дитячої гематології на сторінках спеціалізованих видань. У журналі “Здоров’я ребенка”, який є виданням, рекомендованим ВАК України та включеним до наукометричних баз даних Science Index та Google Scholar, відповідно до графіка, за-

твердженого ректором ДонНМУ імені М. Горького, чл.-кор. НАМН України, ЗДНТ, проф. Ю. В. Думанським опубліковані 7 симпозіумів за такими темами: “Хвороба Ходжкіна (лімфогранулематоз) у дітей”, “Гострий лейкоз у дітей”, “Переливання крові у дітей”, “Дефіцитні анемії у дітей”, “Лімфаденопатії у дітей”, “Апластична анемія у дітей”, “Темолітична анемії у дітей”. Проведення дистанційних симпозіумів призначене сприяти підвищенню рівня знань лікарів, інтернів, клінічних ординаторів, магістрів, аспірантів різних спеціальностей – педіатрів, сімейних лікарів, гематологів та інших за даною проблемою.

Згідно з планом роботи опорної кафедри, затвердженим директором ДУ “ЦМК з вищої медичної освіти МОЗ України” та ректором ДонНМУ імені М. Горького, доцент О. В. Бордюгова прочитала відкриту показову лекцію за темою: “Етіопатогенез, клініка та діагностика апластичних анемії у дітей” для лікарів-курсантів передатестаційного циклу зі спеціальності “Дитяча гематологія”. На лекцію були запрошені співробітники однопрофільних кафедр, співробітники кафедри педіатрії ННПО. Після лекції проведено обговорення її методики та змісту.

Відповідно до Положення про опорну кафедру та плану роботи опорної було проведено навчально-методичну конференцію: “Сучасні аспекти діагностики та лікування ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури”.

Література

1. Абдулкадыров К. М. Гематология: новейший справочник / К. М. Абдулкадыров. – М. : Изд-во Эксмо; СПб. : Изд-во Сова, 2004. – 928 с.
2. Анализ причин поздней диагностики острого лейкоза у детей / Н. В. Нагорная, Е. В. Вильчевская, Е. Н. Марченко [и др.] // Здоровье ребенка. – 2012. – № 1 (36). – С. 84–89.
3. Булатов В. П. Гематология детского возраста : учебное пособие / В. П. Булатов. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 176 с.
4. Гайдукова С. Железодефицитная анемия / С. Гайдукова, С. Выдыборец // Ліки України. – 2004. – № 7-8. – С. 33–36.
5. Мамаев Н. Н. Гематология : руководство для врачей / Н. Н. Мамаев, С. И. Рябов. – СПб. : СпецЛит, 2008. – 543 с.
6. Глузман Д. Ф. Иммуноцитохимическая диагностика опухолей кроветворной и лимфоидной тканей у детей / Д. Ф. Глузман. – К. : ДИА, 2005. – 216 с.
7. Нагорная Н. В. Дисэлементоз у детей с дефицитом железа и пути его коррекции / Н. В. Нагорная, Е. В. Бордюгова, А. В. Дубовая // Современная педиатрия. – 2012. – № 1 (41). – С. 41–47.
8. Меткевич Г. Л. Лейкозы у детей / Г. Л. Меткевич, С. А. Маякова. – М. : Практическая медицина, 2009. – 384 с.

На підставі прав опорної кафедри її викладачі взяли участь у розробці (50 шт.) та експертизі (352 шт.) тестових завдань для проведення ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-3”.

Підвищення кваліфікації лікарів та навчання інтернів здійснюється на базі опорної кафедри у дитячому регіональному онкогематологічному центрі ДУ “ІНВХ ім. В. К. Гусака НАМН України”. Включення до навчального процесу новітніх методів діагностики та лікування пацієнтів із захворюваннями крові сприяє удосконаленню знань та придбанню ними нових практичних навичок.

Висновки. Накопичений досвід роботи свідчить про значення опорної кафедри не тільки як координаційного центру, але й як перспективної форми організації взаємодії співробітників кафедри та установ практичної охорони здоров'я. Діяльність кафедри педіатрії ННПО ДонНМУ ім. М. Горького по використанню дистанційних форм навчання педіатрів та сімейних лікарів за спеціальністю “Дитяча гематологія” у вигляді семінарів, присвячених актуальним питанням діагностики та лікування найбільш розповсюджених гематологічних захворювань, включення в програму навчання освоєння новітніх методів діагностики та лікування пацієнтів із патологією крові сприяє підвищенню рівня теоретичної та практичної підготовки лікарів.

9. Про затвердження Примірною положення про опорну кафедру і переліку опорних кафедр вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів III–IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України : наказ МОЗ України № 86 від 26.02.2003 р.

10. Опыт работы опорной кафедры по преподаванию гематологии детского возраста в системе последипломного образования / С. С. Острополец, Н. В. Нагорная, А. П. Дудчак [и др.] // Здоровье ребенка. – 2006. – № 3 (3) 2006. – С. 100–102.

11. Бордюгова Е. В. Распространенность и заболеваемость анемиями у детей Донецкой области за период 2000–2007 гг. / Е. В. Бордюгова, А. В. Дубовая, М. Б. Гавриленко // Міжнародний вісник медицини. – 2009. – Т. 2, №1-2. – С. 61–65.

12. Kaushansky K. Williams Hematology 8th ed. – McGraw-Hill Professional, 2010. – 2460 p.

13. Lanzkowsky Philip. Manual of Pediatric Hematology and Oncology. – 3th ed. Copyright, Printed in USA, 2000. – 766 p.

14. Marshall A. Williams Hematology 7th ed. – McGraw-Hill Professional, 2007. – 1856 p.

15. Stobart K. Iron deficiency anemia // Evidence-based pediatrics and child health. – BMG Books, London, 2004. – P. 413–421.

Отримано 04.03.14

УДК 378.015.3/017:616.31-057.87]:140.8

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ – СТОМАТОЛОГІВ

Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць, І. В. Возна, О. О. Кокар, О. В. Возний

Запорізький державний медичний університет

ACTUAL QUESTIONS ISSUES IN IDEOLOGICAL FORMATION OF FUTURE SPECIALISTS – DENTISTS

Yu. M. Neryanov, V. M. Kompaniyets, I. V. Vozna, O. O. Kokar, O. V. Vozny

Zaporizhzhia State Medical University

При аналізі стану і тенденцій розвитку навчального процесу використовується метод соціологічних опитувань. Вивчення думки студентів є добрим стимулом вдосконалення навчального процесу, поліпшення роботи адміністрації і викладачів. У ЗДМУ проведено анкетування студентів спеціальності “Стоматологія”.

Респонденти відповідали на запитання анкети добровільно і анонімно. Анкета складалася з 28 питань, які згруповані в ряд функціональних блоків, що дозволяють охарактеризувати ставлення респондентів до університету, дати оцінку стану організації та якості навчального процесу й відношення студентів до нього, розкрити переваги і виявити можливі недоліки, а також провести аналіз побажань і пропозицій респондентів.

Результати проведеного анкетування показали, що ситуація з організацією навчального процесу, якістю викладання зі спеціальності “Стоматологія” у ЗДМУ в цілому знаходиться на достатньому рівні.

The method of sociological questionnaire is used to analyze the status and trends of the learning process. The study of student's opinion is a good motivation to improve the educational process and the work of the administration and lecturers. The students' questionnaire of the specialty “Dentistry” was held in ZSMU.

Respondents were answering the questions voluntarily and anonymously. The questionnaire included 28 questions, grouped into a number of functional units that allow to characterize the attitude of the respondents in regard to the university, evaluate the status and quality of the learning process and the student's attitude, discover the advantages and identify possible defects and also analyze the desires and suggestions of the respondents.

The results of the questionnaire showed that the situation of the educational process and the quality of teaching in the specialty “Dentistry” in ZSMU are at a sufficient level.

Вступ. Протягом останніх років при аналізі стану і тенденцій розвитку навчального процесу використовується метод соціологічних опитувань студентів [1, 2, 4, 5].

Важливість соціологічного методу дослідження полягає в тому, що він найбільш повно відображає принцип зворотного зв'язку у ВНЗ і може використовуватися для отримання динамічної інформації [3, 5].

Вивчення думки студентів є добрим стимулом вдосконалення навчального процесу, поліпшення роботи ректорату, деканату, кафедри [1, 2].

Основна частина. З метою визначення думки студентів про організацію та якість навчального процесу та деяких інших складових студентського життя у Запорізькому державному медичному університеті нами проведено анкетування студентів зі спеціальності “Стоматологія”. Вибір цієї категорії студентів був не випадковий, враховуючи те, що зазначена спеці-

альність у нашому університеті є “молодою” і проходить період становлення.

Респонденти відповідали на запитання анкети добровільно і анонімно. Анкета складалася з 28 питань, які можна об'єднати в ряд функціональних блоків. Перший блок анкети містив питання, що дозволяють охарактеризувати ставлення респондентів до університету, дати оцінку стану організації навчального процесу та відношення студентів до нього, розкрити переваги і виявити можливі недоліки. Другий блок питань анкети передбачав отримання інформації про якість навчального процесу. Третій блок анкети дозволяв провести аналіз побажань і пропозицій респондентів.

В опитуванні взяв участь 181 студент 2 – 5 курсів: студенти 2 курсу склали 21,0 %, 3 курсу – 32,6 %, 4 курсу – 30,4 %, 5 курсу – 16,0 % опитаних.

Поєднує навчання з роботою майже третина анкетованих. Кількість студентів, які працюють за про-

філем майбутньої спеціальності (стоматологічні поліклініки і кабінети), становить більше 50 % і досягає максимуму на 3 курсі (77 %). Матеріали нашого дослідження свідчать про те, що 77,0 % студентів 2–5 курсів повністю або частково задоволені студентським життям. Більшості студентів (97,0 %) цікаво вчитися в університеті. Більшість опитаних зазначають, що вчитися в ЗДМУ не тільки цікаво, але й престижно. Престижним навчатися у нас вважають до 85,0 % студентів 2–3–5 курсів. Основною мотивацією при визначенні вибору ВНЗ, до якого мали намір вступати на навчання, на думку більшості респондентів, є добре налагоджений навчальний процес і визнаний рівень освіти, який надається у ЗДМУ.

Адміністрацією університету створені достатньо гарні умови для проведення занять – так вважають 91,0 % опитаних. Звертає на себе увагу той факт, що відсоток студентів, які вважають умови добрими, знижується до 5 курсу (становить 82,0 %), що може свідчити про зростання вимогливості студентів з їх дорослішанням.

Разом з тим, 15,0 % респондентів відзначають деякі проблеми в організації навчального процесу, які викликані невідповідністю або непотрібністю, на їх думку, цілої низки дисциплін при набуванні майбутньої спеціальності. Недостатньою кількістю навчальних годин “для найбільш значущих предметів” відзначають 33,3 % студентів.

Якість викладання в ЗДМУ знаходиться на досить високому рівні. Так вважають 91,0 % респондентів. Якістю викладання і професійним рівнем викладачів по циклу гуманітарних дисциплін задоволені 85,0 % студентів, природничо-наукових – 91,0 %, загально-професійних – 84,0 %, дисциплін спеціальності – 93,0 % опитаних.

Майже половина студентів вважає, що матеріальна база, яка забезпечує навчальний процес на спеціальності, в розрізі навчального та спеціального обладнання потребує подальшого й постійного розвитку.

Забезпеченістю навчальною і науковою літературою в бібліотеці університету залишилися задоволені

Література

1. Бутенко И. А. Анкетный опрос как общение социолога с респондентами / И. А. Бутенко. – М., 1989. – 297 с.
2. Копець Л. В. Психологія особистості : навч. посібник / Л. В. Копець. – К. : Вид. дім “Києво-Могилянська академія”, 2008. – 458 с.
3. Лукашевич М. П. Соціологія. Базовий курс : підручник / М. П. Лукашевич, М. В. Туленков. – К. : Каравела, 2006. – 312 с.

більше половини студентів 3 і 5 курсів і 85 % студентів 2 і 4 курсів, що може свідчити про деякі недоліки при визначенні потреби та переліку окремих видань.

Студенти всіх курсів вважають, що для майбутнього фахівця важливо збільшити частку самостійної роботи. На думку респондентів, для цього необхідно збільшити, в першу чергу, обсяг індивідуальних консультацій викладачами – 45,5 % відповідей.

Позитивно оцінюють моральну атмосферу в нашому університеті 96,0 % респондентів. Доброзичливими відносинами серед студентів і між студентами та викладачами вважають 91,0 % студентів.

Оцінили ступінь своєї участі у студентських наукових конференціях, організаціях святкових заходів, вечорів, спортивних змагань як низький – 67,0 % респондентів. Найбільш активними у науковому плані є студенти 5 курсу, 48,0 % з яких брали участь у наукових конференціях, 41,0 % студентів 4–5 курсів брали активну участь в організації свят і вечорів, хоча із задоволенням їх відвідує більше 90 %.

Слід відмітити, що в різних політичних акціях і мітингах наші студенти практично не брали участь. Серед усіх опитаних студентів 5 % відвідують дані заходи. Це може свідчити про достатньо високе завантаження студентів навчальним процесом. На все інше їм просто не вистачає часу.

Більшість студентів (65,0 %) вважає моральне, естетичне, патріотичне та екологічне виховання актуальними напрямками, які потрібні на теперішній час для подальшого розвитку в ЗДМУ. Такий стан з цих питань вимагає приділяти цьому напрямку роботи належну увагу не тільки Раді з гуманітарної та виховної роботи, а й деканату і співробітникам кафедр.

Висновки. Таким чином, результати проведеного анкетування показали, що ситуація з організацією навчального процесу та якістю викладання спеціальності “Стоматологія” у ЗДМУ в цілому знаходиться на достатньому рівні. Разом з тим, наведений аналіз погляду студентів на реальний стан і потенційні можливості ЗДМУ висуває потребу подальшого удосконалення організації навчального процесу.

4. Танчин І. З. Соціологія : навч. посібник / І. З. Танчин. – 3-тє вид., перероб. і доп. – К. : Знання, 2008. – 351 с.

5. Спеціальні та галузеві соціології : навч. посіб. / [В. С. Пилипенко, І. М. Попова, В. В. Танчер та ін.]. – 2-ге вид. – К. : ПЦ “Фоліант”, 2007. – 451 с.

Отримано 09.04.14

УДК 617-089+378.144/146(45)

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ VI КУРСУ В КОНТЕКСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

О. С. Никоненко, О. В. Губка, Д. А. Децик, М. Г. Головка, В. А. Грушка,
В. О. Губка, А. В. Клименко, А. О. Никоненко, Е. І. Гайдаржі, Г. І. Охріменко

Запорізький державний медичний університет

PRACTICAL SKILLS' IMPROVEMENT IN 6TH YEAR STUDENTS IN THE CONTEXT OF CREDIT-MODULAR SYSTEM AT THE HOSPITAL SURGERY DEPARTMENT

O. S. Nykonenko, O. V. Hubka, D. A. Detsyk, M. H. Holovko, V. A. Hrushka, V. O. Hubka,
A. V. Klymenko, A. O. Nykonenko, E. I. Haidarzhi, H. I. Okhrimenko

Zaporizhzhia State Medical University

На думку авторів, навчальні програми збалансовані відносно навчального навантаження на практичних заняттях, лекціях, самостійної та індивідуальної роботи студентів. Щоденна робота з пацієнтами, нічні чергування, повноцінна участь у курації хворих з можливістю участі в оперативних втручаннях, використання мультимедійного архіву надають можливість оволодіння практичними навичками, дозволяють покращити результати навчального процесу, а також створити у студентів клініко-діагностичний алгоритм мислення, та формують майбутнього молодого лікаря. У кінцевому результаті все це сприятиме майбутній успішній лікарській діяльності.

According to the authors, training programmes, relatively balanced teaching load in practical classes, lectures, independent and individual work of students. Everyday work with patients, night shift, full participation in the management of patients with the opportunity to participate in operational interventions, use of multimedia archive, provide the ability to master the practical skills that may improve the educational process, and also to give the students the clinical-diagnostic algorithm of thinking, and shape the future of a young doctor. Ultimately, all this will contribute to successful future medical career.

Вступ. Кредитно-модульна система організації навчального процесу – це нова форма організації процесу підготовки фахівців, яка здатна усунути наявні в навчанні недоліки. Реалізація цього напрямку є одним з перших кроків для входження до складу єдиного європейського простору [4].

Сучасне викладання медичних дисциплін наблизилось до того моменту, коли виникла потреба у створенні сучасних технологій, які забезпечують розвиток особистості кожного студента і його активності. З'явилася необхідність створювати такі умови навчання, щоб студент прагнув одержати нові результати своєї роботи. Творча активність студента залежить від переосмислення своєї діяльності, що повинне привести його до зміни свого ставлення до навчання та постановки більш високих цілей. Навчання повинне бути цілеспрямованим, тобто педагогічні технології повинні забезпечити стимулювання вну-

трішньої активності студента, можливість засвоєння великого обсягу матеріалу відповідно до його інтересів і здатностей. Основна ознака сучасної вищої медичної школи полягає в тому, щоб створити систему навчання, яка б задовольняла освітні потреби кожного студента відповідно до його схильностей, здатностей, інтересів і можливостей. Важливим стимулом модернізації вищої медичної освіти є зростання конкуренції між різними навчальними та лікувальними медичними установами. Виникає необхідність надалі вдосконалювати навчальний процес у вищій медичній школі з метою підготовки конкурентоспроможних лікарів, здатних працювати в сучасних умовах [1].

У цей час все більше викладачів вважають, що для досягнення більш високої якості навчання у вищому медичному навчальному закладі може бути використана кредитно-модульна система. Європейська кредитно-модульна система організації навчального процесу здобула широке розповсюдження у вищих медичних навчальних закладах України [2].

© О. С. Никоненко, О. В. Губка, Д. А. Децик та ін.

Основна частина. Програми підготовки студентів розроблені за рекомендаціями проф. В. Г. Мішалова і співавт. (2008) для спеціальностей “Лікувальна справа” та “Педіатрія”, чітко розподіляють навчальне навантаження на практичних заняттях, лекціях, відокремлюють години для самостійної роботи студентів, виконання індивідуальних завдань [1, 3].

На початку модуля з госпітальної хірургії усі студенти проходять комп’ютерний контроль базових знань із вирішенням 80 тестових завдань. Це допомагає викладачу виділити “слабких” студентів, щоб приділити їм більше уваги протягом модуля.

Програма аудиторних занять у студентів 6 курсу включає всі необхідні розділи теоретичні та практичні, які необхідні в контексті кредитно-модульної системи. А саме включає щоденний контроль знань за допомогою опитування, вирішення тестових завдань за темою заняття, написання реферативних робіт за темою занять, а також реферати на сучасні теми хірургії, які не входять в аудиторну роботу. Кожен реферат повинен бути зачитаний в аудиторії, та обговорений. Необхідність щоденного контролю знань за допомогою недовгого опитування, вирішення тестових завдань дисциплінує студентів у підготовці до практичних занять.

Велику практичну користь має розбір клінічних завдань та тестів 3 рівня складності, які створені самими викладачами та засновані на конкретних клінічних випадках. У студента, майбутнього лікаря, при відсутності практики в діагностуванні та лікуванні хірургічних хвороб, це формує задатки клінічного мислення. Головне, щоб ці завдання використовувалися не тільки для контролю знань, а й розбиралися з окремих збірників на кожному занятті разом з викладачем.

Важливе місце в навчанні майбутнього лікаря займає курація хворих у різних відділеннях хірургічної клініки (відділення хірургії, ангіохірургії, кардіохірургії та трансплантації з ендокринною хірургією). Відпрацювання професійних знань та умінь, таких, як збір скарг, анамнезу, об’єктивне обстеження хворих з використанням фізикальних методів, інтерпретація даних додаткових обстежень, постановка попереднього діагнозу, плану обстеження та лікування. Практичні навички відпрацьовують під наглядом викладача, а потім самостійно. Наприклад, у відділенні судинної хірургії викладач повинен біля ліжка хворого продемонструвати студентам функціональні проби, що дозволяють оцінити стан кровообігу в кінцівках, прохідність глибоких та комунікантних вен (Троянова – Тренделенбурга, Дельбе –

Пертеса, Іванова), пальпацію та аускультацию артерій, проаналізувати результати дуплексного сканування, ангіографічного дослідження. Участь у лікувальному процесі хворих, яких студенти курають, є дуже важливим для відчуття повноти та завершеності лікувального процесу. Це виглядає таким чином: хворі, які надходять до стаціонару, приймаються на курацію студентом, який оформлює первинний огляд, визначає план необхідного обстеження, призначає необхідне лікування. У подальшому, якщо пацієнт готується на операцію, студент готує передопераційний епікриз. Це дозволяє більш детально розібратися з тою чи іншою патологією та визначитися з об’ємом оперативного втручання. Наступного дня на ранковій конференції студент доповідає передопераційний епікриз, також під час доповіді професор може ставити запитання за даним епікризом та вносити коментарі, що теж спрямовано на контроль знань та поглиблення навчального процесу студентів. Охочі студенти можуть брати участь у проведенні оперативних втручань хворих, яких вони курають. У післяопераційному періоді студенти продовжують курацію хворих, ведуть щоденники, а також активно беруть участь у перев’язках. Після закінчення періоду лікування студенти готують виписний епікриз, який відображує всі етапи лікування хворого. Усі записи, які ведуть студенти, вони роблять у зошиті, який заводиться на початку циклу. Участь у всіх етапах ведення хворого дозволяє скласти повноцінну, завершену картину лікування конкретного хворого, що значно наближує майбутнього молодого лікаря до практики й дає можливість більш ретельно розібратися у нюансах лікувального процесу.

На наш погляд, найкращим методом відпрацювання та закріплення практичних навичок у студентів 6 курсу можуть бути обов’язкові нічні чергування в різних відділеннях хірургічної клініки (не менше 2 за цикл). Під час чергувань студенти реально вивчають визначення груп крові, інші етапи підготовки до гемотрансфузії, методики пункції плевральної порожнини, торако- та лапароцентезу, зондування шлунка, катетеризації сечового міхура, беруть участь у невідкладних оперативних втручаннях. Наступного дня на клінічній конференції студенти докладають звідувачу кафедри та присутнім співробітникам клініки про результати чергування.

У навчальному процесі широко використовується мультимедійна база, яка включає до себе відеозаписи оперативних втручань, сканограми рентгенівських знімків, записи досліджень, таких, як комп’ютерна

томографія, фіброгастроскопія, рентгеноскопічні дослідження тощо. На кафедрі є можливість відеотрансляції на монітори в навчальні кімнати та у велику аудиторію з операційних наживо.

Наприкінці кожного робочого тижня на кафедрі проводиться розбір оперативної активності в різних відділеннях клініки, які були виконані за тиждень. Студентам, з використанням мультимедійної техніки, демонструються етапи найбільш цікавих операцій з коментарями спеціалістів, які виконують ті чи інші втручання, та завідувача кафедри або професора.

По завершенні циклу студенти складають підсумковий модульний контроль. Це комплексний іспит, що включає вирішення 80 тестових завдань у комп'ютерному класі кафедри, курацію хворого з демонстрацією набутих професійних знань та вмінь.

Таким чином, щоденна робота з пацієнтами, нічні чергування, повноцінна участь у курації хворих з можливістю участі в оперативних втручаннях надають можливість оволодіння практичними навичками, дозволяють покращити результати навчального проце-

су, а також створити у студентів клініко-діагностичний алгоритм мислення, та формують майбутнього молодого лікаря. У кінцевому результаті все це сприятиме майбутній успішній лікарській діяльності.

Висновки: 1. Використання кредитно-модульної системи для студентів 6 курсу дозволяє покращити результати навчального процесу.

2. Щоденна курація хворих та участь у всіх етапах лікувального процесу сприяють формуванню у студентів клініко-діагностичного алгоритму мислення.

3. Застосування новітніх сучасних технологій і технічних засобів дозволяє підготувати молодих лікарів, що відповідають високим вимогам і сучасним світовим стандартам.

4. Навчання хірургії на сучасному етапі обов'язково повинне включати: можливості віртуального навчання, створення банку хірургічних відеофільмів, створення на кафедрах відеодемонстраційних навчальних кімнат і аудиторій, створення комп'ютерних класів, впровадження дистанційного навчання та інтернет-технологій.

Література

1. Типова навчальна програма з дисципліни “Хірургія” (скорочена версія) / В. Г. Мішалов, А. О. Бурка, В. В. Храпач [та ін.] // Хірургія України. – 2008. – № 3. – С. 96–106.

2. Нерянов Ю. М. Положення про застосування кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Запорізькому державному медичному університеті / Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2010. – С. 23.

3. Практикум з хірургії. Модуль 2 : навчальний посібник / за ред. В. Г. Мішалова. – К. : Асканія, 2011. – С. 24.

4. Тимофєєв А. А. Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищому медичному закладі / А. А. Тимофєєв // Сучасна стоматологія. – 2009. – № 4. – С. 142–144.

Отримано 03.04.14

УДК 378.091.33:61

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

І. Р. Ніцович, О. А. Андрієць

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

PECULIARITIES ORGANIZATION OF STUDENTS' INDEPENDENT WORK

I. R. Nitsovych, O. A. Andriyets

Bukovyna State Medical University, Chernivtsi

У статті розглядаються основні принципи та методи самостійної підготовки студентів до заняття, методика розгляду імітованих клінічних ситуаційних завдань та задач, проведення аудиторних та позааудиторних занять, інтерактивних методів навчання.

The article discusses basic principles and methods of students' independent studies, methods to consider goals and tasks of simulated clinical situations, holding curricular and extracurricular activities, interactive teaching methods.

Вступ. В акушерсько-гінекологічній освіті, на додипломному етапі, потрібна підготовка фахівців з досконалим вивченням анатомії, фантомного курсу та спеціальних пропедевтичних прийомів у діагностичному, лікувальному і профілактичному процесі [1, 2].

Велике значення для правильної організації навчального процесу має самостійна робота студентів, впровадження інтерактивних методів навчання в опануванні сучасних технологій, підвищенні ефективності та якості навчання [3–5].

Інновація означає введення нового в зміст, методи і форми навчання, набуття практичних навичок, організацію спільної роботи викладача та студента. Колективні форми навчання і є тією інновацією. Пошук нових форм привів нас до нових, нестандартних форм навчання.

За даними американських дослідників, заслугоує на увагу “піраміда навчання”, у якій ефективність засвоєння матеріалу залежить від методу організації навчання: лекція – 5 %; самостійне читання – 10 %; аудіо-відеонавчання – 20 %; демонстраційний показ матеріалу – 30 %; обговорення, дискусії в малих групах – 50 %; практика у процесі діяльності – 75 %; колективне навчання інших (студенти навчають один одного) – 90 %. Останні два пункти ми взяли на озброєння.

Основна частина. Викладачі проводять аудиторні та позааудиторні заняття з урахуванням знань та навичок, здобутих студентами протягом навчання у вищому навчальному закладі (ВНЗ). Усі наукові дослідження доповідаються гуртківцями на конференції, направляються до друку у журнали, а кращі роботи

беруть участь у конкурсі та доповідаються на науково-практичних конференціях в інших ВНЗ [6, 7].

Інтерактивні методи навчання реалізуються на кафедрі впровадженням у навчальний процес різних за складністю імітованих клінічних ситуаційних завдань та задач з конкретної теми заняття. Ці завдання імітують можливу клінічну ситуацію, з якою у майбутньому можуть зіткнутися студенти, але такої тематичної хвороби, на момент розгляду теми, немає у відділенні. Дана методика навчання виробляє у студентів логічне клінічне мислення, навички вести дискусію, встановлювати діагноз, аналізувати клінічні випадки, приймати правильні рішення при виникненні та розв’язанні конкретної ситуації у майбутньому [8, 9].

На сайті медуніверситету, у системі дистанційного навчання “MOODLE”, студенти можуть побачити виконання практичних навичок на муляжах, фантомах та пацієнтах. Це допомагає їм у підготовці до заняття, а розв’язання різних ситуаційних завдань дає можливість сконцентрувати і застосувати усі попередньо набуті знання. При цьому можливо також виявити та оцінити реальні знання і навички кожного студента. Наприкінці розв’язання завдання викладач підсумовує та вказує на помилки та недоліки при вирішенні завдання. Крім цього, кожен студент вдома готуючись до заняття вирішує (у системі дистанційного навчання “MOODLE”) тестові завдання з “Крок-2”. Заключний контроль знань та навичок засвідчує про якісну підготовку студентів і є допуском до модульного контролю.

Значну увагу викладачі кафедри на практичних аудиторних та позааудиторних заняттях приділяють вивченню анатомії та фантомного курсу з відпрацю-

ванням навичок на фантомах-тренажерах. Лише після попереднього виконання, під контролем викладача, студент покращує свої навички на вагітних, породілках, хворих. Можливість працювати з фантомами є також у вечірній час, при проведенні консультацій та відпрацювань. На сервері дистанційного навчання університету викладені відеофільми з методикою відпрацювання практичних навичок, коментарями до них, а також великий спектр електронних навчальних посібників, підручників, наказів з акушерства та гінекології, мультимедійні презентації лекційного матеріалу.

Самостійна робота студентів є ефективною формою навчального процесу, яка виконується студентами як самостійно, так і під керівництвом викладача у позааудиторний час. Об'єднуючись у колектив, у студентів присутній ефект споглядання за діями учасників групи, підвищується зацікавленість у засвоєнні практичних навичок, мотивації до навчання.

Після проведення курації вагітних студенти при обговоренні виступають у ролі опонентів, оцінюють правильність діагнозу, обстеження, ведення, лікування. У кінцевому результаті усі неясні моменти з'ясовуються. Це спонукає студентів до обдумування альтернативних варіантів діагностики, лікування, висувати свої варіанти. Правильна організація самостійної та позааудиторної роботи вважається потужним резервом удосконалення, оскільки студент прагне досягти встановленої мети, застосовуючи свої знання, навички та зусилля. На модульному контролі ця робота оцінюється і додається до загальної кількості балів.

Література

1. Каленюк І. Рух Європи до суспільства знань, Болонський процес і Україна / І. Каленюк, К. Корсак // Вища освіта України.– 2004.– № 3.– С. 22–27.
2. Організація учбового процесу в умовах переходу на кредитно-модульну систему навчання / Г. В. Дзяк, Я. С. Березницький, Г. Г. Кабак, І. В. Люлько // Медичні перспективи.– 2005.– Т. X, № 1.– С. 7–16.
3. Онищенко В. С. Удосконалення організації самостійної роботи при післядипломному навчанні лікарів-стоматологів / В. С. Онищенко, П. В. Леоненко, Г. П. Леоненко // Современная стоматология.– 2006.– № 3.– С. 151–153.
4. Ситуаційна методика навчання: теорія і практика / [упор. О. Сидоренко, В. Чуб]. – К. : Центр інновацій та розвитку, 2001.
5. Сурмін Ю. П. Метод аналізу ситуацій та його навчальні можливості / Ю. П. Сурмін // Глобалізація і Болонський процес: проблеми і технології. – К. : МАУП, 2005.
6. Ніцович І. Р. Етапи підготовки майбутніх лікарів / І. Р. Ніцович, О. А. Андрієць, А. В. Семеняк // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації: матеріали навчально-наукової конференції. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2012. – С. 360–361.

При підготовці до проведення практичного заняття мають бути чітко встановлені вимоги: визначення мети, підбір навчального матеріалу, тематичних хворих та вагітних, застосування нових технологій, вибір методів та засобів впровадження їх у практику. Але перед вдосконаленням навичок слід вивчити теоретичні аспекти теми, форми захворювання, раціонально поєднувати групову та індивідуальну форму діяльності, забезпечення контролю та оцінювання знань.

Усе наведене забезпечить розвиток у студентів клінічного мислення, навичок практичної роботи, активізує творчий потенціал, формує погляди на майбутню практичну діяльність та вибір професії.

Висновки: 1. Дана модель навчального процесу позитивно впливає на підвищення рівня професійної підготовки студентів, мотивації до навчання, складання інтегрованого іспиту “Крок-2”.

2. Розгляд на заняттях різних ситуаційних завдань є інструментом розвитку спілкування в практичній роботі, допомагає вирішити клінічні проблеми, покращує засвоєння матеріалу, практичні навички.

3. Впровадження у навчальний процес нових форм організації навчального процесу забезпечить формування у студентів клінічного мислення, навичок практичної роботи, дозволяє об'єктивно оцінити знання, навички, вміння студентів.

4. У майбутньому необхідно дослідити ефективність нічних чергувань студентів, з наданням можливості студентам 6 курсу самостійно приймати пологи, асистувати на операціях, маніпуляціях.

зації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації: матеріали навчально-наукової конференції. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2012. – С. 360–361.

7. Ніцович І. Р. Застосування інформаційних технологій у навчальному процесі лікарів-інтернів / І. Р. Ніцович // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції. – Чернівці, 2012. – С. 106–107.

8. Ніцович І. Р. Проблеми підготовки кваліфікованого лікаря / І. Р. Ніцович // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції. – Чернівці, 2012. – С. 107–108.

9. Ніцович І. Р. Реферативні огляди в освіті лікарів-інтернів / І. Р. Ніцович, А. В. Семеняк // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції. – Чернівці, 2012. – С. 109.

Отримано 28.03.14

УДК 371.26:616.31

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ РІВНЯ ЗНАТЬ СЛУХАЧІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “СТОМАТОЛОГІЯ”

О. В. Павленко, Т. М. Волосовець, І. П. Мазур

*Інститут стоматології Національної медичної академії післядипломної
освіти імені П. Л. Шупика*

CURRENT APPROACHES TO THE ASSESSING THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF LISTENERS AT THE SPECIALITY “DENTISTRY”

O. V. Pavlenko, T. M. Volosovets, I. P. Mazur

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

У статті висвітлено досвід Інституту стоматології НМАПО ім П. Л. Шупика з моніторингу якості навчання, що здійснюється для забезпечення якісної практичної підготовки фахівців.

The article highlights the experience of the Institute of Dentistry NMAPO by P. L. Shupyk from monitoring of quality learning that carried out to ensure the quality of practical training of specialists.

Вступ. Міжнародний досвід удосконалення системи вищої медичної освіти свідчить, що тільки міждисциплінарна інтеграція якісних змін кадрового, матеріально-технічного та навчально-методичного забезпечення додипломного та післядипломного етапів підготовки фахівців-медиків є основою для впровадження в Україні нової євроінтеграційної системи підготовки та вдосконалення лікарів, які б стали конкурентоспроможними на світовому ринку праці [1].

Конкретні завдання щодо реалізації Стратегії реформування медичної освіти в Україні знайшли відображення у розробленій Концепції розвитку медичної освіти України, що затверджена спільним наказом МОЗ України та НАМН України від 12.09.2008 р. № 522/51.

Вона ґрунтується на вимогах Всесвітньої федерації медичної освіти (2002) – триплеті стандартів поліпшення якості (базова та післядипломна медична освіта, безперервний професійний розвиток лікаря), докторських директивах Європарламенту № 93/16/ЄС від 07.07.1993, Директиві 2005/36 ЄС, підходах і методах атестації випускників, що застосовуються у світі.

Забезпечення безперервності та ступеневості медичної освіти згідно із стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти було рекомендовано у рішенні Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції “Нові напрямки впровадження кре-

дитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації” (12–13 травня 2011 р., м. Тернопіль) [2].

Серед структурних змін у наданні медичної допомоги в Україні первинна медико-санітарна допомога є пріоритетною, і без удосконалення якості підготовки на всіх етапах становлення лікарів, які працюють у первинній ланці, зокрема й лікарів-стоматологів.

Зростаючі темпи оновлення медичної наукової інформації, зокрема у сфері стоматології, обумовлюють необхідність безперервної освіти медичних фахівців шляхом постійного поповнення рівня знань на циклах підвищення кваліфікації в системі вищих навчальних закладів післядипломної освіти, а також методом систематичної самоосвіти [1, 3, 5].

Основна частина. Підготовка та підвищення кваліфікації слухачів на різних циклах в Інституті стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (далі – НМАПО) побудована таким чином, аби лікарі мали усі необхідні знання та практичні навички, які необхідні для якісної роботи лікаря-стоматолога в умовах ринкової економіки та конкурентоспроможності у світовому медичному просторі [3, 4].

Поруч із цим постає дуже важливе питання щодо осучаснення організації і проведення практичних та семінарських занять із слухачами і впровадження в навчально-методичну роботу нових освітніх стан-

дартів післядипломної підготовки лікарів, зокрема тестових форм контролю, *запровадження кейс-методик, ділових ігор* тощо, що дозволить інтенсифікувати навчальний процес, підвищити якість засвоєння теоретичного курсу і поліпшити практичну підготовку висококваліфікованих спеціалістів, що відповідають вимогам сучасної охорони здоров'я.

Як і у всьому світі, в стоматологічній післядипломній освіті України стало збільшуватися питома вага самостійної роботи у підготовці лікарів до атестації на певну категорію. Одним із видів самостійної підготовки слухачів є тестовий комп'ютерний контроль, який нині логічно продовжує запроваджену МОЗ України систему підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок 1, 2, 3. Стоматологія” [5].

Для досягнення максимального ефекту практичні та семінарські заняття мають відбуватися у тісному контакті з клінічним розбором пацієнтів із заданої тематики, рішенням різних типів ситуаційних задач та наступному контролю отриманих знань та практичних навиків, що має супроводжуватись інтенсивною *самостійною проблемно-орієнтованою роботою*.

Ілюстративним матеріалом для вирішення ситуаційних задач можуть слугувати рентгенограми, протоколи клінічних та лабораторних досліджень, мультимедійні презентації. Спілкування лікаря-курсанта з пацієнтом, обстеження та огляд його, одержання первинної інформації та постановка попереднього діагнозу, призначення додаткових методів обстеження, постановка остаточного діагнозу разом із досвідченим викладачем є найбільш корисними для навчання.

Велике значення для практичної підготовки лікарів мають навчальні посібники, підручники, методичні рекомендації *та їх електронні версії* (значний позитивний досвід накопичений НМАПО, ОНМУ та ТДМУ), що дозволить лікарям-стоматологам продовжувати самоосвіту навіть після закінчення навчання на кафедрах.

Для підтримки безперервності навчального процесу та з метою контролю його якості на базах стажування на кафедрах Інституту стоматології НМАПО існує динамічна система зв'язку із базами стажування, на яких інтерни продовжують своє навчання, чому нині приділяє значну увагу Міністерство охорони здоров'я України (наказ МОЗ України від 30.10.2013 р. № 236-Адм. “Про перевірку баз стажування лікарів-інтернів”).

Комп'ютерний тестовий контроль, хоча і зазнає частішої критики, має ряд позитивних сторін, а саме: об'єктивність оцінки результатів виконаної роботи;

оперативність, що дозволяє перевірити великий обсяг знань лікарів у відносно короткі терміни; автономність роботи слухача; індивідуальність, яка полягає у тому, що кожен курсант отримує певну комбінацію тестів за ступенем складності відповідно до його кваліфікаційної категорії; інформативність – одразу ж після складання комп'ютерного іспиту курсант бачить результат своєї роботи.

Водночас даний вид контролю має і певні недоліки: відсутність мовного відтворення матеріалу; відсутність зворотного зв'язку з комп'ютером, у результаті чого слухачі не можуть обговорити свої думки, адже думка лікаря може не збігатися з відповіддю комп'ютера на певне запитання; вірогідність випадкового вибору правильної відповіді; механічне запам'ятовування матеріалу при багаторазовому використанні одних і тих самих тестів [4].

Цих недоліків не має інтерактивна дистанційна форма підготовки слухачів до проходження передатестаційних циклів та спеціалізації, зокрема за стоматологічними спеціальностями, що розроблена авторським колективом Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика та передбачає постійне он-лайн спілкування між викладачем та слухачем і контроль за рівнем його підготовки.

Основою системи практичної підготовки майбутнього лікаря-стоматолога на післядипломному етапі є створена та апробована у Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика навчально-професійно-виробнича вертикаль підготовки фахівців, у якій поєднується набуття певного освітнього рівня та отримання професійної кваліфікації, їхня постійна сертифікація, самовдосконалення та самостійна робота слухачів, зокрема з використанням можливостей Центру дистанційних технологій НМАПО, у якому запроваджено комбіновану наземно-супутникову мережу дистанційного медичного навчання з використанням сучасних телемедичних технологій, що дозволяє знизити витрати на навчальний процес післядипломної підготовки медичних працівників та викладачів удвічі, порівняно з проведенням очних циклів навчання.

Електронні комп'ютерні підручники та посібники, дистанційна освіта, симуляційні програми, віртуальні тренажери – далеко не повний перелік напрямків, які успішно розвиваються у сучасних системах освіти. При цьому необхідно зазначити, що при викладанні стоматологічних дисциплін, як й інших клінічних, необхідно дотримуватись раціонального співвідношення електронних технологій навчання з основними принципами клінічної медицини: “лікар повинен го-

туватись біля ліжка хворого” та “хворий – книга – хворий”.

Така тенденція повною мірою відповідає вимогам Європейського Союзу щодо створення єдиного європейського освітнього та наукового простору [6].

Висновки. Досвід Інституту стоматології НМАПО свідчить, що обов’язковою умовою для забезпечення якісної практичної підготовки залишається постійний моніторинг якості навчання, що здійснюєть-

ся за допомогою попереднього, проміжного і заключного контролю рівня оволодіння знаннями та практичними навичками слухачів.

Сучасні освітні інновації, до яких можна віднести різні види контролю рівня знань лікарів-стоматологів, зокрема й дистанційні, дозволять наблизити стандарти післядипломної підготовки лікарів стоматологів до міжнародних вимог та максимально сприяти підвищенню якості їх професійної діяльності.

Література

1. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [Ю. В. Вороненко, І. Є. Булах, Є. Г. Гончарук та ін.]. – Дніпропетровськ: Арт-Прес, 2003. – 211 с.

2. Матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції “Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації” (12–13 травня 2011 року, м. Тернопіль). – Тернопіль: ТДМУ, 2011. – 566 с.

3. М’ясоєдов Д. В. Самоосвіта лікаря – основа професіоналізму / Д. В. М’ясоєдов, П. І. Гордійчук, О. І. Євтушенко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. – 2005. – Вип. 14, кн. 2. – С. 745–749.

4. Біда В. І. Шляхи оптимізації практичного навчання слухачів на циклах спеціалізації за спеціальністю “Ортопедична стоматологія” / В. І. Біда, С. М. Клочан, О. М. Овчаренко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. – 2008. – Вип. 17, кн. 1. – С. 40–45.

5. Волосовець О. П. Нові державні стандарти вищої стоматологічної освіти та їх адаптація до європейських вимог / О. П. Волосовець, О. В. Павленко // Дентальні технології. – 2005. – № 5-6 (24-25). – С. 5–7.

6. Мінцер О. П. Проблеми передавання знань при впровадженні технології навчання на робочому місці / О. П. Мінцер, О. П. Волосовець // Зб. праць конференції з міжнародною участю “Медична та біологічна інформатика: віхи розвитку” (20–23.04.2011 р., Київ). – К., 2011. – С. 16.

Отримано 09.04.14

УДК378.147:[61:159.955]

КРЕДИТНО-MOДУЛЬНА СИСТЕМА І КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ

М. І. Павлюченко

Запорізький державний медичний університет

CREDIT-MODULAR SYSTEM AND CLINICAL THINKING

М. І. Pavlyuchenko

Zaporizhzhia State Medical University

Приєднання України до кредитно-модульної системи на основі принципів Болонського процесу не могло не спричинити за собою необхідність глибокого реформування системи організації навчального процесу, в тому числі і на клінічних кафедрах медичних університетів. Необхідність поєднання основних вимог кредитно-модульної системи та розвиток таких не менш важливих для майбутнього лікаря якостей, як відпрацювання практичних навичок та закладання основ клінічного мислення, залишаються найактуальнішими завданнями викладання на медичних факультетах. Саме тому, будучи основою реформування, кредитно-модульна система в університетах медичного профілю вимагає удосконалення з урахуванням специфіки підготовки лікарів.

Ukraine's accession to the credit-modular system based on the principles of the Bologna process could not lead to the need for fundamental reform of the educational process, including the clinical departments of medical universities. Need to combine the basic requirements of credit-modular system and the development of no less importance to the future of medical qualities as practical skills and lay the foundations of clinical thinking are the most urgent tasks of teaching in medical faculties. Therefore, as a basis for reform of credit-modular system in university medical profile require improvements to the specific training of doctors.

Вступ. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в медичних університетах України не могло не спричинити за собою необхідність її глибокого реформування, в тому числі і на клінічних кафедрах. Саме тому, будучи основою реформування, кредитно-модульна система в університетах медичного профілю вимагає постійного удосконалення з урахуванням специфіки підготовки майбутніх лікарів.

Основна частина. Незважаючи на те, що вже практично протягом десятиліття медичні вищі навчальні заклади проводять підготовку відповідно до стандартів кредитно-модульної системи, в професорсько-викладацькому співтоваристві триває активне обговорення переваг і, перш за все, недоліків цієї системи підготовки. Якщо питання, що стосуються переваг впровадження принципів Болонського процесу в систему підготовки майбутніх лікарів, загальновідомі, то недоліки довгий час вважалися несуттєвими, тимчасовими і об'єктивно не впливаючими на рівень підготовки фахівців медичного профілю.

Безумовно, такі принципи Болонського процесу, що були задекларовані та були основним беззаперечним аргументом приєднання України, як уніфікація сис-

теми вищої освіти, двоступенева підготовка фахівців, відкриття кордонів для всіх учасників освітньої системи (і студентів, і викладачів), взаємне визнання дипломів, неможливо вважати помилковими. Однак більшість з цих напрямків так і залишилися лише деклараціями. Хоча заради об'єктивності слід визнати, що ці проблеми обумовлені, в тому числі і нашими можливостями відстоювати власні інтереси всередині країни і на міжнародному рівні.

Водночас деякі недоліки в підготовці лікарів залишаються актуальними і вимагають коректування вже найближчим часом.

Проблема еміграції медичних кадрів, звичайно, присутня, але, з нашої точки зору, не є суттєвою і тому більшість підготовлених нами фахівців залишаються працювати в лікувальних установах нашої країни. Це дозволяє нам з високим ступенем достовірності говорити про наші власні упущення на етапах переддипломної та післядипломної підготовки медичних кадрів.

Ми говоримо про успішне впровадження практично орієнтованих державних іспитів, але забуваємо, що ці навички десятки разів мають бути відпрацьовані в реальних умовах. І тут з'являються реальні перепони у вигляді нестачі навчального часу, досить частой відмови пацієнтів бути об'єктом обстеження і голов-

не відсутністю об’єктивної аргументації у майбутнього “сімейного лікаря” поглиблено освоювати вузьку спеціалізацію на переддипломну етапі.

Ми завжди пишалися умінням наших випускників мислити клінічно, в хорошому сенсі непересічно. Може бути, саме це завжди робило їх конкурентоспроможними і не тільки на внутрішньому ринку. Після введення принципів кредитно-модульної системи основним інструментом підготовки та контролю знань стало використання тестових завдань та ситуаційних завдань. Але при цьому, з нашої точки зору, як і раніше, не вирішено принаймні дві проблеми. Перша. Ніяка навіть сама валідна ситуаційна задача не зможе замінити реальну клінічну ситуацію. Наприклад, як у ситуаційній задачі відобразити правильний клінічний підхід до ведення післяпологових гнійно-септичних ускладнень, коли питання про тактику часто перебуває навіть не в площині безлічі наявних лабораторних та параклінічних досліджень, які також складно відобразити в тесті, а на кінчиках пальців лікарів акушерів-гінекологів. Але ж це один з безлічі прикладів, коли вирішується вся подальша доля пацієнта. Як практично не виходячи з навчальної кімнати навчити цієї практичної навички або хоча б змусити замислитися, що вже завтра в твоїх руках буде знаходитися чиєсь життя?

І друга проблема. Останнім часом у студентському середовищі почав складатися стереотип, що саме правильне рішення тестових завдань (ситуаційних завдань) є основним критерієм в оцінюванні рівня їх підготовки, а задовільний рівень написання ліцензійних іспитів типу КРОК безпосередньо відкриває шлях до отримання заповітного диплома. Ця точка зору досить часто обмежує і змінює саму систему індиві-

дуальної підготовки студента, як до конкретного практичного заняття, так і систему підготовки в цілому.

З нашої точки зору, рішення вищезазначених проблем може бути знайдено у відмові від щоденного обов’язкового рішення тестових завдань (ситуаційних завдань), обмежившись проведенням підсумкового модульного контролю, з використанням навчального часу, що звільнився на розбір конкретних клінічних випадків біля ліжка хворої, в операційній, у маніпуляційному кабінеті (звичайно ж відповідно до тематичного плану заняття).

І другий напрямок. Створюючи систему підготовки “сімейних лікарів”, ми іноді забуваємо про необхідність поповнення кадрами і вузькі спеціальності медицини, в тому числі з ряду кращих студентів, що навчаються на бюджетній основі. Перегляд цієї позиції, з нашої точки зору, підвищить рівень усвідомленої зацікавленості серед студентів до можливості вибору спеціальності, починаючи вже з початкових курсів навчання, надасть нового імпульсу роботі студентських наукових товариств, змінить характер практичних занять на випускних курсах.

Висновки. Таким чином, наше завдання, зберігши і розвинувши все краще, що привнесло в освітню систему приєднання до Болонського протоколу, знайти своє саме клінічне рішення проблем підготовки фахівців на медичних факультетах університетів. Саме розширення практичної складової у навчальному процесі дозволить підвищити рівень підготовки майбутніх лікарів, розширити їх можливості в усвідомленому виборі майбутньої медичної спеціальності, викличе додатковий щирий інтерес в освоєнні професії.

Література

1. Вакарчук І. Вища освіта України – Європейський вимір: стан, проблеми, перспективи / І. Вакарчук // Вища школа. – 2008. – № 3. – С. 3–19.
2. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник / за ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004.

3. Ковальчук Л. Є. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу / Л. Є. Ковальчук // Галицький лікар. вісн. – 2008. – Т. 15, № 1. – С. 79–81.
4. Суліма Е. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Е. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 1. – С. 5–13.

Отримано 26.02.14

УДК 378.147+614.255+616.341

ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА З ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

В. П. Пюрик, Л. З. Деркач, О. Б. Пермінов, І. Р. Ярмошук

Івано-Франківський національний медичний університет

DENTAL SURGERY INDUSTRIAL PRACTICE IN THE SYSTEM OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATION

V. P. Pyuryk, L. Z. Derkach, O. B. Perminov, I. R. Yarmoshuk

Ivano-Frankivsk National Medical University

Стаття присвячена проблемам організації виробничої практики з хірургічної стоматології у контексті кредитно-модульної системи навчання. Акцентована важливість даної форми навчальної діяльності у процесі підготовки спеціалістів. Представлений досвід проведення практики на кафедрі хірургічної стоматології.

This article is devoted to the problems of industrial practice of dental disciplines in the context of credit-modular system. Accentuated the importance of this form of training activities during training. The present experience of practice in the departments of oral and maxillofacial surgery.

Вступ. Впровадження європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) в галузі вищої освіти, в т. ч. і медичної, має на меті, в першу чергу, підвищення конкурентоспроможності фахівців на ринку праці та підняти стандарти освіти в Україні до європейських.

Попри те, що вхідження вищої медичної освіти в єдиний європейський простір, яке наголошується Болонською угодою, відбулося, завдання адаптації задекларованих принципів до існуючих реалій та багаторічних напрацювань залишається актуальним. Як будь-яке нововведення, впровадження кредитно-модульної системи потребує диференційованого підходу до реорганізації та реструктуризації існуючої системи навчального процесу.

Щодо навчання студентів-стоматологів, найбільшою мірою, тому що спеціальність передбачає не тільки володіння знаннями з дисципліни, а, насамперед, високоякісне виконання професійних маніпуляцій. Цей принцип закладений у державних стандартах вищої стоматологічної освіти: освітньо-кваліфікаційній характеристиці, освітньо-професійній програмі та стандартизованих способах оцінки знань та вмінь – ліцензійованому іспиті “Крок 2. Стоматологія” та практично-орієнтованому державному іспиті зі стоматології.

Організація проходження виробничої лікарської практики здійснюється за кредитно-модульною сис-

темою відповідно до вимог Болонської системи. Згідно з наказом МОЗ України від 08.07.2010 р. № 541 обсяг навчальних годин з виробничої лікарської практики з хірургічної стоматології для студентів 4-го курсу складає: кредитів ECTS – 3; кількість годин: всього – 90.

Виробнича лікарська практика з хірургічної стоматології для студентів 4-го курсу триває 2 тижні в хірургічному відділенні стоматологічної поліклініки.

Згідно з навчальним планом виробнича лікарська практика з хірургічної стоматології проводиться в зимовий період. Практика передбачає самостійне опанування студентами практичними навичками згідно з освітньо-професійною програмою підготовки фахівців (ОПП) та освітньо-кваліфікаційною характеристикою (ОКХ), яке контролюється керівником – викладачем кафедри хірургічної стоматології та керівниками виробничої практики від бази. Поточна навчальна діяльність студентів оцінюється керівниками – викладачами практики від вищого навчального закладу.

Підсумковий модульний контроль з виробничої лікарської практики відбувається в останній день практики після її завершення. Контроль модулів проводиться викладачами кафедри у присутності керівника від бази практики.

Одночасно впровадження кредитно-модульної організації навчального процесу передбачає акцентування самостійної роботи студента. У свою чергу,

© В. П. Пюрик, Л. З. Деркач, О. Б. Пермінов, І. Р. Ярмошук

беручи до уваги положення про діалектичний зв'язок правила єдності свідомості і діяльності, а також принципу активної особистості, вивчення спеціальності має відбуватися в умовах, наближених до професійної діяльності. Виробнича практика дозволяє закріпити практичні навички, отримані у процесі навчання, виробити здатність до прийняття самостійного рішення в питаннях діагностики та лікування, освоїти порядок оформлення медичної документації, навчитися правильно поводитися в трудовому колективі та приймати колегіальні рішення, оволодіти правилами деонтології та медичної етики. Виробнича практика є досить важливим етапом пізнавальної діяльності як елемент матеріалізованої дії, критерій істинності знань. Треба також наголосити, що підготовка студента під час проходження виробничої лікарської практики спрямована на формування мотиваційної, когнітивної та операційної складових подальшого професійного розвитку.

Виходячи з усього вищесказаного, переоцінити роль якісної організації виробничої практики на кафедрі хірургічної стоматології, як можливості закріплення практичних навичок у реальних професійних умовах, неможливо. Водночас цілком зрозуміла необхідність перебудови системи її проведення згідно з засадами Болонської декларації.

Мета проведення виробничої лікарської практики з хірургічної стоматології полягає у закріпленні практичних навичок у межах цілей, визначених в освітньо-професійній програмі підготовки фахівців за спеціальністю 7.110106 “Стоматологія”.

Основна частина. Підготовка спеціалістів стоматологічного профілю ведеться за концепцією постійного інтегрованого тренінгу за трьома етапами удосконалення рівня майстерності на етапі додипломного навчання.

Перший етап передбачає оволодіння практичними навиками та вміннями і тестування рівня їхнього засвоєння на практичних заняттях. На кафедрі хірургічної стоматології успішно працюють три навчально-практичних центри “Стоматологія”. В навчально-практичному центрі “Стоматологія” № 1 (відповідальний канд. мед. наук, ас. А. В. Пантус) проводиться розробка та втілення в практику імітаційних комп'ютерних систем та систем швидкого протатипування. В навчально-практичному центрі “Стоматологія” № 2 (відповідальна доц. Л. З. Деркач) удосконалюється засвоєння практичних навиків по наданню першої допомоги при невідкладних станах. У навчально-практичному центрі “Стоматологія”

№ 3 (відповідальний доц. О. Б. Пермінов) закріплюється методика проведення анестезій та видалення зубів. На кафедрі для забезпечення самостійного тренінгу практичних навичок створено банк методичного забезпечення за рахунок обладнання фантомами, муляжами і тренажерами, що готує студентів до наступної роботи в клініці. Важливе місце на цьому етапі підготовки спеціалістів займає надання студенту можливостей отримувати новітню науково-практичну інформацію через постійно зростаючий бібліотечний фонд, новітні періодичні видання, електронний ресурс, впровадження навчальних та контролюючих комп'ютерних програм.

Другий етап, про який піде мова, виробнича практика, при організації якої оцінюється початковий рівень умінь та навичок, ставиться завдання їх закріплення і розвитку, а наприкінці кінцевий контроль ступеня оволодіння, який відіграє вирішальну роль для третього етапу – інтеграції знань, умінь та навичок, самостійного поглибленого обстеження, лікування хворих та безпосередньої підготовки до державної атестації.

Програмою практики передбачено засвоєння студентом певного переліку навичок, умінь, знань, яке стає можливим за рахунок надання індивідуального робочого місця, забезпечення тематичними хворими, обладнанням, інструментарієм та матеріалами. Вихідний рівень підготовки студентів дозволяє вести прийом самостійно, але за допомогою безпосереднього керівника – лікаря-спеціаліста вищої або першої категорії. Викладач кафедри здійснює загальне керівництво, відповідає за взаємодію з органами практичної охорони здоров'я, проводить консультаційно-роз'яснювальну роботу серед лікарів-кураторів і студентів, здійснює контроль та підбиття підсумків.

Стосовно методологічного обґрунтування виробничої практики зі спеціальності нами означено три основні напрямки навчання: по-перше, формування клінічного мислення, по-друге, відпрацювання клінічних навичок, по-третє, засвоєння культури спілкування із хворим.

Виходячи з вищезазначених умов, основний час практики (80 %) відводиться для роботи в клініці. Найкраще виконанню завдання розвитку клінічного мислення у майбутніх лікарів відповідає клінічний розбір і оформлення історії хвороби у щоденнику. За кожним студентом закріплюється до 30 пацієнтів з різною стоматологічною патологією. Разом з лікарем-куратором студент проводить первинне обстеження, визначає попередній діагноз, розбирає можливі варіанти лікування і вибирає найбільш прийнятний.

Наступний рівень оволодіння спеціальністю – відпрацювання мануальних дій, перелік яких впливає, перш за все, із професіограми лікаря-фахівця. Навчання здійснюється за переліком практичних навичок, обов’язкових для засвоєння, що переважно є клінічними маніпуляціями.

Основні конкретні цілі, яких повинен досягти студент: вміти зібрати та проаналізувати скарги хворого та анамнез при запальних захворюваннях, пошкодженнях та пухлинах щелепно-лицевої ділянки; провести обстеження хворого; описати рентгенограму зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки; встановити попередній діагноз; провести диференційну діагностику; призначити додаткові методи обстеження; направити хворого на консультацію лікарів з інших спеціальностей; встановити заключний діагноз; оформити амбулаторну карту хворого, листок непрацездатності, довідку про стан здоров’я хворого, виписку із амбулаторної карти; призначити лікування ускладнень після видалення зуба (альвеоліт, альвеолоневрит, неврит та ін.); призначити лікування ускладнень знеболювання (гематома, післяін’єкційні інфільтрати, контрактури та ін.); надати невідкладну допомогу при непритомності, колапсі, епілептичному нападі, анафілактичному шоці; провести оперативне втручання при пошкодженнях м’язів тканин та кісток щелепно-лицевої ділянки; виконати оперативне втручання при пухлинах та пухлиноподібних утвореннях м’язів тканин (папілома, фіброма, атерома, ретенційна кіста та ін.); провести післяопераційне лікування хворого з пухлиноподібними утвореннями м’язів тканин; виконати оперативне втручання при пухлинах та пухлиноподібних утвореннях щелеп (кіста, епулід та ін.); призначити післяопераційне лікування хворому з пухлинами та пухлиноподібними утвореннями щелеп; провести хірургічне лікування хронічного періодонтиту (резекція верхівки кореня, гемісекція, ампутація, коронарадикулярна сепарація, реплантація).

Нарешті, важливою складовою професійного навчання, якій необхідно приділяти увагу під час проходження практики, є формування людських якостей відповідно до фаху лікаря, а саме здатності контролювати себе, володіти емоціями, гальмувати свої афективні реакції, адекватно поводити себе в ситуаціях стресу. Досвід свідчить, що найбільш успішною формою виховної роботи зі студентами є співбесіди з питань лікарської етики та деонтології, ілюстровані конкретними клінічними прикладами.

Поточний контроль здійснюється відповідно до конкретних цілей на модулі. Одним із видів діяльності студентів та контролю його з боку керівника практики є ведення щоденника виробничої практики. Щоденник є основним документом на період виробничої практики, включаючи її захист. Студенти зобов’язані за період практики кожен день записувати в щоденник все, що зроблено за добу. У ньому ж в загальній послідовності відображається суспільно корисна робота (випуски санітарних бюлетенів, написання рефератів, проведення бесід в організованих колективах та ін.).

Не менше двох разів на тиждень студент повинен подати щоденник на перевірку асистенту (доценту) – керівнику виробничої практики від кафедри і щоденно – на підпис безпосередньому керівникові (лікарю-стоматологу від лікувального закладу).

Після завершення модуля студент заповнює підсумковий звіт про виконану роботу. Після закінчення виробничої практики, складання цифрового та текстового звітів студенту видається характеристика та рецензія на щоденник, підписані безпосереднім керівником виробничої практики та головним лікарем. При написанні характеристики та рецензії слід відображати такі показники: рівень теоретичної підготовки, оволодіння практичними навичками, знання рецептури, дотримання основ деонтології та етики, ставлення студента до оволодіння практичними навичками. Характеристика повинна бути завірена печаткою лікувального закладу, де проводилась виробничої практика. Наявність заповненого відповідно форми та завіреного підписом керівника практики щоденника та підсумкового звіту є обов’язковим для допуску студента до підсумкового модульного контролю.

До захисту підсумкового модульного контролю допускається студент, який на 100 % виконав необхідну кількість практичних навичок, виклав їх у письмовій формі та надав обґрунтовані відповіді на запитання щодо змісту щоденника, виконав запропонований обсяг санітарно-просвітницької роботи (випуск санітарних бюлетенів, проведення бесід, реферати) та в результаті отримав 120 максимальних балів.

Підсумковий модульний контроль виробничої лікарської практики студентів 4-го курсу передбачає демонстрацію вмінь і практичних навичок з переліку по кожному модулю і вирішення двох ситуаційних завдань.

Висновок. Таким чином, розроблені державні стандарти вищої стоматологічної освіти рівня

“Спеціаліст”, відповідно до сучасних вимог, зорієнтовані не на змістовні, тимчасові і організаційні параметри навчального процесу, а, насамперед, на компетенцію, тобто готовність і здатність випускників стоматологічних факультетів вищих навчальних закладів країни після одержання диплома виконувати професійну діяльність. Саме на таких методологічних принципах і професійно-діяльнісному підході до

цільової спрямованості навчального процесу орієнтована лікарська виробнича практика для студентів-стоматологів. Адаптація теперішньої системи організації виробничої практики в контексті кредитно-модульної системи потребує поєднання самостійної теоретичної підготовки з відпрацюванням практичних навичок під контролем викладача та лікаря-куратора.

Література

1. Думанский Ю. В. О целесообразности кредитно-модульной организации учебного процесса в системе высшего стоматологического образования / Ю. В. Думанский, А. Н. Талалаенко, А. А. Удод // Украинський стоматологічний альманах. – 2011. – № 4. – С. 110–115.
2. Удод А. А. Болонский процесс и стоматологическое образование в Украине: проблемы и перспективы / А. А. Удод, Л. И. Косарсва, М. Б. Первак // Вісник стоматології. – 2006. – № 1(51). – С. 112–115.
3. Фастовець О. О. Виробнича практика з ортопедичної стоматології як етап підготовки спеціаліста / О. О. Фастовець. – www.rusnauka.com/5_PNW.../53562.doc.htm
4. Петрушанко Т. О. Організація і методичне забезпечення виробничої практики з терапевтичної стоматології в контексті кредитно-модульної системи / Т. О. Петрушанко, А. К. Ніколішин, Н. М. Іленко // Украинський стоматологічний альманах. – 2012. – № 6. – С. 118–123.
5. Болонський процес і система організації практичної підготовки студентів / С. М. Нейко, Л. В. Глушко, М. І. Мізюк, І. П. Вакалюк // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 56–58.
6. Казаков В. Н. Дистанционное обучение в медицине / В. Н. Казаков, В. Г. Климовицкий, А. В. Владзимирский. – Донецк : ООО “Норд”, 2005. – 80 с.

Отримано 05.03.14

УДК 616.5+616.97:613.495:61:37.018.4

КУРС КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ

Н. Ю. Резніченко

Запорізький державний медичний університет

COURSE OF COSMETOLOGY AND AESTHETIC MEDICINE IN POSTGRADUATE EDUCATION OF DERMATOVENEROLOGISTS

N. Yu. Reznichenko

Zaporizhzhia State Medical University

У статті описані основні принципи викладання косметології та естетичної медицини під час післядипломної освіти дерматовенерологів. Розглянута тематика лекційних і практичних занять, висунуті пропозиції щодо особливостей проведення практичних занять з косметології та естетичної медицини.

The article is devoted to main principles of cosmetological and aesthetic medicine education of dermatovenerologists. The main themes which are very important in cosmetological practice are given in the article. Topics of lectures and practical classes, suggestions for peculiarities of practical classes on cosmetology and aesthetic medicine are worked out.

Вступ. На сьогодні косметологія та естетична медицина стали невід’ємними частинами не лише дерматовенерологічної практики, але й предметом поглиблених наукових досліджень. І останнім часом досить важко уявити собі лікування шкірних хвороб без врахування правильного косметологічного догляду, а інколи і специфічних косметологічних процедур. Так, наприклад, використання хімічних пілінгів (за відсутності протипоказань) дає позитивні результати при, здавалося б, “не косметологічних” хворобах Дар’є, Девержи, іхтіозах. Лікування вугрової хвороби неможливе без косметологічної механічної екстракції комедонів, застосування пілінгів, лазерної корекції рубців постакне. Отже, сьогодення вимагає від дерматовенеролога глибоких знань з косметології та естетичної медицини, які лікар може отримати в процесі післядипломної освіти.

Основна частина. При викладанні основ косметології та естетичної медицини на тематичних курсах у процесі післядипломної освіти ретельну увагу слід приділяти таким темам:

- 1) будова та функції шкіри;
- 2) діагностика стану шкіри і постановка дерматологічного та косметологічного діагнозу;
- 3) пілінги;
- 4) ін’єкційні методики в косметології;
- 5) апаратні методики в косметології;

- 6) клінічна фармакологія та косметологія;
- 7) основні естетичні проблеми шкіри та їх корекція.

Однією з найбільш актуальних тем практичних та лекційних занять на курсі косметології та естетичної медицини в процесі післядипломної освіти є саме “Будова та функції шкіри”. Оскільки знання структури шкіри на різних рівнях – від молекулярного до органного, функціонування структурних утворень шкіри, нормальної і патологічної анатомії та фізіології шкіри дає глибоке розуміння фізіологічних і патологічних процесів, що мають місце у зовнішньому покриві організму. Це сприяє вибору оптимальних, найбільш ефективних і безпечних, індивідуалізованих косметологічних процедур в осіб з різними характеристиками шкіри. Розгляд цієї теми має відбуватись в аспекті нерозривності з практичною косметологією. Наприклад: патогістологічні зміни епідермісу у випадках кератодермій → гіпертрофія рогового шару епідермісу за умов збереження його нормальної структури → можливість косметологічної корекції шляхом проведення хімічних пілінгів.

При розгляді теми “Діагностика стану шкіри” особливу увагу слід приділяти не лише особливостям візуального огляду, пальпації, але й сучасним інструментальним методам, таким, як ультразвукове дослідження шкіри, термографія, використання лампи Вуда, трихосканування, хроматографія та ін. Слід також робити акцент на особливостях постановки діагнозу

© Н. Ю. Резніченко

косметологічним пацієнтам. При цьому слід врахувати не лише наявність патологічних утворень на шкірі, але й тип і колір шкіри, її однорідність або неоднорідність, наявність ознак фізіологічного та фотостаріння, тип старіння. Оскільки всі ці параметри сприятимуть формуванню алгоритму у виборі найбільш ефективного та безпечного плану косметологічного ведення пацієнта. Так, наприклад, наявність комедональної форми вугрової хвороби є прямим показанням до проведення курсу хімічних пілінгів, проте в осіб з III–VI типом шкіри за Фіцпатриком використання цієї методики може призвести до дисколорації шкіри. Відповідно, перед проведенням хімічних пілінгів у таких випадках необхідно ретельно оцінювати критерії ризику/користі.

При розгляді тем “Пілінги”, “Ін’єкційні методики в косметології”, “Апаратні методики в косметології” велика увага має приділятися не лише алгоритмам проведення процедур, але й загальним та індивідуальним показанням до них, абсолютним і відносним протипоказанням, можливим побічним ефектам та ускладненням після їх проведення, їх профілактиці.

Оскільки пілінги стали широко розповсюдженою процедурою, яка проводиться як з лікувальною, так і з профілактичною метою, під час лекційних і практичних занять з цієї теми слід окремо розглядати фізичні (шліфовку мікрокристалом, механічну дермабразію, ультразвуковий і лазерний пілінги); хімічні (фруктовими кислотами, трихлороцтовою кислотою, фенолом), ензимні пілінги (ферментами рослинного та тваринного походження). На практичних заняттях з косметології, присвячених хімічним і ензимним пілінгам, обов’язково повинні розглядатись пілінгові суміші, критерії їх вибору, алгоритми проведення поверхневих і середніх хімічних пілінгів, передпілінгова підготовка та постпілінгова реабілітація.

Тема “Ін’єкційні методи в косметологічній практиці” є дуже великою за обсягом матеріалів, а отже, окремі практичні заняття потрібно присвячувати складовим темам. Ми рекомендуємо проводити окремі заняття за такими підрозділами цієї теми: “Мезотерапія”, “Біоревіталізація”, “Редермалізація”, “Біорепація”. Беручи до уваги актуальність, складність у виконанні, можливість тяжких побічних ефектів та ускладнень при проведенні певних ін’єкційних методик у косметологічній практиці, нами пропонується декілька лекційних і практичних занять проводити за наступними темами: “Контурне моделювання гіалуроновою кислотою”, “Контурне моделювання гідроксиапатитом кальцію”, “Контурне моделювання полімолочною кислотою”, “Плазмоліфтінг”, “Ін’єкції аутофібро-

бластів”. Лекційний матеріал з наведених підрозділів повинен включати в себе показання та протипоказання до даних методик, їх можливі побічні ефекти та ускладнення, а практичні заняття мають бути присвячені технікам проведення процедур (починаючи з бесіди лікаря з пацієнтом і підписання інформованої згоди та закінчуючи реабілітацією особи в постін’єкційному періоді).

Окремих 5 практичних занять повинні мати на меті ознайомлення лікаря з особливостями ін’єкцій препаратів на основі ботулотоксину. Ці підрозділи теми присвячені загальним принципам введення ботулотоксину в організм людини, усуненню мімічних зморшок, корекції асиметрії обличчя, корекції форми обличчя, корекції гіпергідрозу.

Оскільки в практичній діяльності косметолога часто зустрічаються клінічні випадки, що вимагають одночасного застосування різних ін’єкційних методик, які потрібно правильно підібрати не лише за хімічним складом, але й за послідовністю проведення процедур, перервами між різними курсами, можливими комбінаціями протягом певного часового періоду, під час післядипломної освіти дерматовенерологів слід відокремити окремі практичні заняття, які були б присвячені ін’єкційній корекції верхньої та нижньої частини обличчя, зони шиї та “декольте”. Протягом цих занять слід приділяти увагу як загальним принципам і алгоритмам комбінації різних процедур, так і розбору клінічних випадків.

Тематика ін’єкційних методів в косметології не повинна обмежуватись лише корекцією шкіри обличчя. Актуальними на сьогодні є також склеротерапія та ін’єкційний ліполіз, з якими обов’язково повинні бути ознайомлені курсанти під час післядипломної освіти.

Практичні заняття за темою “Апаратні методики в косметологічній практиці” мають велику залежність від інструментального оснащення приміщень, пристосованих для навчання на курсах косметології. Проте враховуючи розвиток приватної медицини, чисельність клінік, що оснащені новітнім косметологічним обладнанням, лекційний матеріал з даної теми має містити принципи, показання та протипоказання, основні алгоритми та технологію виконання найбільш поширених апаратних методик. Перш за все, повинні бути розглянуті кріотерапія та кріодеструкція, дарсонвалізація, електрофорез, електростимуляція та електрліполіз, лазерні технології (лазерні шліфовка, ліполіз, епіляція, фотоомолодження), радіохвильова терапія. На практичних заняттях за умов малого оснащення навчальних приміщень косметологічним обладнанням неоціненну

роль відіграють навчальні фільми з наведених методик.

Крім того, дерматовенерологи під час післядипломної освіти повинні бути ознайомлені з клінічною фармакологією з практичним застосуванням у сфері косметології. Метою цього навчального курсу, перш за все, є формування розуміння основних складових косметичних засобів і механізмів їх дії та взаємодії між собою. При викладанні даного курсу слід розглядати класифікацію косметичних засобів і їх складових, механізм їх дії, проникність до різних шарів шкіри та фактори, що можуть впливати на цей процес. Окремо мають бути розглянуті гігієнічні засоби по догляду за шкірою та тілом (засоби для очищення шкіри та зняття макіяжу, шампуні, засоби для

гоління, дезодоранти, засоби по догляду за ротовою порожниною), засоби для естетичного догляду за шкірою та її придатками (креми, маски, гомажі, скраби та ін.), декоративна косметика (пудри, тональні засоби, губні помади, декоративна косметика для очей та ін.).

Висновок. Під час викладання косметології та естетичної медицини в процесі післядипломної освіти дерматовенерологів ретельна увага повинна приділятися основним розділам косметологічної теорії та практики, освіта має нести практичну направленість і теоретичне обґрунтування для можливості подальшого застосування отриманих знань лікарями як у лікуванні дерматологічної патології, так і корекції естетичних недоліків.

Література

1. Мавров И. И. Анализ частоты, характера, возрастных аспектов обращаемости в косметологические клиники / И. И. Мавров, В. А. Цепколенко // Дерматология и венерология. – 2003. – № 3. – С. 45–47.
2. Медведева И. И. Справочник врача-дерматокосметолога / И. И. Медведева. – Киев : ООО “Доктор-Медиа”, 2011. – 152 с.
3. Перинатальні проблеми великого промислового міста України / [О. М. Лук’янова, Ю. Г. Резніченко, Ю. Г. Антипкіна ін.]. – Запоріжжя : Просвіта, 2006. – 356 с.
4. Проценко Т. В. Медицинская косметология в Украине: состояние проблемы / Т. В. Проценко // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2007. – № 1–4 (10). – С. 246–248.
5. Основи охорони жінок та дітей в Україні / Г. І. Резніченко, Ю. Г. Резніченко, В. Ю. Потєбня, Н. Ю. Резніченко. – Запоріжжя : Просвіта, 2008. – 132 с.
6. Резніченко Н. Ю. Державне управління процесами медичного забезпечення дітей та жінок / Н. Ю. Резніченко. – Запоріжжя : Просвіта, 2009. – 108 с.
7. Законодательная база и особенности последипломного преподавания косметологии / Н. Ю. Резніченко, В. А. Бочаров, Ю. Г. Резніченко [и др.] // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2010. – № 2. – С. 111–114.
8. Резніченко Н. Ю. Охорона здоров’я дітей і жінок в Україні: законодавство, стан здоров’я, шляхи вдосконалення / Н. Ю. Резніченко, Ю. Г. Резніченко, Г. І. Резніченко. – Запоріжжя : Просвіта, 2007. – 188 с.
9. Резніченко Ю. Г. Юридичні та етичні аспекти регулювання лікарської практики та проведення клінічних випробувань / Ю. Г. Резніченко, Г. І. Резніченко, Н. Ю. Резніченко. – Запоріжжя : Просвіта, 2010. – 140 с.

Отримано 26.02.14

УДК 378.018.43:004:616-053.2

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ САМОПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЗАНЯТЬ З ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

С. І. Сажин

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

DISTANCE LEARNING AS AN ELEMENT OF SELF-STUDY STUDENTS FOR CLASSES PEDIATRIC DISCIPLINES

S. I. Sazhyn

Bukovyna State Medical University, Chernivtsi

У роботі проаналізована актуальність електронних навчальних курсів педіатричного профілю для дистанційної самопідготовки студентів п'ятого курсу, що розроблені кафедрою педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету. Для покращання якості самостійної підготовки вітчизняних студентів доцільним є більш широке використання нетипових ситуаційних задач. Для підвищення активності роботи студентів-іноземців на сервері дистанційного навчання необхідно більш широко використовувати гіперпосилання на нормативно-правові акти органів охорони здоров'я зарубіжних країн.

The relevance of e-learning courses of pediatric profile which developed by the department of pediatrics and pediatric infectious diseases at Bukovyna State Medical University for distance self-study for fifth-year students was analyzed in the article. To improve the quality of self-study of domestic students is appropriate more extensive use untypical situational cases. To increase the activity of foreigner students on the server of distance learning should be more widely used hyperlink to regulatory legal acts of public health abroad.

Вступ. Дистанційна форма навчання – це один із найбільш швидких, зручних, доступних та економічно вигідних способів отримання майже будь-якої інформації в усьому світі.

Дистанційне навчання (ДН) у сфері освіти – це особлива форма заочного навчання, при якому дисципліни вивчають за допомогою комп'ютерних і телекомунікаційних засобів, інформаційної мережі Internet та особистого складання в університеті заліків, іспитів і проходження інших форм підсумкового контролю, передбачених навчальним планом. Це процес створення і забезпечення доступу до навчання для студентів, які фізично не присутні в традиційному освітньому закладі, коли джерело інформації та студенти розділені в часі або відстані, або і в часі, і у відстані. Навчатись за цією формою можна знаходячись в будь-якій точці світу [2].

Необхідність впровадження дистанційного навчання чи його елементів у вищих медичних навчальних закладах пов'язана із стрімкою інформатизацією суспільства, що дає змогу використання нових технологій та методик у навчальному процесі, відповідно, сприяючи розвитку та покращенню існуючої системи освіти [3] та є пріоритетним напрямом розвитку сучасної освіти України [4].

Серед інформаційно-комунікаційних технологій найбільшого застосування набули спеціалізовані інформаційні системи, які називають системами управління навчанням (learning management system, LMS) або, інколи, програмно-педагогічними системами. Такі системи використовують для управління змістом навчання та процесом навчання [1].

Основна частина. У Буковинському державному медичному університеті (БДМУ) 2010 року створений сервер дистанційного навчання. Тимчасове положення про електронний навчальний курс (ЕНК), яке регламентує структуру та формат складових частин останнього, схвалені Вченою радою та затверджені ректором БДМУ в листопаді 2010 року. Так, кожний курс складається з таких обов'язкових елементів, як: розділ “Загальна інформація” (містить посилання на веб-сторінку кафедри, довідник для студента, графік відпрацювань та консультацій), тематичні розділи відповідно до тем практичних занять (містять методичну вказівку, конспект, наочні матеріали та тести для самоконтролю). З 2011–2012 навчального року для студентів створені усі складові ЕНК, які викладаються на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб. Відсутність практичного досвіду використання дистанційної освіти як елементу самостійної підготовки студентів-медиків зумовлює проведення ана-

лізу актуальності розроблених курсів, зазубуваності окремих елементів ЕНК.

Мета дослідження – проаналізувати частоту переглядів окремих складових ЕНК в англо- та україномовних студентів п'ятого курсу при вивченні педіатричних дисциплін.

У роботі узагальнені статистичні показники активності роботи у середовищі Moodle БДМУ у 2012–2013 н. р. вітчизняних та іноземних студентів, які навчаються на п'ятому курсі. На кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб у першому семестрі студенти вивчали теми з модуля № 4 “Дитячі інфекційні хвороби”/“Children’s infectious diseases”. Зазначений модуль складається з семи практичних занять та підсумкового модульного контролю. Вираховували частоту звернень до кожного окремого елементу ЕНК та кількість студентів, які готувалися до занять за допомогою сервера дистанційної освіти БДМУ.

Виявлено, що серед 232 вітчизняних студентів, які зареєстровані на ЕНК “Дитячі інфекційні хвороби” (модуль № 4), частка студентів п'ятого курсу становила 74,1 % (172 особи). Решта 25,9 % (50 студентів) становили студенти шостого (90,0 %), четвертого (10 %) курсів. Не зареєструвалися та, відповідно, не працювали на сервері дистанційного навчання з даного модуля 89 (34,1 %) студентів, що становить третину від усіх студентів (261 особа), які навчалися на п'ятому курсі. Майже половина з усіх незареєстрованих п'ятикурсників (47,2 %) навчалися за державним замовленням.

Серед елементів, які входять до структури кожного тематичного розділу, спостерігалися наступні показники: зі змістом елементу “Методична вказівка” упродовж вивчення модуля ознайомилися в середньому 26,1±2,9 рази, а кількість студентів становила в середньому – 23,1±1,2 особи. Елемент “Конспект”, який містить структурований та чіткий зміст теми практичного заняття, виявився найбільш затребуваним. Так, середня кількість переглядів із ознайомленням вмісту даного елементу становила 353,0±14,4 рази. Кількість студентів, які протягом усього циклу самостійно готувалися до дисципліни з використанням елементу “Конспект”, становила в середньому 97,4±2,4 особи. Частота використання матеріалів елементу “Конспект” у кожного зареєстрованого студента впродовж всього терміну вивчення дисципліни становила 1,9 рази. Із кожним мультимедійним файлом, який представлений у тематичних розділах, ознайоми-

ся в середньому 20,3±1,1 рази. Найчастіше при підготовці до аудиторних занять вітчизняні студенти використовували гіперпосилання на накази Міністерства охорони здоров'я. Набагато меншою виявилася частота переглядів аудіо-, відеофайлів, анімаційних зображень, текстових документів наукових статей. Середня кількість студентів, які використовували елемент “Тестові завдання” при самостійній підготовці, становила 69,3±1,5 особи.

Серед 107 іноземних студентів, які зареєстровані на ЕНК “Children’s infectious diseases”, навчалися на п'ятому курсі 83 особи (76,8 %). Відсутніми у списку зареєстрованих на ЕНК з педіатрії було 25 (23,1 %) студентів, що на 11,0 % менше, ніж у групі вітчизняних п'ятикурсників.

Серед складових електронного курсу іноземні студенти використовували елемент “Методична вказівка” в середньому 30,1±4,9 рази, частота використання матеріалів елементу “Методична вказівка” у кожного студента, що зареєструвався в ЕНК “Children’s infectious diseases”, упродовж всього терміну вивчення дисципліни становила 0,3. Кількість переглядів з ознайомленням вмісту елементу “Конспект” становила 153,0±21,1 рази з частотою використання матеріалів у кожного зареєстрованого студента впродовж всього терміну вивчення дисципліни – 1,6 рази. Достатньо низькою серед студентів-іноземців виявилася частота звертання до мультимедійних файлів (у середньому 10,8±1,7 рази, при частоті перегляду одного файлу кожним зареєстрованим студентом – 0,1). Середня активність відвідувачів при вирішуванні тестових завдань для самоконтролю дорівнювала 76,6±11,3 рази, проте середня кількість студентів, які використовували даний елемент при самостійній підготовці, становила лише 19,3±2,5 особи.

Висновки: 1. Електронний навчальний курс є потужною інтегративною складовою навчального процесу, про що свідчить активне залучення до матеріалів студентів інших курсів.

2. Серед вітчизняних студентів доцільним є впровадження в систему дистанційного навчання нетипових ситуаційних задач і завдань, спрямованих на розвиток творчої активності.

3. Студентам-іноземцям для більш широкого та якіснішого використання матеріалів сервера дистанційного навчання необхідно додатково розміщувати посилання на накази органів охорони здоров'я Європейського Союзу, країн Африки та Азії в елементах “Мультимедійні файли”.

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 // Мед. освіта. – 2012. – № 2. – С. 64–69.
2. Косовська Т. М. Дистанційне навчання – нові можливості для професійного розвитку / Т. М. Косовська // Мед. освіта. – 2012. – № 4. – С. 73–78.
3. Манюк Л. В. Визначення цілей дистанційного курсу “Англійська мова для студентів вищих медичних навчальних закладів” / Л. В. Манюк // Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка. – 2013. – № 18 (277), ч. I. – С. 100–108.
4. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>.

Отримано 17.03.14

УДК 618.1/2:378.46

ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ” ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ”

А. В. Семеняк, О. А. Андрієць

Буковинський державний медичний університет

TEACHING DISCIPLINE “OBSTETRICS AND GYNECOLOGY” FOR STUDENTS BY SPECIALTY “MEDICAL PSYCHOLOGY”

A. V. Semenyak, O. A. Andriyets

Bukovyna State Medical University

Нами сформовано дві випадкові групи студентів: перша (основна група) – студенти, які в процесі навчання, додатково, при курації використовували різноманітні психологічні тести для експериментально-психологічного обстеження психічних процесів та методи клінічно-психологічного дослідження особистості, та друга (контрольна група) – студенти, які вивчали дисципліну за загальноприйнятою методикою. Навчання студентів проводилося в однакових умовах. Оцінювали студентів за традиційною шкалою з урахуванням критеріїв оцінювання при поточному та підсумковому контролі. Важливою була наявність вірогідної різниці в рівні знань при оцінюванні на підсумковому контролі – успішність студентів першої групи була достовірно вищою.

We formed two random groups of students - the first (main group) - students who are learning, in addition, the use of supervision various psychological tests for experimental psychological examination of mental processes and methods of clinical and psychological study of personality, and the second (control group) - students who have studied the discipline for the conventional method. Teaching students conducted in the same conditions. The assessment of students on a traditional scale with regard to evaluation criteria for the current and final control. Important was the presence of probable differences in the level of knowledge in the assessment of final control - the success of the first group of students was significantly higher.

Вступ. Збереження психічного та соматичного здоров'я людей вимагає одночасно глибоких психологічних і медичних знань. Вивчення дисципліни “Акушерство та гінекологія” з позиції лікаря психолога є надзвичайно актуальним та направлене на вміння практично керуватися науковими психологічними знаннями в реальних клінічних умовах, мислити одночасно клінічно та психологічно [1, 2]. Важливим моментом у практиці лікаря є можливість кваліфікованого лікування тільки при комплексному підході, з врахуванням медичного, психологічного та соціального аспектів [3].

Перинатальна психологія може бути своєрідною психосоматичною моделлю, що демонструє єдність психологічного та фізичного процесів у континуумі людського життя з самого початку. Це новий напрямок в медицині, метою якого є вивчення психічного стану плода та вплив на формування характеру [4].

Перинатальна психологія визначається як сучасна галузь науки, що вивчає обставини та закономірності розвитку людини на ранніх етапах антенатального,

інтранатального і неонатального періодів, а також їх вплив на все подальше життя особистості.

Важливим моментом у перинатальній психології є надання психологічної допомоги на різних етапах репродуктивного розвитку людини, що є неможливим без ґрунтовних знань дисципліни “Акушерство та гінекологія”, причин, що викликають ускладнення нормального перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду, клінічних проявів, патогенезу, методів лікування.

Основна частина. Метою нашого дослідження було підвищити рівень засвоєння навчального матеріалу, дослідити ефективність викладання дисципліни “Акушерство та гінекологія” у студентів 4 курсів зі спеціальності “Медична психологія” з використанням різних методик навчання.

У процесі виконання роботи нами визначався рівень засвоєння матеріалу студентами після їхньої роботи з вагітними, роділлями та породіллями у відповідних відділеннях пологового будинку. Результати роботи визначалися за допомогою статистичного методу.

Дисципліна “Акушерство та гінекологія” вивчається студентами зі спеціальності “Медична психологія”

© А. В. Семеняк, О. А. Андрієць

на 4 та 5 курсах. На 4 курсі вивчаються теми фізіологічного та патологічного акушерства впродовж десяти чотиригодинних занять. Враховуючи невелику кількість годин, нами запропоновано при підготовці до практичних занять обов'язкове використання системи дистанційного навчання. Перевагами даної системи є можливість постійної взаємодії між викладачем та студентом, проведення викладачем моніторингу роботи студента в системі під час самостійної підготовки до заняття. Рівень засвоєння матеріалу викладач може оцінити за результатами розв'язання тестових завдань та ситуаційних задач, які є складовою частиною дистанційного навчання. Це вивільняє час для роботи у відділеннях, відпрацювання практичних навичок, розгляду клінічних ситуаційних задач, обговорення “складних” пацієнтів, де присутність викладача є необхідною.

При викладенні теоретичного матеріалу у системі дистанційного навчання викладач може постійно використовувати найновітнішу інформацію та систематизувати її, що полегшує навчання студента, мотивує його до пошуків матеріалу. З метою удосконалення практичних навичок використовуються відеофільми з демонстрацією їх виконання та оперативних втручань. Таким чином у студентів, які навчаються у системі дистанційного навчання, з'являється можливість більш якісно підготуватися до практичного заняття.

При запровадженні даної системи підготовки до практичного заняття у викладача з'являється більше часу для спілкування зі студентами, роботи у відділеннях пологового будинку (відділення патології вагітних, пологові зали, післяпологове відділення, гінекологічне відділення, відділення інтенсивної терапії), де студенти мають можливість практично засвоювати теоретичний матеріал, здобувати досвід.

Наступною особливістю було використання під час курації студентами вагітних, роділей та породілей різноманітних методик психодіагностичного дослідження психічних процесів та станів особистості, які використовуються у медичній психології.

В педагогічному експерименті брали участь академічні групи студентів-медиків 4 курсу, незалежно від початкового рівня знань, поточної успішності. Відповідно до цього, сформувалися дві групи студентів: перша (основна група) – студенти, які в процесі навчання, додатково, при курації вагітних, породілей та гінекологічних хворих використовували різноманітні психологічні тести та методи клінічно-психологічного дослідження особистості з обов'язковим попереднім засвоєнням матеріалу у системі дистанцій-

ного навчання, та друга (контрольна група) – студенти, які вивчали дисципліну за загальноприйнятою методикою – розбір теоретичного матеріалу та відпрацювання практичних навичок при курації вагітних, породілей та гінекологічних хворих у відділеннях пологового будинку. У системі дистанційного навчання студенти працювали за їхнім бажанням.

Студенти першої групи проводили додатково психологічне тестування з такими категоріями пацієнтів: вагітні із загрозою переривання вагітності, особливо, якщо вже відбулися антенатальні втрати в аналогічні терміни при попередніх вагітностях, вагітні із різноманітною патологією плода та прееклампсією, породілі з нормальним та ускладненим перебігом пологів.

Студенти другої групи також проводили курацію аналогічних хворих без використання психологічних тестів.

Вагітні, що лікувалися у відділенні патології та гінекологічному відділенні із загрозою переривання вагітності у різних термінах, особливо при попередніх втратах вагітності, охарактеризували роботу студентів позитивно, оскільки після спілкування зі студентами у них знизилася тривожне ставлення до вагітності. Вагітним із різноманітною патологією плода (внутрішньоутробне інфікування плода, синдром затримки розвитку плода) вдалося змінити амбівалентне ставлення до вагітності на гармонійне.

Результатом співпраці студентів-психологів з практичними лікарями є зміна налаштування пацієнтів до процесу лікування, що згодом відобразилася на підвищенні ефективності лікування. Вважаємо, що це могло бути причиною кращого засвоєння теоретичного та практичного матеріалу студентами основної групи, оскільки студенти могли відмітити результати своєї праці, ставали більш змотивованими, ніж студенти другої групи.

Оцінювання студентів проводили за традиційною шкалою з врахуванням критеріїв оцінювання при поточному та підсумковому контролі. Відмічено наступну особливість – при поточному контролі успішність студентів першої була дещо кращою, однак вірогідно не відрізнялася. Важливою була наявність вірогідної різниці в рівні знань при оцінюванні на підсумковому контролі. Якщо студенти першої групи отримували лише відмінні та добрі оцінки, то у другій групі це були, в основному, задовільні та добрі оцінки. З вирішенням клінічних завдань студенти першої групи справлялися значно швидше та відрізнялися правильною формулюванням алгоритму надання лікарської допомоги.

Висновки. При викладанні дисципліни “Акушерство та гінекологія” у студентів за спеціальністю “Медична психологія” необхідним є обов’язкове використання системи дистанційного навчання при підготовці до занять, що звільняє час для одночасного відпрацювання практичних навичок з використанням психологічних тестів та підвищує рівень засвоєння матеріалу.

Під час практичних занять необхідно використовувати набуті студентами знання з психології, при курації хворих застосовувати психологічні тести для експериментально-психологічного обстеження психічних процесів та методи клінічно-психологічного дослідження особистості, залежно від соматичної патології.

Література

1. Карандашев В. М. Методика викладання психології: навчальний посібник / В. М. Карандашев. – СПб. : Пітер, 2007.

2. Герасимова В. С. Методика преподавания психологии: курс лекций / В. С. Герасимова. – М. : Ось-89, 2004.

3. Карандашев В. Н. Методика преподавания психологии: учеб. пособие / В. Н. Карандашев. – СПб. : Питер, 2005.

4. Леденева Ю. Е. Методика преподавания психологии: учеб. пособие для студентов вузов / Ю. Е. Леденева, Т. И. Шиянова. – Ставрополь : СКСИ, 2005.

Отримано 19.02.14

UDK378.041:61

ACTIVATION OF SELF-STUDY OF MEDICAL PROFILE STUDENTS WITHIN THE COMPETENCE-BASED APPROACH IN TEACHING OF THEORETICAL AND CLINICAL DISCIPLINES

A. S. Sydorчук, L. I. Sydorчук, V. D. Moskaliuk, I. Y. Sydorчук

Bukovyna State Medical University

АКТИВІЗАЦІЯ САМОНАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В МЕЖАХ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ У ВИКЛАДАННІ ТЕОРЕТИЧНИХ ТА КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

А. С. Сидорчук, Л. І. Сидорчук, В. Д. Москалюк, І. Й. Сидорчук

Буковинський державний медичний університет

In this article, the aspects of self-study in traditional and innovative educational system were discussed. Special attention was paid to the implementation of competency-based approach to teaching by innovative pedagogic system. The main groups of competencies of medical student as future high quality specialist was defined. Activation of self-study could be possible only with active participation of competent teacher, which implemented ideas of innovative pedagogy. Professional competency related with social, political (readiness to solve problems), information (finding relevant sources), communicative and cultural (willingness and ability to live and work in a multicultural society). Organization of medical students' mobility exchanging programs could fulfilled the purpose of self-education in medical university.

У цій статті обговорено аспекти самонавчання у традиційній та інноваційній освітніх системах. Особливу увагу приділено впровадженню компетентнісного підходу у викладанні за інноваційною педагогічною системою. Визначено основні групи компетентності медичного студента як майбутнього висококваліфікованого спеціаліста. Активізація самонавчання може бути можливою виключно за активної участі компетентного викладача, який впроваджує ідеї інноваційної педагогіки. Професійна компетентність пов'язана з соціальною, політичною (готовністю вирішувати проблеми), інформаційною (знаходження релевантних джерел), комунікативною та культурною (бажання та здатність жити й працювати у багатокультурному суспільстві). Організація мобільних програм обміну для медичних студентів може виконати завдання самоосвіти у медичному університеті.

Introduction. In recent years, there have been significant changes in the public consciousness, which necessitated rethinking of the major trends of education. After analyzing the domestic and international experience in organizing training activities, it can be concluded that at the present stage, there are two main areas of the educational system — the traditional and the innovative.

Basic part. In traditional education, the goal is the transfer of knowledge and experience for their use in major life activities. Innovative education takes into account the changes in social demands of the individual and the role of personality in the development of society. The main goal of modern innovative education can be as follows:

- The development of the abilities required for the person and society;
- Preservation and development of creative potential;
- The inclusion of the individual in a holistic social activity;

– Providing opportunities for self-realization of the individual.

One of the key features of innovative education is to implement competency-based approach, which involves the development of the student specific competencies. Universally accepted definition of competency in modern science does not exist, but many scientists emphasize that “competency” is a complex concept that includes both knowledge and skills, and abilities. Scholars have identified the value-semantic, cognitive, motivational and other components of competency [1].

Teaching microbiology and infectious diseases is no exception. The concept of “competency” and “competence” are a key to many different aspects of learning, ranging from preparing syllabuses to the development of specific training tasks.

Scientists distinguish from 3 to 37 competencies that match certain activities. For example, the classification of I. Zymnyaya includes ten types, which are divided into three main groups [2].

The first block comprises the competencies related to the person as a subject of activity and communication. This includes the competencies of health preservation, value-sense orientation and integration, competencies related to human interaction and social sphere, competencies related to activity, competencies of civisms and self-improvement.

The second group includes competencies of social interaction with the community and competencies in various forms of communication. The third group includes the competency of cognitive activity, competency of activity and competency of information technology.

There are other classifications. For instance, V. Kolesov distinguishes the following groups of competencies: personal and interpersonal communication, general knowledge and knowledge professional competencies and also competencies of general activity and activity-professional nature.

In this issue, we consider the above-mentioned competencies in the implementation of the integration of microbiology, infectious diseases and other subjects of medical profile.

Let's start with the social and political competency, which is expressed in readiness to solve problems. Students of senior courses, masters and post-graduate students constantly have to solve the problems of academic nature. This includes the preparation of reports, compiling a bibliography, processing applications for grants, scholarships, internships, etc. In addition, graduates and senior students solve professional problems. This is performed through laboratory works, doing research work, practical training.

Next basic competency is information competency. It is associated with psychological readiness and ability to work with information: to find it in a variety of sources, assess the degree of reliability, process, and use purposes, and save. Let us consider social and cultural competency, which is associated with “willingness and ability to live in a multicultural society”.

Next competency is readiness for lifelong learning. It is natural that the modern world is constantly changing. Therefore, once acquired knowledge is not enough to meet the requirements of modern society. For students studying, for example, a science like medicine, this competency, in our opinion, is particularly relevant, as new discoveries made and the technology improved every

day. Of course, the developing of readiness for lifelong learning is the task of teachers of all disciplines, the university in general.

By professional competencies many authors mean “...professional knowledge and skills demanded by the modern labor market, which graduates should master to meet the requirements of potential jobs in their chosen profession”.

A. Pisarenko defines professional competency as “... a set of personality traits of a specialist, allowing him to freely navigate in the rapidly changing society, in the medium of his professional activities, using his capabilities to adapt to the needs of society” [3].

Consequently, the contemporary university has a topical task — to prepare professionals with lively movement of thought, creativity and independent thinking. Obviously, the solution to this problem is possible only with active student self-study: to develop the professional competency of future professionals it is required to take into account the complex nature of this concept, to use active forms and methods of training, and pay attention to the organization of student self-study and educational work.

Thus, the issue of self-dependence and self-study, as a subject of study throughout the history of pedagogical science, is very important and relevant today.

The analysis of works of the mentioned authors shows that when performing self-study the three groups of techniques are used: motivational, educational and stimulating ones.

The first group includes goal setting training classes, showing the practical relevance of educational activities and the results of labor.

The second group includes a reminder, specification, formulation of leading questions.

The third group includes the belief, approval, encouragement.

The analysis of works of the mentioned authors shows that when performing self-study the three groups of techniques are used: motivational, educational and stimulating ones.

The first group includes goal setting training classes, showing the practical relevance of educational activities and the results of labor.

The second group includes a reminder, specification, formulation of leading questions.

The third group includes the belief, approval, encouragement.

Conclusion. Application of three groups of techniques in theoretical and practical classes allows building collaboration between learners and teacher, to

create conditions conducive to emotional recovery in the classroom, training of will and strengthening of conscious discipline. Skillful combination of these techniques provides qualitative learning, creates a healthy psychological climate, there is the willingness and desire to work on an assignment based on empathy and participation of a teacher in the process of training, where the learners' success is perceived by a teacher as his own one.

Summarized, we note again that a carefully organized student self-study allows not only conducting classroom training in an interesting manner, thoroughly comprehending the content of the proposed questions but also to generate students' strong interest in the subject, developing aspiration and ability to acquire knowledge independently. In other words, the competent organization of student self-study is one of the main ways to implement a competence-based approach in education.

Literature

1. Competence-Oriented Higher Professional Education: Theory and Practice : monographed by T. F. Kryaklina / [A. V. Astakhov, S. A. Bondarenko, L. M. Vladimirskaia et al.]. – Barnaul : Publishing House AAEP, 2007. – P. 7–49.
2. Zimnyaya I. A. Culture, Education, Professionalism of Specialist / I. A. Zimnyaya // Problems of Quality, its Regulation and Standards in Education. – M., 1998. – P. 31–37.
3. Pisarenko A. Intercultural Experience as Means of Formation of Professional Competency of Future Teachers of English / A. Pisarenko // Electronic resource. 2008. URL: http://http://psyjournals.ru/sgu_socialpsy/issue/30295_full.shtml (date of access: 25.03.2014).

Отримано 23.04.14

УДК 519.233.5:318.091.212.3:[37.015.3:005.32]:[378.016:616.013/018]-057.875[61:378.4](477)

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ УСПІШНОСТІ ІЗ ПОКАЗНИКАМИ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

В. К. Сирцов, Л. В. Макєєва, О. І. Потоцька

Запорізький державний медичний університет

CORRELATION ANALYSIS OF ACADEMIC PERFORMANCE WITH PROFESSIONAL STUDENT'S MOTIVATION OF ZAPORIZHZHIA STATE MEDICAL UNIVERSITY IN STUDYING THE COURSE OF HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY

V. K. Syrtsov, L. V. Makyeyeva, O. I. Pototska

Zaporizhzhia State Medical University

У статті представлений кореляційний аналіз залежності показників успішності (середній бал, абсолютна та якісна успішність) студентів ЗДМУ із показниками професійної мотивації під час вивчення курсу гістології, цитології та гістології протягом 4-х років. Виявлена позитивна достовірна кореляція всіх показників успішності із відношенням релевантної до іррелевантної мотивації. Стійкі високі показники успішності та їх зв'язок із показниками мотивації зумовлений викладацькою діяльністю професорсько-викладацького складу кафедри.

The article presents correlation analysis of ZSMU students' academic performance (mean grade, absolute and quantitative performance) with professional motivation in studying the course of histology, cytology and embryology during four years. The positive significant correlation of all indicators of success ratio to ratio of relevant to indicators irrelevant motivation is revealed. Persistent high success rates and their relation with of motivation are caused by teaching activity of department's faculty members.

Вступ. Переважання зовнішніх, утилітарних мотивів веде до того, що навчання набуває формального характеру, відсутні творчий підхід, самостійна постановка навчальних цілей. Відомо, що саме негативне або байдуже ставлення до навчання може бути причиною низької успішності або неуспішності учня. Однією з найбільш актуальних проблем сучасної освіти є побудова такого процесу навчання, який міг би бути основою формування мотиваційної сфери учнів. У зв'язку з цим виникають суперечності між існуючим станом мотивації навчання у студентів ВНЗ і сучасними вимогами до їх навчальної активності; між потребами практики в науково обґрунтованих рекомендаціях по управлінню мотиваційною сферою студентів і відсутністю достатніх для цього науково-психологічних знань [1].

Формування повноцінної особистості студента має важливе практичне значення. Особливо важливим етапом формування мотивації до навчання є період першого курсу у житті студента. В цей час студенти

адаптовані до звичайного шкільного навчання, ніяк не звикнуть, що в університеті вони мають самостійно йти до своєї мети. Викладачі мають зацікавити студентів до навчання, показати їм, що обрана професія є дійсно правильним шляхом в їхньому житті. Це підкреслюється науковими працями низки авторів [2]. Формування особистості людини відбувається у продовж всього її життя, а саме у вищій школі закладаються основні особисті якості фахівця, у подальшій професійній діяльності відбувається “подальше шліфування як особистості”. До числа найважливіших якостей особистості сучасного фахівця можна віднести ініціативу та відповідальність, спрямованість до новаторських рішень, потребу у постійному оновленні своїх знань.

У процесі навчання студент зіштовхується з низкою проблем, психолого-педагогічний аспект яких зв'язаний із пристосуванням до нової дидактичної ситуації, принципово відмінної від шкільної формами та методами організації навчального процесу. Ця новизна та пов'язані з нею труднощі створюють свого роду дидактичний бар'єр, який повинен бути по-

доланий. З цього випливає, що в розвитку особистості майбутнього фахівця важливе значення має формування позитивних мотивів та дійсних цілей, оскільки мотиви та цілі є важливими детермінантами діяльності [3].

Структура мотивів студента, сформована у час навчання, стає стержнем особистості майбутнього фахівця. Отже, розвиток позитивних навчальних мотивів – невід’ємна складова частина виховання особистості студента [4]. Існуюча система конкурсного відбору у вузи, так або інакше, проводить селекцію абітурієнтів на рівні загальних інтелектуальних здібностей. Ті, хто витримує відбір і потрапляє в число першокурсників, в цілому володіють приблизно однаковими здібностями. В цьому випадку на перше місце виступає чинник професійної мотивації; одну з провідних ролей у формуванні “відмінників” і “трієчників” починає відігравати система внутрішніх спонук особи до навчально-пізнавальної діяльності у вузі. У самій сфері професійної мотивації найважливішу роль відіграє позитивне ставлення до професії, оскільки цей мотив пов’язаний з кінцевою метою навчання [5].

В системі вузівської освіти під професійною мотивацією розуміється сукупність чинників і процесів, які, відбиваючись у свідомості, спонукають і направляють особу до вивчення майбутньої професійної діяльності. Професійна мотивація виступає як внутрішній рушійний чинник розвитку професіоналізму і особи, оскільки тільки на основі її високого рівня формування можливий ефективний розвиток професійної і загальної культури особи [4]. При цьому під мотивами професійної діяльності розуміється усвідомлення предметів актуальних потреб особи (здобування вищої освіти, саморозвитку, самопізнання, професійного розвитку, підвищення соціального статусу тощо), навчальних завдань, що задовольняються за допомогою виконання, і спонукаючих її до вивчення майбутньої професійної діяльності [6].

Формування позитивного ставлення до професії є важливим чинником підвищення навчальної успішності студентів. Але само по собі позитивне ставлення не може мати істотного значення, якщо воно не підкріплюється компетентним уявленням про професію (у тому числі і розумінням ролі окремих дисциплін) і погано пов’язано із способами оволодіння нею.

Основна частина. Нами було проведено анкетування 150 студентів 2-го курсу педіатричного факультету спеціальності “Педіатрія” Запорізького державного медичного університету за методикою Т. І. Ільїної протягом чотирьох років при вивченні

курсу гістології, цитології та ембріології. Рейтинг студентів розраховувався за 5-бальною шкалою. Статистичну обробку результатів проводили в пакеті аналізу IBM SPSS v.20 застосовуючи обчислення середньої арифметичної, помилки середньої арифметичної, середнього квадратичного відхилення. Нормальність розподілу перевіряли за тестами Колмогорова – Смірнова та Шапіро – Уїлка. Вірогідність відмінностей між середніми величинами оцінювали за критерієм Вілкоксона. Корелювали дані за Пірсоном з розрахунком помилки кореляції.

Основними напрямками формування мотивації навчання студентів є: розвиток цілепокладання, що приводить до розуміння і прийняття сенсу навчальної діяльності, усвідомлення важливості навчання для власної особистості і майбутньої професійної діяльності; створення ситуацій досягнення успіху, що передбачають активність студента по самозміні; усвідомлення тимчасової перспективи навчання, яка об’єднує минулий досвід, наявні умови, професійні намагання і завершується створенням образу “професійного майбутнього”; формування позитивного ставлення до навчання через розвиток структури мотивації навчання.

Провідними навчальними мотивами в студентів є “професійні” та “особистого престижу”, тобто релевантні, менш значимі – “прагматичні” і “пізнавальні”. Висока навчальна успішність пов’язана більшою мірою з “професійними” і “пізнавальними” мотивами, “прагматичні” (іррелевантні) мотиви в основному характерні для “слабких” студентів. Як видно з таблиці 1, при високих показниках абсолютної та якісної успішності релевантна професійна мотивація переважає над іррелевантною. Спостерігається тенденція зростання показників успішності зі збільшенням відношення релевантної до іррелевантної мотивації, що можна пояснити зацікавленістю студентів до опанування предметом. Така тенденція сприяє формуванню творчого адаптивного рівня навчання у виші. Виявлено, що в 75 % релевантна професійна мотивація переважає над іррелевантною, що свідчить про широкі пізнавальні мотиви вивчення курсу.

Нами виявлена достовірна позитивна кореляція всіх показників успішності з відношенням релевантної професійної мотивації до іррелевантної, причому показники кореляції якісної успішності мали найвищі значення, що свідчить про переважний вплив релевантної мотивації на опанування студентами предмета. Позитивна кореляція показників успішності спостерігається із релевантною професійною мотивацією, в той час як із іррелевантною професійною мотивацією вона є негативною (табл. 2).

Таблиця 1. Описова статистика показників мотивації та успішності студентів з дисципліни “Гістологія, цитологія та ембріологія” у ЗДМУ протягом 2010–2014 н. р. (n=150)

Рік дослідження	Релевантна проф. мотивація, %	Іррелевантна проф. мотивація, %	Відношення релевантної (%) до іррелевантної (%) мотивації	Середній бал	Абсолютна успішність	Якісна успішність
13/14	58,7 ± 2,2	47,3 ± 2,2	1,34 ± 0,1	3,8 ± 0,8	98,3	64,4
12/13	47,2 ± 3,1	52,2 ± 2,6	0,98 ± 0,2	3,4 ± 0,5	81,0	44,0
11/12	52,4 ± 2,6	48,1 ± 2,0	1,12 ± 0,2	3,4 ± 0,5	82,0	43,0
10/11	55,2 ± 2,1	44,3 ± 2,5	1,23 ± 0,2	3,8 ± 0,7	88,5	69,2

Таблиця 2. Кореляційний аналіз показників успішності із показниками професійної мотивації студентів з дисципліни “Гістологія, цитологія та ембріологія” у ЗДМУ протягом 2010–2014 н. р. (n=150)

Рік дослідження	Показник успішності	Релевантна проф. мотивація, %	Іррелевантна проф. мотивація, %	Відношення релевантної (%) до іррелевантної (%) мотивації
13/14	Сер. бал	0,21 ± 0,16	-0,45 ± 0,13	0,68* ± 0,08
12/13	Сер. бал	0,18 ± 0,17	-0,35 ± 0,14	0,55* ± 0,11
11/12	Сер. бал	0,19 ± 0,17	-0,38 ± 0,14	0,61* ± 0,09
10/11	Сер. бал	0,22 ± 0,16	-0,42 ± 0,13	0,63* ± 0,09
13/14	Абс. успішність	0,51 ± 0,13	-0,50 ± 0,13	0,69** ± 0,08
12/13	Абс. успішність	0,32 ± 0,14	-0,39 ± 0,14	0,52 ± 0,13
11/12	Абс. успішність	0,35 ± 0,14	-0,34 ± 0,16	0,57* ± 0,10
10/11	Абс. успішність	0,47 ± 0,13	-0,49 ± 0,13	0,61* ± 0,09
13/14	Якісна успішність	0,57* ± 0,12	-0,62* ± 0,09	0,75** ± 0,07
12/13	Якісна успішність	0,41 ± 0,13	-0,48 ± 0,13	0,65* ± 0,09
11/12	Якісна успішність	0,46 ± 0,13	-0,42 ± 0,13	0,68** ± 0,08
10/11	Якісна успішність	0,54* ± 0,13	-0,57* ± 0,12	0,72** ± 0,07

Примітки: * – показники кореляції достовірні (p<0,05); ** – (p<0,01).

Висновки. Таким чином, вже не доводиться сумніватися в тому, що успішність студентів залежить в основному від розвитку навчальної мотивації, а не тільки від природних здібностей.

Недолік здібностей при цьому заповнюється розвитком мотиваційної сфери (інтерес до предмета, усвідомленість вибору професії та ін.), і студент добивається великих успіхів. Структура мотивів студента, сформована у час навчання, стає стержнем особистості майбутнього фахівця. Отже, розвиток

позитивних навчальних мотивів – невід’ємна складова частина виховання особистості студента.

Професорсько-викладацький склад кафедри гістології, цитології та ембріології у своїй професійній діяльності впливає на такі основні релевантні професійні мотиви, як мотиви навчального благополуччя, позиційні соціальні мотиви та мотиви стабільності, що приводить до високих показників успішності студентів при вивченні дисципліни “Гістологія, цитологія та ембріологія”.

Література

1. Занюк С. С. Тренінг особистісної причинності як метод формування мотивації учіння / С. С. Занюк // Психологія. Збірник наукових праць Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. № 2(9), ч. 1. – К., 2000. – С. 171–176.
2. Занюк С. С. Теоретичні та практичні аспекти формування мотивації досягнення / С. С. Занюк // Педагогічні та психологічні науки. Науковий вісник Волинського державного університету. – 2004. – № 9. – С. 55–59.
3. Аритова О. Н. Влияние мотивации на структуру целеполагания / О. Н. Аритова // Вестник МГУ. Сер.: Психология. – 1998. – № 4. – С. 40–52.
4. Грабовська Т. Формування позитивної мотивації діяльності особистості / Т. Грабовська, О. Киричук // Рідна школа. – 2002. – № 4. – С. 12–14.
5. Васецька Т. В. Становлення професійної мотивації у студентської молоді / Т. В. Васецька // Педагогіка і психологія. – 2007. – № 4. – С. 13–18.
6. Ценностно-мотивационная сфера студентов / А. А. Реан, Т. В. Андреева, Н. Н. Киреева [и др.] // Ананьевские чтения – 99: тезисы научно-практической конференции. – СПб., 2002. – С. 75–79.

Отримано 04.03.14

УДК378.147:611.018

АНАЛІЗ ВИКЛАДАННЯ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЗА СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ “ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА” І “ПЕДІАТРІЯ” В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

В. К. Сирцов, Ю. М. Нерянов, О. Г. Алієва, І. В. Сидорова, Г. А. Зідрашко

Запорізький державний медичний університет

ANALYSIS OF TEACHING OF BIOMEDICAL SUBJECTS ON SPECIALTIES “GENERAL MEDICINE” AND “PEDIATRICS” AT THE ZAPORIZHZHIA STATE MEDICAL UNIVERSITY IN THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION

V. K. Syrtsov, Yu. M. Neryanov, O. H. Aliyeva, I. V. Sydorova, H. A. Zidrashko

Zaporizhzhia State Medical University

Розроблено методику проведення аналізу викладання теоретичних дисциплін, проведено аналіз викладання кафедрами медико-біологічного профілю в Запорізькому державному медичному університеті. Метою оцінки та аналізу якості викладання є не просто фіксація результатів, а визначення напрямків подальшої діяльності кафедр медико-біологічного профілю щодо якості викладання, що вимагає проведення аналізу викладання на принципах систематичності, регулярності, спрямованості на вдосконалення. Дана методика може бути рекомендована для аналогічних моніторингів кафедрами і цикловими комісіями інших профілів з урахуванням специфіки викладання відповідних дисциплін.

The method of analysis of theoretical subjects teaching was designed and analysis of teaching by departments of biomedical profile in Zaporizhzhia State Medical University was made. The purpose of the evaluation and analysis of the teaching quality is not only the fixation of results, but it is identifying of directions for further biomedical departments activity in the area of the teaching quality. This is requires leading of the analysis of teaching on the principles of systematicity, regularity, orientation to the improving of educational process. This method can be recommended for similar monitoring by departments and cyclic committee of other profiles in view of the teaching specificity of corresponding subjects.

Вступ. Аналіз викладання медико-біологічних дисциплін у ЗДМУ базується на основних нормативних документах (Закон України “Про вищу освіту”, Програма розвитку медичної освіти в Україні, Положення про організацію навчального процесу у ЗДМУ) [1, 2] і враховує стандарти та рекомендації для гарантії якості вищої освіти в європейському просторі, розроблені Європейською асоціацією гарантії якості у вищій освіті (ENQA)[3].

Метою оцінки та аналізу якості викладання є не просто фіксація результатів, а визначення напрямків подальшої діяльності кафедр медико-біологічного профілю щодо якості викладання. Якість викладання – це рівень освітньої діяльності викладача, що постійно підвищується і характеризується високими ре-

зультатами підготовки студентів, здатний задовольняти потреби всіх учасників освітнього процесу.

Аналіз викладання на кафедрах медико-біологічного профілю проводиться на принципах систематичності, регулярності, спрямованості на вдосконалення. Оцінка якості викладання – процедура гнучка і багатостороння за змістом і формами, яка включає різні аспекти діяльності кафедр. Аналіз процесу викладання розглядається як система, характерними ознаками якої є мета, завдання, об’єкт, предмет, суб’єкти аналізу, функції та принципи. Аналіз реалізується завдяки інформативно-аналітичній, контрольній, діагностичній, коригувальній та прогностичній функціям, базуючись на принципах науковості, безперервності, об’єктивності, валідності, діагностико-прогностичної спрямованості, систематичності, єдності управління та самоуправління [4].

© В. К. Сирцов, Ю. М. Нерянов, О. Г. Алієва та ін.

Основна частина. Цикловою методичною комісією кафедр медико-біологічного профілю проводиться аналіз викладання дисциплін, згідно з розробленою методикою, за всіма основними критеріями оцінки якості викладання, які розподілені, відповідно до системного аналізу, на 3 групи: аналіз початкових умов процесу викладання, аналіз самого процесу та аналіз його результатів.

Об'єкти, показники і критерії оцінювання

1. Аналіз умов реалізації процесу викладання.

1.1. Кваліфікація викладачів:

- Базова освіта.
 - Наявність вчених ступенів і звань – наявність вчених ступенів і звань за профілем дисципліни.
 - Навички володіння інноваційними методами і технологіями – наявність у викладачів посвідчень та сертифікатів, що підтверджують кваліфікацію в галузі педагогіки і психології вищої школи.
 - Регулярність підвищення кваліфікації – наявність посвідчень та сертифікатів про підвищення кваліфікації (не рідше 1 разу на 5 років).
 - Наукова та методична активність – наявність публікацій у наукових і методичних виданнях.
- 1.2. Ресурси для викладання:
- Положення дисципліни в навчальному плані, розподіл годин за видами навантаження (кількість годин всього і за видами навантаження).
 - Забезпеченість навчально-методичним комплексом (НМК) – відповідність НМК сучасним вимогам науки і принципам вищої школи.
 - Забезпеченість контрольними матеріалами – наявність затверджених матеріалів для всіх видів контролю, передбачених навчальною програмою та НМК.
 - Методичне забезпечення дисципліни – наявність методичних рекомендацій для викладача.
 - Забезпеченість підручниками – кількість найменувань, примірників. Відповідність підручників сучасному стану науки.
 - Форми кооперації викладачів, форми взаємонавчання – наявність системи взаємовідвідувань занять. Форми обговорення результатів взаємовідвідувань.
 - Інформаційні: забезпечення інформаційної підтримки діяльності викладача – доступність інформаційних ресурсів.
 - Матеріально-технічні: стан навчально-лабораторної бази, забезпеченість засобами навчання, необхідними для викладання дисципліни – наявність технічних засобів навчання, їх кількість, новизна.

2. Реалізація процесу викладання.

2.1. Організація навчальної роботи викладачем:

- Відповідність навчальних і методичних матеріалів викладача програмі дисципліни, сучасному стану науки, завданням вищої медичної освіти – наявність розроблених викладачами навчальних і методичних матеріалів, наочних посібників, їх відповідність сучасним вимогам.
 - Форми і технології проведення занять, контролю та оцінки – розробка і вдосконалення засобів підвищення наочності навчання, а також використання сучасних інтерактивних методик у навчальному процесі, співвідношення традиційних та інноваційних форм (20 % – інтерактивні форми).
 - Супровід самостійної роботи студентів – наявність методичних рекомендацій для самостійної роботи студентів.
 - Трудова дисципліна викладача – відсутність зауважень щодо трудової дисципліни.
 - Навчальна дисципліна студентів – середні показники відвідування студентів, відсутність запізень.
 - Поточна успішність студентів – середній бал з дисципліни, результати поточного та проміжного контролю, відсоток неатестованих студентів за результатами проміжної атестації.
 - Співпраця викладачів і студентів у реалізації наукових досліджень – форми співпраці, відсоток залучених у наукову діяльність студентів від числа тих, що вивчають дисципліну.
- 2.2. Ефективність використання ресурсів:
- Використання технічних засобів у навчальному процесі та позанавчальній діяльності – наявність методичної та навчальної інформації для студентів на сайті університету.
 - Використання бібліотечних ресурсів – наявність у списках рекомендованої літератури для вивчення дисципліни джерел з бібліотечного фонду.
 - Використання навчально-лабораторного обладнання та методичних матеріалів.
 - Участь у науково-методичній діяльності – участь у наукових конференціях університету, у методичних семінарах, у групах з розробки методичного забезпечення.
- 2.3. Вплив на особистісний розвиток студентів:
- Організація та проведення наукових заходів для студентів.
 - Організація та проведення позанавчальних заходів для студентів.
 - Участь студентів в олімпіадах, конференціях тощо з дисципліни.
3. Результати процесу викладання – рівень підготовки студентів.

3.1. Рівень підготовки студентів з дисципліни:

- Успішність з дисципліни.
- Результати складання ліцензійного іспиту “Крок-1”

з дисципліни.

3.2. Наявність мотивації щодо подальшого використання знань з вивченої дисципліни: участь студентів у НДР за темами, що відповідають даній дисципліні.

Результати аналізу щорічно заслуховуються на засіданні ЦМК, проводиться їх обговорення і формулюються пропозиції щодо змін для удосконалення якості викладання.

1. Аналіз умов реалізації процесу викладання.

1.1. Кваліфікація викладачів. Кафедри медико-біологічного профілю характеризуються висококваліфікованим кадровим потенціалом. Зараз на кафедрах працює 91 викладач, з них 17 докторів наук, 57 кандидатів наук, що складає 81,3 % від загальної кількості, і це враховуючи, що на кафедри, які викладають на 1–3 курсах, у 2012–13 навчальному році прийшли нові викладачі без наукового ступеня. Цей показник незначно відрізняється від середнього відсотка викладачів зі ступенем в цілому по університету – 83,09 %.

Більшість викладачів (72 %) мають посвідчення та сертифікати, що підтверджують їх кваліфікацію в галузі педагогіки і психології вищої школи, а також кваліфікацію для викладання дисципліни англійською мовою. Всі викладачі кафедр регулярно підвищують свій професійний рівень на курсах підвищення кваліфікації (мають посвідчення не пізніше 2008 р.).

Викладачі кафедр медико-біологічного профілю активно публікують результати своїх наукових і професійних здобутків у наукових та методичних виданнях, за 2012–13 навчальний рік кафедрами було надруковано 219 робіт.

1.2. Ресурси для викладання дисциплін. Медико-біологічні дисципліни викладаються на 1–3 курсах згідно з навчальним планом ЗДМУ, що передбачає ведення занять за кредитно-модульною системою організації навчального процесу та виділення значного обсягу навчального часу на самостійну роботу студентів. Викладання медико-біологічних дисциплін ведеться відповідно до державних стандартів вищої освіти України (Освітньо-кваліфікаційні характеристики та освітньо-кваліфікаційні програми підготовки спеціаліста за спеціальностями: 7.12010001 “Лікувальна справа” і 7.12010002 “Педіатрія”, на пряму підготовки - 1201 “Медицина”, затвердженими наказом МОН України 16.04.03 № 239) [5]. Робочі програми медико-біологічних дисциплін створено на

основі типових навчальних програм і повністю відповідають вимогам сучасної науки.

Робочі програми структуровані і поділені на модулі, змістові модулі і теми відповідно до вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Всі дані внесені в університетську систему “Контингент”. Крім того, на кафедрах розроблені критерії оцінки знань кожного модуля з урахуванням балів за поточну успішність, індивідуальну роботу та балів за підсумковий модульний контроль.

Всі кафедри забезпечені навчально-методичними комплексами: затвердженими методичними рекомендаціями для викладачів, методичними матеріалами для поточного та підсумкового контролів якості навчання, підручниками та навчальними посібниками, що відповідають сучасному стану науки, а також вимогам ОКХ і ОПП спеціаліста за спеціальностями “Лікувальна справа” і “Педіатрія”.

Для покращення підготовки оволодіння теоретичним та практичним матеріалом на кафедрах медико-біологічного профілю використовуються комп’ютерні класи, мультимедійні проектори, муляжі, анатомічні, біологічні, гістологічні препарати, оптична та спеціальна апаратура. На кафедрі мікробіології створено сучасну мікробіологічну лабораторію.

2. Реалізація процесу викладання.

2.1. Організація навчальної роботи викладачем відповідає Положенню про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах [1]. Студенти забезпечені всім необхідним для навчального процесу. 1/3 годин з кожної дисципліни виділена на самостійну позааудиторну роботу. На кафедрах створені методичні вказівки і посібники для самостійної роботи з алгоритмами послідовного оволодіння практичними навичками, знаннями та вміннями.

2.2. Ефективність використання ресурсів. Кожна кафедра медико-біологічного профілю щорічно оновлює інформацію для студентів та навчальні матеріали на сайті університету. На кафедрах фундаментальних (базових) дисциплін визначені обсяги знань, умінь, навичок, без засвоєння яких неможливий допуск студента на клінічний період навчання.

2.3. Вплив на особистісний розвиток студентів. Кафедри медико-біологічного профілю постійно організують і проводять олімпіади, позанавчальні заходи, проводиться робота студентського наукового товариства. 7–10 % студентів виконують студентські наукові роботи в СНТ кафедр медико-біологічного профілю. У 2013 р. студенти ЗДМУ Г. Воронов і С. Мачуський посіли призові місця в республіканській

олімпіаді з анатомії. Кафедри медико-біологічного профілю постійно здійснюють курацію академічних груп студентів 1 і 2 медичного факультетів, кімнат у гуртожитках університету.

3. Результати процесу викладання.

3.1. Рівень підготовки студентів з дисципліни. На кафедрах медико-біологічного профілю функціонує чітка система контролю якості навчання і підготовки студентів (атестація з тестовим, рейтинговим контролем). Вона включає: щоденний (тестовий, усний, письмовий, комп’ютерний) контроль підготовки 100 % студентів академічної групи на кожному занятті; рубіжний контроль засвоєння окремих розділів програми; заключний залік (іспит). Аналіз результатів успішності студентів за спеціальностями “Лікувальна справа” і “Педіатрія” з базових медико-біологічних дисциплін в цілому не відрізняється від середніх показників ЗДМУ, як і кількість пропущених занять (2–3 %).

Аналіз даних тестування студентів за ліцензійним іспитом “Крок-1” свідчить, що результати з медико-біологічних дисциплін мало відрізняються від національних показників тестування і з року в рік є стабільно високими. Проведений аналіз результатів по предметах ліцензійного іспиту показав, що з біології,

анатомії, патологічної анатомії та фармакології він був вищий, ніж університетський, тоді як з інших предметів він не перевищував середнього показника по ЗДМУ. Знизився показник з мікробіології, патологічної фізіології. Результати з гістології за рік (2012–2013 рр.) збільшились на 5 % (2012 р. – 60,9 %; 2013 р. – 65,9 %).

Висновки. Аналіз стану наукового, методичного забезпечення навчально-виховного процесу свідчить про те, що робота кафедр медико-біологічного профілю в Запорізькому державному медичному університеті з організації і проведення навчального процесу проводиться на належному рівні і забезпечує якісну підготовку спеціалістів, викладачі дотримуються вимог нормативних документів в організації і проведенні навчально-виховного процесу, методична робота щодо впровадження галузевих стандартів вищої освіти проводиться також на належному рівні, забезпечує якісний рівень навчально-виховної роботи. Методика, що розроблена для проведення аналізу викладання на кафедрах медико-біологічного профілю, може бути рекомендована для аналогічних моніторингових кафедр і цикловими комісіями інших профілів з урахуванням специфіки викладання відповідних дисциплін.

Література

1. Закон України “Про вищу освіту” [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України. – 2002. – № 20. – С. 134. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2984-14>.

2. Програма розвитку медичної освіти в Україні на період 1993–2002 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nmu.edu.ua/bolon3.php>.

3. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area [Електронний ресурс] // European Association for Quality Assurance in Higher Education. Helsinki, Finland – 2009. – 3rd ed. – 39 p. – Режим доступу: http://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2013/06/ESG_3edition-2.pdf.

4. Анненкова І. П. Моніторинг якості освіти у ВНЗ [Електронний ресурс] / І. П. Анненкова // E-learning in I. I. Mechnikov Odessa National University. – 2010. – Режим доступу: <http://e-learning.onu.edu.ua/stati/pedagog-kavisho-shkoli/an-nkova-p-mon-toring-jakost-osv-ti-u-vnz.html>.

5. Наказ МОЗ України від 24.03.2004 р. № 152 “Про затвердження Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uazakon.com/document/fpart75/idx75600.htm>.

Отримано 10.04.14

УДК 001.8:378:61

НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК РУШІЙНА СИЛА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Т. В. Сорокман, С. В. Сокольник, М. Г. Гінгуляк, Н. О. Попелюк

Буковинський державний медичний університет

SCIENTIFIC RESEARCH AS A DRIVING FORCE OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

T. V. Sorokman, S. V. Sokolnyk, M. H. Hinhuliak, N. O. Popeliuk

Bukovyna State Medical University

У статті обговорено та викладено стан та перспективи наукових досліджень у вищих медичних навчальних закладах України. Стратегічні напрями розвитку наукових досліджень у вищих медичних навчальних закладах у першу чергу включають розвиток людських ресурсів, надання якісної медичної освіти, створення власних клінічних баз – університетських клінік, підвищення якості університетської науки і інтеграцію в міжнародне наукове співтовариство.

This paper discussed and outlined the status and prospects of research in medical schools of Ukraine. Strategic directions of scientific research in medical schools primarily include human resource development, providing quality medical education, creating their own clinical sites - university clinics, improving the quality of university research and integration into the international scientific community.

Вступ. Світові тенденції розвитку медичної освіти базуються на розумінні ключової ролі освітнього процесу [4]. Зона європейської вищої освіти будується на європейських традиціях відповідальності освіти перед суспільством; на широкому і відкритому доступі як до дипломної, так і післядипломної освіти; на освіті для розвитку особи і навчанні протягом всього життя [1, 3]. Чим вище якість освітніх послуг і відповідно рівень фахівців, що випускаються, тим вище ступінь відповідальності вищої школи перед своєю країною і її народом. Оскільки наукові дослідження є рушійною силою вищої освіти, то і створення зони європейської вищої освіти повинне йти одночасно і паралельно зі створенням зони європейських наукових досліджень. При цьому важливо уникнути прямої екстраполяції наукових напрямів Європи, а використовувати вже наявні наукові дані, а також проаналізувати можливість запозичення новітніх технологій, найбільш актуальних для охорони здоров'я України [1, 2].

Основна частина. Мета дослідження – оцінити роль наукових досліджень у вищому медичному навчальному закладі.

Проаналізовані дані наукової літератури щодо актуальності та необхідності удосконалення проведення наукових досліджень у вищих медичних навчальних закладах.

Незначність державного фінансування наукових досліджень на початку і в середині 90-х років викликала відтік молодих талановитих учених із університетів, що призвело до скорочення об'єму і результативності наукових досліджень, до розриву поколінь. Багато університетів, в міру власних сил, намагалися пристосуватися до нових умов, проте робили це без достатнього урахування стратегічних цілей. У деяких навчальних медичних закладах спостерігається слабкий менеджмент і непрозора діяльність щодо науково-дослідної роботи. Аналіз стану медичної університетської науки за останні роки свідчить про наявність таких її слабких сторін, як:

1) відсутність своєчасної інформованості щодо запланованих науково-дослідних робіт у вищих медичних навчальних закладах України призводить до зниження ефективності підготовки до конкурсів і, отже, зниження позитивних результатів;

2) слабка інтеграція в наукові дослідження потенційно зацікавлених сторін (інші дисципліни, потенційні партнери тощо);

3) недостатня цілеспрямована робота по залученню грантів, бізнесу, проведенню сумісних досліджень і, внаслідок цього, украй низький компонент комерціалізації вузівської науки;

4) низька мотивація до заняття науково-дослідними розробками.

Вітчизняний медичний вуз, орієнтуючись на стратегічний розвиток своєї діяльності, в першу чергу, повинен ставити перед собою завдання створення на своїй базі клінічних центрів передових технологій профілактики, діагностики, лікування і реабілітації пацієнтів, центрів формування і впровадження стандартів корпоративної етики, джерел інформації і технологій.

Класичним прийомом у визначенні стану наукової діяльності є SWOT-аналіз, який дає змогу оцінити стан справ і перспективи розвитку [5]. Цей аналіз традиційно складається з 4 основних блоків: сильні сторони (strengths), слабкі сторони (weakness), можливості (opportunities), ризики, погрози (threats). При проведенні SWOT-аналізу враховуються особливості функціонування менеджменту університету, організаційні проблеми, проблеми управління фінансами, питання клінічної бази, науки, освітнього блоку, соціально-виховного блоку, рівень інтеграції з зацікавленими організаціями.

Важливим є об'єднання у відділи кафедральних науково-дослідних груп, що дозволить відокремити пріоритетні напрямки роботи і сконцентрувати на них зусилля спеціалістів, створити проблемні лабораторії.

Необхідно виділити два напрямки розвитку наукових досліджень: фундаментальні та прикладні дослідження. Без поступу в галузі фундаментальних розробок неможливе розв'язання багатьох прикладних проблем. Саме тому в наукових дослідженнях необхідно велику увагу приділяти вивченню етіології і патогенезу основних форм патології, механізмів розвитку організму та його старіння, нейрогуморальної регуляції органів і систем, імунологічної реактивності та її порушень. З початку двадцять першого століття після розкриття будови геному людини наука вступила в еру геноміки і протеоміки. Ще більші можливості в лікуванні багатьох захворювань розкриваються після відкриття стовбурових клітин і використання їх з метою вирощування органів або їх частин.

Значна увага має приділятися також і прикладним дослідженням. Необхідно розробляти, удосконалювати і впроваджувати в практику охорони здоров'я нові методи діагностики, лікування і профілактики багатьох захворювань, нові лікарські препарати, харчові добавки, нові продукти харчування для дітей і дорослих.

Розвиток наукових досліджень вимагає сучасного оснащення. Для їх проведення необхідні сучасні електронні мікроскопи, проточні цитофлюориметри, скануючі спектрофотометри та атомної абсорбції, ПЛР-

лабораторія, комп'ютерні томографи, цифрові рентгенапарати, апарати ультразвукового дослідження останнього покоління тощо. Необхідним є створення могутньої матеріально-технічної бази для розвитку внутрішньовузівської науки, як інтегрального компонента освітнього процесу і науково-дослідної діяльності.

Сприяє розвитку наукових досягнень і видавнича діяльність. У більшості вищих медичних навчальних закладів друкуються видання, включені до реєстру, рекомендованого ДАК України для оприлюднення результатів дослідження.

Стратегічним напрямом розвитку вищої медичної школи є підвищення якості наукових досліджень на кафедрах і факультетах. У багатьох медичних школах мають створюватись спеціальні служби клінічних досліджень, які займаються не тільки роботою зі спонсорами клінічних досліджень, але і забезпечують взаємодію між окремими дисциплінами, а також між основоположними дослідженнями фундаментального характеру і прикладними дослідженнями. Результати такої роботи повинні упроваджуватися у навчальний процес, актуалізувати його зміст. Такі контакти сприяють дійсній міждисциплінарності досліджень.

Для розвитку інноваційної складової досліджень необхідна тісніша співпраця між медичною сферою і вузами. Так, у Європі створюються “Center of excellence” у вузах, які можуть пропонувати свої професійні структури для клінічних досліджень і проектів [6]. Окремих контактів і угод про співпрацю, як було досі, вже недостатньо.

Розвиток вузівської медицини як інтегрального компонента освітнього процесу і науково-дослідної діяльності також має входити в комплекс стратегічних завдань на сучасному етапі. Вузівську медицину необхідно розвивати як частину науково-освітньої системи, без якої неможлива конкурентоспроможність медичної освіти.

Створення університетських клінік як центрів інтеграції наукового, освітнього і лікувального процесів сприяє формуванню академічної триєдності – основи якості медичної освіти. Саме університетська медицина забезпечує перевагу класичних університетів і є основною умовою забезпечення клінічної релевантності вищої медичної освіти.

Натепер вищі медичні навчальні заклади мають величезний творчий потенціал, який підтримується діяльністю відомих наукових шкіл, високим професіоналізмом і талановитістю наших учених і клініцистів. Про це свідчить той високий авторитет, який мають

медичні заклади в Україні і за кордоном, а також той значний внесок, які роблять науковці у розвиток медичної науки і охорону здоров'я нашої держави.

Висновок. Стратегічні напрями розвитку наукових досліджень у вищих медичних навчальних за-

кладах у першу чергу включають розвиток людських ресурсів, надання якісної медичної освіти, створення власних клінічних баз – університетських клінік, підвищення якості університетської науки й інтеграція в міжнародне наукове співтовариство.

Література

1. Андрущенко В. П. Теоретико-методологічні засади модернізації вищої освіти в Україні / В. П. Андрущенко // Вища освіта України. – 2011. – № 2. – С. 5–13.

2. Крисюк С. Державно-громадське управління освітою / С. Крисюк // Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні : матеріали наук.-практ. конф. / за ред. В. І. Лугового, В. М. Князева. – К. : Вид-во УАДУ, 2001. – Т. 3. – С. 350–353.

3. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес: матеріали до першої лекції / [уклад. М. Ф. Степко,

Я. Я. Болюбаш, К. М. Левківський та ін.; відп. ред. М. Ф. Степко]. – К. : Вид. центр МОН України, 2004. – 24 с.

4. Сірова А. П. Якість вищої освіти – основна вимога Болонського процесу / А. П. Сірова // Освіта. – 2013. – № 19. – С. 3.

5. Epstein R. M. Assessment in medical education / R. M. Epstein // N. Engl. J. Med. – 2012. – № 356. – P. 387–396.

6. Landu L. F. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter / L. F. Landu // Ann. Intern. Med. – 2012. – № 136. – P. 243–246.

Отримано 10.02.14

УДК 378.013.77-057.875-054.6

МІЖКУЛЬТУРНЕ СПІЛКУВАННЯ ЯК ЧАСТИНА ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ З УРАХУВАННЯМ НАЦІОНАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

О. В. Тихоновський

Запорізький державний медичний університет

INTERCULTURAL COMMUNICATION AS A PART OF PEDAGOGIC COMMUNICATION TAKING INTO ACCOUNT NATIONAL PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF FOREIGN STUDENTS

O. V. Tykhonovskyi

Zaporizhzhia State Medical University

Узагальнені проблеми психологічної адаптації іноземних студентів до навчання в медичному ВНЗ, зроблено спробу розробок рекомендацій для викладачів по удосконаленню професійно-педагогічного спілкування з іноземними студентами з урахуванням культурологічних, національно-психологічних та соціальних особливостей.

Problems of psychological adaptation of foreign students to study in Medical HEI are summarized, an attempt of development of recommendations for lecturers in improvement of professionally pedagogic communication with foreign students taking into account cultural, national psychological and social peculiarities was made.

Вступ. На сучасному етапі розвитку вищої школи найважливішою складовою професійно-педагогічної діяльності викладача є його конструктивна педагогічна взаємодія зі студентами в ході спільної роботи, спрямованої на їх професійно-особистісний розвиток. Хоча вимоги до ефективності професійно-педагогічного спілкування зросли, реально існуюча практика свідчить про невідповідність рівня психолого-педагогічної підготовки вузівських викладачів вимогам, що до них пред'являються.

Основна частина. “Міжкультурне спілкування являє собою процес комунікативної взаємодії між індивідами, які є носіями різних культур і мають власний мовний код, конвенції поведінки, ціннісні установки, звичаї і традиції” [1]. Основи міжкультурного спілкування необхідно формувати з дня приїзду іноземних учнів в Україні, оскільки вони потрапляють в зовсім нове для себе соціальне середовище, пристосовуються до життя в іншій країні, в умовах нової культури, вирішують проблеми взаємовідносин зі студентами з однієї з них або з різних країн у навчальній групі, потоці, на факультеті, в гуртожитку.

Формування готовності іноземців до міжкультурної комунікації значною мірою залежить від їхнього

особистого досвіду спілкування в іншому культурному середовищі, насамперед – від їх навчання у мононаціональній або в інтернаціональній групах. За даними досліджень, у міжнародних групах складається більш сприятлива ситуація розвитку особистості. Навчання в інтернаціональних групах не тільки підвищує в іноземних студентів готовність до міжкультурної комунікації, а й моделює умови, що забезпечують адаптацію іноземців до освітнього середовища українського вузу [2].

Педагогічне спілкування, по-перше, є умовою, по-друге – передумовою здійснення міжкультурної комунікації при навчанні іноземців, а по-третє – засобом навчання міжкультурного спілкування. Як пише сучасний дослідник, “педагогічному спілкуванню, як окремому випадку спілкування, повинні бути притаманні основні характеристики спілкування, які і є факторами організації міжкультурної комунікації” [3]. Спілкування – це взаємодія суб'єктів, воно при навчанні іноземних мов перетворюється на міжкультурну комунікацію, оскільки має соціокультурну спрямованість, спілкування виконує певні функції, а також воно пов'язане з соціально-рольовою взаємодією суб'єктів спілкування.

Відомо, що комунікація – обмін інформацією між комунікантами; процес передачі інформації від

відправника до одержувача, в результаті якого виникає порозуміння. При розбіжності культур людям складно досягти взаєморозуміння, тому завдання викладача – прищепити іноземним студентам певні навички та вміння міжкультурної комунікації.

Отже, на наше переконання, можна зіставити два поняття, що відносяться до різних наук: “педагогічне спілкування” як специфічну форму взаємодії суб’єктів спілкування – викладача та іноземного студента і “міжкультурне спілкування” викладача і студента як представників різних культур у вузівській іноземній аудиторії, розглядаючи їх у тісному зв’язку.

Таким чином, педагогічне спілкування викладача та іноземних студентів – не тільки обмін навчальною інформацією, а й взаємодія педагога і учнів, спрямоване на освіту, виховання і розвиток студентів-іноземців. У ньому укладені резерви вдосконалення навчально-виховного процесу та розвитку основ міжкультурної компетентності іноземних учнів. При цьому між іноземним студентом і викладачем вузу існують міжсуб’єктні відносини, і іноземний студент є самостійним рівноправним суб’єктом.

У процесі педагогічного спілкування викладач вирішує педагогічні завдання, дає іноземним студентам загальні та професійні знання, організовує їх навчальну та позанавчальну діяльність, задовольняє їх потребу в спілкуванні, створює сприятливу емоційну атмосферу в аудиторії, допомагає уникнути конфліктів, в тому числі і міжкультурного характеру. Можна стверджувати, що головним у педагогічному спілкуванні з іноземними студентами має стати підвищення педагогічної майстерності викладачів як суми педагогічних умінь, знань і здібностей [4], а також урахування національно-психологічних особливостей іноземних студентів.

З досвіду викладання відомо, що в побудові педагогічного спілкування не може бути дрібниць. Навіть фонетичні параметри мови викладача (інтонація, висота тону, навіть тембр голосу) можуть виявитися шокуючими і неприйнятними для студентів-іноземців [5].

Голос викладача повинен бути спокійним, не гучним і не тихим: якщо студенти з азіатського регіону негативно сприймають гучний голос, приймаючи його за крик, то латиноамериканців чи арабів з їх жвавістю характеру втомить тихий і розмірений голос викладача. Щоб підтримувати увагу іноземних слухачів, мова викладача повинна бути емоційною. Дикція педагога в іноземній аудиторії – максимально чітка, але не перебільшена, щоб студенти звалили

до природної російської або української вимови. Міміка і жести викладача повинні бути зрозумілі і прийняті студентами, що не завжди є легким завданням, оскільки в різних культурах міміка і жести мають різне, а часом і протилежне значення.

Таким чином, педагог повинен володіти технологією і технікою педагогічного спілкування, ефективно використовувати вербальні та невербальні засоби та прийоми впливу на учня.

При побудові педагогічного спілкування з іноземними студентами також важливо брати до уваги категорію простору, яка сильно відрізняється в різних культурах. Насамперед, мова йде про дистанції спілкування, яка встановлюється залежно від віку, статі, релігії, соціального стану учасників комунікації. Переважна більшість іноземних учнів приїжджає до нас з мусульманських країн, де неприпустимим є дотик людини, що належить до іншої релігії.

У ряді випадків викладачам можуть заважати певні національні стереотипи, наприклад, уявлення про індійських студентів як про слабких, погано підготовлених з предметів, які не знають мови-посередника і реалій європейського життя, може виявитися помилковим: до нас нерідко приїжджають на навчання освічені майбутні студенти, які прекрасно володіють англійською мовою. Інакше кажучи, кожен з досвідчених викладачів стикався з подібною лямкою стереотипів у своїй педагогічній діяльності. Необхідно усвідомлювати стереотипність свого мислення, бути уважнішими до особистості іноземного студента, що допоможе уникнути помилок у педагогічному спілкуванні.

Висновок. У зв’язку з тим, що сучасний вуз – це полікультурний простір, в якому відбувається діалог культур представників різних народів, викладачі вищої школи повинні володіти організацією міжнародного і міжкультурного спілкування.

Таким чином, педагогічному спілкуванню вузівських викладачів та іноземних студентів притаманні всі основні характеристики спілкування: взаємодія суб’єктів спілкування (у нашому випадку – викладача та іноземного студента), соціокультурна сутність спілкування, його функціональність. Структурною складовою спілкування є комунікативний акт, а функціональною його одиницею – комунікативне завдання. Педагогічне спілкування в даному випадку є соціально-рольовою педагогічною взаємодією, яка спрямована на формування умінь і навичок міжкультурної комунікації.

Організація професійно-педагогічного спілкування з іноземними студентами вимагає від викладача вдосконалення психолого-педагогічної підготовки та

достатніх теоретичних знань у галузі етнопсихології та етнопедагогіки.

Література

1. Гришаева Л. И. Введение в теорию межкультурной коммуникации / Л. И. Гришаева, Л. В. Цурикова. – 2006. – С. 234.

2. Филимонова Н. Ю. Предвузовская подготовка иностранных учащихся в рамках непрерывного образования / Н. Ю. Филимонова, А. Е. Годенко // Международное образование в начале XX века : сб. науч. тр. Ч. I. – М. : МАДИ (ГТУ), 2005. – С. 74–78.

3. Ахохова Е. Х. Обучение социально-ролевому взаимодействию в межкультурной коммуникации в условиях дву-

язычного педагогического общения : автореферат дис... канд. пед. наук / Е. Х. Ахохова. – Махачкала, 2004.

4. Зиновьев Д. Б. Повышение педагогического мастерства будущего педагога на основе формирования социокультурной толерантности : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Д. Б. Зиновьев. – Новосибирск, 2000.

5. Тер-Минасова С. Г. Язык и межкультурная коммуникация / С. Г. Тер-Минасова. – М., 2000.

Отримано 17.02.14

УДК616.31-057.87:371.261:378.147:336.77

СИСТЕМА РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

О. О. Фастовець, Р. А. Котелевський

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

SYSTEM OF RATING ESTIMATION OF STUDENTS-DENTIST IN CONDITION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

O. O. Fastovets, R. A. Kotelevsky

SI “Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

У статті проаналізовано особливості формування та використання рейтингового оцінювання навчальних досягнень студентів-стоматологів в умовах кредитно-модульної системи навчання на кафедрі ортопедичної стоматології. Означені певні складності, зумовлені тим, що спеціальність передбачає не тільки володіння знаннями з дисципліни, а, насамперед, високоякісне виконання професійних маніпуляцій. Наголошено необхідність оцінки рівня засвоєння практичних навичок як під час поточного, так і модульного контролю. При оцінці досягнень студента-стоматолога існує потреба диференціювання рівня засвоєння практичної навички на різних курсах.

The article analyzes the features of the formation and use of the rating assessment of dental student's achievement in a credit-modular system at the Department of Prosthetic Dentistry. Some difficulties are established due to the fact that the profession involves not only the possession of knowledge of the discipline, but high-performance professional manipulation. It is necessary to assess the level of practical skills as in the current, and module control. In evaluating of dental student's achievement there is a need of differentiation of mastering practical skills at different rates.

Вступ. Вхідження України до європейського освітнього простору, її участь у Болонському процесі передбачає впровадження новітніх технологій навчання, спрямованих на підвищення якості підготовки фахівця, який повною мірою повинний відповідати європейському ринку праці. Звідси, створення умов належного викладання ортопедичної стоматології в комплексі інших стоматологічних дисциплін має за мету забезпечення гідного професійного рівня майбутнього лікаря-стоматолога [1].

У свою чергу, вдосконалення системи контролю та оцінки навчальних досягнень студентів є необхідною умовою роботи системи якісної підготовки спеціалістів. Впровадження кредитно-модульної системи у вищу стоматологічну освіту повинне оптимізувати навчальний процес, зокрема за рахунок зміни оціночного вектора у контролі знань з існуючих об'ємних показників (оцінки за даними заліків та іспитів) до управління та повсякчасного контролю якості навчання на кожному практичному занятті [2].

Саме тому на теперішній момент актуальним є вивчення існуючого досвіду рейтингової технології оцінювання студентів, яка функціонує в межах кредитно-модульної системи навчання, та валідація її до викладання прикладних стоматологічних дисциплін.

Отже, мета даної роботи полягає в розкритті особливостей рейтингового оцінювання навчальних досягнень студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання на кафедрі ортопедичної стоматології.

Основна частина. Рейтингова оцінка у вищій школі являє собою кількісну характеристику якості навчальної діяльності, яка виражена в балах і націлена на стимулювання ритмічної, зацікавленої, активної роботи студентів. Це – індивідуальний сумарний показник рівня навчальних досягнень студента та його відношення до процесу навчання, що встановлюється на кожному етапі поточного й підсумкового контролю знань. Серед головних завдань рейтингової системи можна назвати стимулювання пізнавальної діяльності, регулярної самостійної навчальної роботи студентів протягом усього семестру; підвищен-

ня їх мотивації оволодіння освітніми програмами; формування позитивного досвіду самоосвіти та самовиховання; підвищення рівня організації освітнього процесу у ВНЗ [3].

Рейтингова система дозволяє викладачу й студенту ефективно керувати навчальною діяльністю, регулювати її. Це може бути виявлено в накопиченні балів студентом. Знаючи необхідний підсумковий бал, студент може обирати види навчальної діяльності, контролювати час виконання того чи іншого виду роботи. Для викладача це керування навчальним процесом через динаміку балів, що дозволяє стимулювати активність студентів.

Стосовно навчання студентів-стоматологів, найбільшою мірою, подібні засади викликають певні труднощі у зв'язку з тим, що спеціальність передбачає не тільки володіння знаннями з дисципліни, а, насамперед, високоякісне виконання професійних маніпуляцій. Цей принцип закладений у державних стандартах вищої стоматологічної освіти: освітньо-кваліфікаційній характеристиці (ОКХ), освітньо-професійній програмі та стандартизованих способах оцінки знань та вмінь – ліцензійованому іспиті “Крок-2. Стоматологія” та практично-орієнтованому державному іспиті зі стоматології.

Виходячи з таких передумов, важливо при оцінці підготовки студента-стоматолога враховувати не тільки теоретичне володіння предметом, а й рівень засвоєння практичних навичок. На сьогодні нами застосовуються три рівні оцінки оволодіння практичними навичками: “володіє”, що передбачає можливість самостійного неодноразового виконання; “засвоїв” – спроможність виконання на фантомі або у клінічній ситуації в присутності або за допомогою викладача; “ознайомлений” – студент має теоретичне знання щодо практичної навички, але не може виконувати її на фантомі або у клінічній ситуації.

Слід також зазначити, що специфіка підготовки спеціалістів медичного профілю ведеться за концепцією постійного інтегрованого тренінгу за трьома етапами удосконалення рівня майстерності на етапі додипломного навчання [4]. Перший етап передбачає оволодіння практичними навичками та уміннями з профільних дисциплін і тестування рівня їхнього засвоєння на практичних заняттях. Профільні клінічні кафедри для забезпечення повноцінного самостійного тренінгу практичних навичок створюють банки методичного забезпечення за рахунок обладнання фантомами, муляжами і тренажерами, що готує студентів до наступної роботи в клініці. Другий етап, виробнича практика, при організації якої оцінюється

початковий рівень умінь та навичок, ставиться завдання їх закріплення і розвитку, і нарешті, кінцевий контроль ступеня оволодіння, який відіграє вирішальну роль для третього етапу – інтеграції знань, умінь та навичок, самостійного поглибленого обстеження й лікування хворих, та безпосередньої підготовки до державної атестації.

Таким чином, при оцінці досягнень студента існує потреба диференціювання рівня засвоєння практичної навички на різних курсах. Тобто якщо на пропедевтиці ортопедичної стоматології рівень “ознайомлений” відповідає позитивній оцінці, то на п'ятому – навпаки, є недостатнім.

Вихідним моментом побудови рейтингової системи, зокрема на кафедрі ортопедичної стоматології, є встановлення максимального рейтингового бала. Максимальна кількість, яку може набрати студент при вивченні модуля, дорівнює 120 балам. Вона враховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці “5”, на кількість тем у модулі з додаванням балів за індивідуальну самостійну роботу. Мінімальна кількість балів, яку може набрати студент при вивченні модуля, враховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці “3”, на кількість тем у модулі. Максимальна кількість балів підсумкового модульного контролю дорівнює 80, а мінімальна – 50 балів.

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті. Враховуючи прикладну спрямованість спеціальності, стандартизовані методи контролю включають не тільки індивідуальне усне опитування по теоретичних питаннях, передбачених програмою, або письмову теоретичну роботу; але й рішення типових або ситуаційних клінічних задач, тестів формату МЛП “Крок-2”, а також оцінку якості виконання практичних умінь і навичок. Критерії оцінки визначаються кафедрою у робочій навчальній програмі. При цьому оцінка успішності студента є інтегрованою (всі види роботи до заняття (самостійна робота) і протягом заняття). За результатами вивчення однієї теми асистент кафедри виставляє одну оцінку за традиційною 4-бальною шкалою. У другій графі журналу виставляються бали відповідно до шкали конвертації.

Кількість балів за різні види індивідуальної самостійної роботи студента (СРС) залежить від її обсягу і значимості, але не перевищує 10–12 балів. В цьому напрямку практикуємо не тільки традиційні реферати та презентації, а й створення навчальних фантомів, муляжів тощо, що потребують володіння мануальними навичками.

Підсумковий модульний контроль здійснюється на останньому занятті залікового модуля. Обов'язковою умовою допуску до підсумкового модульного контролю є складення ректорського контролю з результатом не нижче 75 % правильних відповідей, відвідування всіх занять (або відпрацювання пропущених занять у встановленому порядку), а також набір суми балів, не меншої за мінімальну.

Проведення оцінювання підсумкового модульного контролю на кафедрі ортопедичної стоматології складається з двох частин. Перша полягає у відповіді студентів на стандартизовані тестові завдання, що включають 50 тестів формату МЛП “Крок-2” (50 хвилин). Після цього відбувається практична частина модульного контролю, що передбачає демонстрацію володіння практичними навичками на фантомах за переліком, що відповідає навчальній програмі та складений відповідно до ОКХ та ОПП.

Оцінка з ортопедичної стоматології виставляється лише студентам-випускникам, яким зараховані усі модулі з дисципліни. Вона виставляється за традиційною (національною) 4-бальною шкалою на основі середньої кількості балів за всі модулі, що передбачені програмою дисципліни.

Заохочувальні бали за рішенням Вченої ради можуть додаватися до кількості балів з дисципліни студентам, які мають: призове місце у внутрішньовузівському турі олімпіади; призове місце у всеукраїнському турі олімпіади з дисципліни; публікації у журналах та збірниках; патенти.

Незважаючи на низку переваг рейтингової системи оцінювання студентів-стоматологів, серед її недоліків слід зазначити той факт, що вона не є універсальною, тому що розроблюється окремими навчаль-

ними закладами, факультетами або кафедрами. Наблизити системи оцінки в різних вишах частково вдається за рахунок використання типових програм з дисципліни, що складаються опорною кафедрою та обговорюються на спільних нарадах.

Ще одним напрямком вдосконалення рейтингової системи, на наш погляд, є стимулювання активності студентів через посилення їх мотивації шляхом розширення умов нарахування преміальних балів (за конкретну роботу, за сумлінність, за творчий, неординарний підхід до виконання навчальних робіт тощо), а також штрафних балів. Водночас слід зазначити, що нарахування додаткових балів повинно чітко й однозначно прописано задля уникнення неоднозначних ситуацій.

Висновки. На зміну формальним, спрощеним методам діагностики знань приходять комплексні системи, які водночас забезпечують і об'єктивність оцінювання знань студентів, і їх мотивацію до плідної роботи упродовж всього періоду навчання. Незважаючи на певні складнощі щодо впровадження, введення рейтингової оцінки успішності необхідне, тому що допомагає оптимізації впровадження Болонської системи.

Слід також зауважити, доки діє принцип “рейтинг заради рейтингу”, існування складного моніторингу себе не виправдовує. Система буде працювати, коли з'являться реальні кінцеві стимули заохочення, зокрема при розподілі на роботу.

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

Література

1. О целесообразности кредитно-модульной организации учебного процесса в системе высшего стоматологического образования / Ю. В. Думанский, А. Н. Талалаенко, А. А. Удод [и др.] // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 4. – С. 110–115.

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

3. Сергеева Е. В. Оценка учебных достижений студентов в контексте Болонского процесса: рейтинговая система / Е. В. Сергеева // Сб. научн. статей по итогам Всероссийской научн.-практ. конф. “Управление качеством профессиональной подготовки специалистов в условиях перехода на многоуровневое образование”. – Волгоград, 2008. – 268 с.

4. Болонський процес і система організації практичної підготовки студентів / Є. М. Нейко, Л. В. Глушко, М. І. Мізюк, І. П. Вакалюк // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 56–58.

Отримано 03.03.14

УДК 614.1/2:351.9:312.922

ОСОБЛИВОСТІ СПОСОБУ ЖИТТЯ, СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЇХ ОЗДОРОВЛЕННЯ

В. І. Чебан*, О. А. Оленович*, С. П. Соболев**

*Буківинський державний медичний університет,

**ДЗ “Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського”

PECULIARITIES OF LIFE STYLE, SOCIAL ADAPTATION OF MEDICAL STUDENTS AND TECHNOLOGIES OF THEIR SANITATION

V. I. Cheban*, O. A. Olenovych*, S. P. Sobol**

*Bukovyna State Medical University,

**SI “Crimea State Medical University by S. I. Heorhiyevsky”

Проведено комплексне медико-соціальне дослідження якості життя та здоров'я, порівняльний аналіз окремих характеристик серед вітчизняних та іноземних студентів-медиків. Визначено характер соціальної адаптації та якості життя на індивідуальному та популяційному рівнях як важливих чинників, що впливають на формування здоров'я.

The complex medical-social research of quality of life and health was conducted as well as comparative analysis of single characteristics among Ukrainian and foreign medical students. The character of social adaptation and quality of life on the individual and populational levels as important factors that influence on the formation of health was determined.

Вступ. Основні концептуальні засади соціальної молодіжної політики відображені у Загальнодержавній цільовій соціальній програмі “Молодь України”, затвердженій на 2009–2015 рр., де значна увага приділяється комплексним заходам, пов'язаним із забезпеченням достойного життя молоді, формуванням гармонійно розвиненої особистості, створенням належних умов для реалізації творчих здібностей молоді людини.

Характер життя та форма суспільної участі студентської молоді суттєво відрізняються від інших верств населення, що необхідно враховувати в процесі реалізації державної політики щодо соціального захисту та збереження здоров'я цього контингенту для більш успішної їх адаптації до соціального і навчального середовища. Проведення комплексних досліджень серед студентської молоді та встановлення найбільш характерних і типових закономірностей у житті та навчанні цієї категорії населення має стати основою для формування комплексних програм поліпшення умов побуту, вдосконалення організації навчального процесу, покращання дозвілля, якості життя і здоров'я студентів [1, 2].

Тому дослідження означених питань у світлі приєднання України до Болонської декларації та запровадження кредитно-модульної системи у навчальний

процес, а також курс вітчизняної навчально-освітньої сфери на розширення своєї присутності на міжнародному ринку освітніх послуг задля збільшення іноземних студентів у вітчизняних навчальних закладах, доводить суспільно-економічну, соціально-гуманітарну та медико-соціальну значущість таких наукових розробок.

Основна частина. Проведено комплексне багатопланове дослідження якості життя та стану здоров'я серед вітчизняних та іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів і виявлені закономірності та особливості у формуванні досліджуваних явищ серед означених контингентів, що послужило підґрунтям для розробки системи оздоровчо-профілактичних заходів студентів-медиків.

Мета дослідження: наукове обґрунтування комплексних заходів щодо поліпшення рівня соціально-психологічної адаптації, якості життя та здоров'я серед вітчизняних та іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів на основі запровадження системи медико-профілактичних технологій.

Об'єкт дослідження: процес формування здоров'я, рівень адаптації до соціального і навчального середовища, якість життя вітчизняних та іноземних студентів-медиків.

Предмет дослідження: система медико-соціального захисту і молодіжної політики держави стосовно

© В. І. Чебан, О. А. Оленович, С. П. Соболев

соціальної підтримки, медичного забезпечення вітчизняних та іноземних студентів-медиків, організація навчальної роботи у медичних вузах і характер сервісної інфраструктури щодо соціально-побутового обслуговування та система формування духовно-культурних цінностей щодо збереження здоров'я й здорового способу життя серед цих контингентів.

Методи дослідження: інформаційно-аналітичний, статистичний, соціологічний, моделювання, експертних оцінок.

Поглиблене соціологічне дослідження дозволило узагальнити, що проблема професійної адаптації іноземних студентів, які навчаються у вищих медичних закладах України, до умов навчання у вищому навчальному закладі набуває особливої актуальності. Це складний процес соціально-культурної, соціально-комунікативної, соціально-побутової й професійної адаптації. Соціокультурний компонент адаптації іноземного студента передбачає досягнення відповідності з новим соціальним та культурним середовищем, процес входження в новий соціум, культуру шляхом поступового засвоєння її норм, цінностей, зразків поведінки людей, а також участь студента в соціальному й культурному житті нової групи. Соціально-комунікативний аспект адаптації студентів-іноземців – налагодження адекватного обміну раціональної й емоційної інформації з представниками українського соціуму в ситуаціях різних соціальних контактів. Соціально-побутова адаптація – пристосування до умов країни перебування, стереотипів свідомості й поведінки, пов'язаних з харчуванням, побутом, підтримкою здоров'я, відпочинком, дозвіллям тощо.

Головним консультантом студента-іноземця у цьому складному процесі стає куратор (наставник). До завдань, що вирішує куратор групи іноземних студентів, належать: допомога в адаптації до системи навчання, побуту, соціально-культурного середовища, правил внутрішнього розпорядку й традицій навчального закладу; формування колективу групи через організацію сумісної аудиторної та позааудиторної діяльності в процесі міжкультурного спілкування студентів; сприяння толерантній взаємодії іноземних студентів всередині та поза межами академічної групи, з оточенням шляхом формування позитивних взаємовідносин (ділових, особистісних, гуманістичних); формування у студентів такого іміджу країни носіїв мови, котрий сприяв би підвищенню мотивації до вивчення нерідної мови й сприйняттю відмінних життєвих цінностей та орієнтирів у процесі мультикультурної комунікації; виконання ролі посередника між адміністрацією навчального закладу та студентами групи,

створення умов для адекватного реагування на вимоги до них, з одного боку, та їх потреби – з іншого.

Таким чином, куратор іноземних студентів є “інформатором”, завданням якого є своєчасна передача необхідної інформації студентам (щодо розкладу занять, організації заходів тощо), “адміністратором” – адже здійснює контроль академічної успішності студентів та облік відвідуваності занять, академічної заборгованості; “організатором”, який сприяє інтеграції студентів у соціальний простір факультету, університету, оточення в цілому, забезпечуючи засвоєння ними вимог і правил життєдіяльності в новому соціально-культурному середовищі, побудові міжособистісних відносин з викладацьким складом та співробітниками закладу, факультету, гуртожитку, долучається до організації життя групи, дозволяє студентів через різноманітні позааудиторні заходи (творчі вечори, виступи, святкування національних свят тощо); “психотерапевтом”, який, вивчаючи національно-психологічні й культурні особливості студентів групи, процес становлення групи в цілому і кожного студента зокрема, аналізуючи розвиток взаємовідносин у групі, забезпечує психологічну підтримку студентів, допомагає у вирішенні особистих проблем, міжособистісних конфліктів у групі тощо. Водночас невід'ємною у роботі куратора повинна бути роль “партнера” студентів – помічника, радника в прийнятті власних професійних рішень, формуванні вміння самостійно коригувати, оцінювати результати власної діяльності. Таке спілкування спонукає студентів до вияву самостійності, ініціативності, відповідальності за свою працю, поведінку, професійного самовизначення. Це можливо лише за умов індивідуального особистісно-орієнтованого ставлення до студентів з урахуванням вже наявного соціально-культурного досвіду, їх моральних та психологічних якостей, життєвих цінностей.

На основі комплексного багатопланового медико-соціального дослідження, проведеного серед студентів вищих медичних навчальних закладів, виявлено, що 76,7±2,2 % вітчизняних та 28,9±0,8 % іноземних студентів мешкають у гуртожитку. Серед вітчизняних студентів 11,1±0,6 % – корінні мешканці міста, в якому розташований медичний навчальний заклад, котрі проживають спільно зі своїми батьками або в окремих власних квартирах. Інша частина вітчизняних студентів (12,6±0,9 %) з числа іногородніх осіб, орендують квартири або мешкають разом з господарями квартири.

Серед студентської молоді 3,8±0,3 % – подружні пари, які проживають окремо один від одного у студентському гуртожитку або ж винаймають житло.

З когорти обстежених $22,4 \pm 0,9$ % вітчизняних і $38,4 \pm 2,4$ % іноземних студентів мають належні житлово-побутові умови, тоді як у решти – відповідно, $77,6 \pm 1,8$ % серед вітчизняних і $61,6 \pm 1,2$ % іноземних студентів означені житлово-побутові умови є незадовільними. Однією з важливих складових способу життя є матеріальний достаток. При цьому $45,9$ % студентів-медиків мають задовільний рівень матеріального достатку, у кожного третього ($36,2$ %) відзначаються значні матеріальні труднощі і лише у $17,9$ % респондентів матеріальний достаток є достатнім для задоволення своїх життєвих потреб.

Серед іноземних студентів значно більше тих, у кого відзначається хороший та задовільний рівень матеріального достатку – $75,0$ % проти $52,7$ % серед вітчизняних студентів ($P > 0,01$). Між тим недостатнє фінансування суттєво впливає на спосіб життя студентів, їх психоемоційну сферу, поведінку, характер харчування, організацію дозвілля та відпочинок. Доказом тому є те, що серед студентів з низьким матеріальним достатком $29,6$ % осіб вимушені заробляти собі на життя у позаурочний час, працюючи на тимчасових роботах. Водночас студенти змушені економити кошти, обмежувати себе у бажаннях і потребах, а позаурочна праця негативно позначається на їх самопочутті, психічному і фізичному стані та здоров'ї, тому у них нерідко відзначаються неврози та неврастенії, синдром хронічної втоми, що є факторами ризику для здоров'я. Важливим чинником студентського життя є дозвілля та відпочинок, від чого залежить відновлення працездатності організму, його життєстійкість, стійкість до стресу, здоров'я і задоволення потреб у повсякденному житті. Проте задоволені проведенням свого дозвілля лише $19,8$ % студентів, частково задоволені – $47,3$ % осіб, тоді як майже кожний третій студент ($29,6$ %) невдоволений формою власного дозвілля. Остаточо визначитися у цьому питанні не змогли $5,1 \pm 0,4$ % вітчизняних та $1,6 \pm 0,2$ % іноземних студентів, що свідчить про недооцінку цієї важливої складової їх способу життя. На запитання “Як Ви проводите своє дозвілля?” $23,1$ % вітчизняних і $31,9$ % іноземних студентів зазначили, що у свій вільний час вони переважно займаються господарськими справами (пранням білизни, приготуванням їжі, прибиранням житлового приміщення тощо), тобто суто обмеженими і буденними видами роботи. Одночасно виявлено, що на відміну від вітчизняних студентів, іноземні студенти значно рідше відвідують кіно, виставки, музеї і театри, що, з одного боку, пояснюється певними особливостями стереотипу поведінки і ставленням до культурно-

мистецьких заходів, з іншого – певними мовними перешкодами, що виникають в іноземних громадян при відвідуванні означених культурних закладів.

Невід'ємною складовою студентського життя є навчальний процес, на який припадає основна частка часу. Серед студентів-медиків $67,0$ % висловлюють невдоволення організацією навчального процесу, з них $61,3$ % вітчизняні та $72,8$ % – іноземні студенти. Приводом для такої негативної оцінки є великий обсяг навантаження, обумовлений неврегульованим характером організації навчального процесу, коли при складанні розкладу занять не враховуються рівномірність розподілу складних і менш складних предметних дисциплін, тривалість навчання і робочого дня, недостатньо виділяється часу на переїзд з однієї на іншу кафедру тощо, що нерідко призводить до надмірного фізичного і психоемоційного напруження та викликає невдоволення у студентів. Іноземні студенти порівняно з вітчизняними виявилися не готовими до інтелектуально-розумових і творчо-пізнавальних завдань, які вимагають тривалої концентрації уваги, активного засвоєння та запам'ятовування навчальних елементів й матеріалу, що створює для них додаткові труднощі при адаптації до якісно нового навчально-освітнього середовища.

Одним з неодмінних компонентів підтримки здоров'я при значних навантаженнях і великих енерговитратах є регулярне і повноцінне харчування. Однак $61,5$ % вітчизняних та $81,2$ % іноземних студентів вказали, що вони нерегулярно вживають їжу і причиною цього у $36,4$ % вітчизняних та $17,7$ % іноземних студентів є низький рівень матеріального забезпечення.

Щодо ціннісно-орієнтаційних установок, які визначають життєву позицію та світоглядну спрямованість людини, то в ієрархії зазначених цінностей серед студентів-випускників домінуючими є “добре здоров'я” – $25,0 \pm 1,3$ % респондентів, “благополуччя рідних та близьких” – $15,3 \pm 1,1$ % осіб, “надійні друзі” – $12,4 \pm 1,2$ %, “успішна кар'єра” – $16,0 \pm 1,1$ %, “матеріальний добробут” – $17,1 \pm 1,4$ % та “приваблива зовнішність” – $14,2 \pm 1,6$ %, що певним чином віддзеркалює специфіку та спосіб життя сучасних студентів, а саме їх турботу і занепокоєння стосовно свого здоров'я, матеріального добробуту, успішної професійної кар'єри.

За допомогою бальної шкали оцінок від 0 до 100 балів досліджено характер соціально-психологічної адаптації студентів-медиків в основних сферах їх життєдіяльності, зокрема до умов соціального і навчально-освітнього середовища. При цьому встановлено, що життєво важливі потреби у реальному вимірі

серед обстежених контингентів задоволені на $59,0 \pm 21,0$ балів. Залежно від інтегрованої оцінки обсягу задоволення потреб достатній рівень адаптації до соціально-навчальної сфери відзначається тільки у 6,2% студентів, > 34,2% виявлено граничний стан адаптація-дезаптація, тоді як у більшості студентів (57,9%) відзначається різний рівень дезаптації, конкретними проявами якої є недостатньо висока успішність навчання, неспроможність належним чином задовольняти наявні соціальні потреби у реальному житті, що супроводжується соціально-психологічним дискомфортом, виникненням конфліктних ситуацій, певною втратою оптимізму.

Для запобігання порушенням здоров'я на початкових стадіях розвитку захворювання важливе значення має забезпечення доступності для отримання своєчасної та ефективної медичної допомоги. Особливо це стосується іноземних студентів, оскільки в них як іноземних громадян, на відміну від вітчизняних студентів, є певні обмеження в отриманні медичної допомоги на безоплатній основі, що регламентовано програмою обов'язкового медичного страхування, в результаті чого вони нерідко вдаються до самолікування і звертаються за медичною допомогою при наявності ускладнень. Про це свідчать матеріали опитування, згідно з якими 99,8% іноземних студентів висловлюють незадоволення програмою медичного страхування і вважають її суто формальною, яка не забезпечує їхній медико-соціальний захист.

Таким чином, поліпшення медико-соціального захисту вітчизняних та іноземних студентів, профілактики захворювань серед студентської молоді потребує внесення змін в систему медичного страхування

та медичного забезпечення іноземних студентів для підвищення іміджу і конкурентоспроможності вітчизняної навчально-освітньої галузі на міжнародному ринку освітніх послуг.

Висновки. Для вирішення цієї проблеми необхідно:

1. Удосконалення законодавчих положень щодо посилення відповідальності страхових організацій, що займаються медичним страхуванням іноземних громадян, за виконання ними своїх страхових зобов'язань перед застрахованими особами стосовно медико-соціального захисту та надання їм медичної допомоги на належному рівні.

2. Надання можливості вищим навчальним закладам медичної освіти укладати відповідні договори з відповідними страховими організаціями щодо медичного обслуговування іноземних студентів за програмою медичного страхування і виступати безпосередніми надавачами медичних послуг застрахованим особам – іноземним студентам, які навчаються у медичних вузах та в інших вузах немедичного профілю.

3. Передбачити можливість при оформленні всіх необхідних *правовстановлюючих* документів та дотриманні належних вимог, передбачених чинним законодавством, медичним вузам самим у межах своєї господарської діяльності виконувати функцію страхових організацій за програмою медичного страхування, що є одним із перспективних напрямів залучення додаткових позабюджетних фінансових коштів у системі навчально-медичних закладів за рахунок страхової медичної діяльності, які можуть спрямуватися на поліпшення матеріально-технічної бази клінічних кафедр та оснащення їх сучасною діагностичною і лікувальною апаратурою.

Література

1. Грузева Т. С. Фактори ризику в формуванні здоров'я населення / Т. С. Грузева // Медична освіта. – 2003. – № 2. – С. 9–16.

2. Губина О. И. Изменчивость качества жизни и адаптации студентов медицинского вуза / О. И. Губина, В. И. Евдокимов, А. Н. Федотов // Вестн. новых медицинских технологий. – 2006. – Т. 13, № 3. – С. 167–169.

Отримано 11.04.14

УДК378:37.012.6.8/616.98:578.828ВЛІ

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПРОЕКТУ В КОНКУРЕНТНИХ ГРУПАХ ПРИ ВИВЧЕННІ ТЕМИ “ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ” ДЛЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

**Л. Р. Шостакович-Корецька, К. Ю. Литвин, О. П. Шевченко,
О. А. Волікова, О. А. Кушнірова**

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

USE OF METHOD OF INTERDISCIPLINARY PROJECT IN COMPETITIVE GROUPS IN STUDYING THE THEME “HIV- INFECTION” FOR VI-YEAR STUDENTS OF MEDICAL FACULTY

**L. R. Shostakovych-Koretska, K. Yu. Lytvyn, O. P. Shevchenko,
O. A. Volikova, O. A. Kushnierova**

SI “Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

У даній праці розглядається метод міждисциплінарного проекту або метод конкурентних груп, а саме “ВІЛ-інфекція” для студентів 6 курсу медичного факультету. Під час праці над проектом студенти спілкуються, співпрацюють та допомагають один одному в процесі навчання, розвивають соціальні, розумові та комунікативні навички. Цей вид діяльності допомагає реалізації індивідуального підходу в групах з різним рівнем підготовки при вивченні і засвоєнні нового матеріалу. На основі комплексного використання знань з різних дисциплін (фундаментальних та клінічних), отриманих результатів дослідження і вирішення кожною групою завдань, запропонованих іншими групами, пропонуються шляхи вирішення проблеми. Застосування методу проекту в конкурентних групах забезпечує позитивну мотивацію і диференціацію в навчанні, активізує творчу діяльність студентів під час виконання проекту. Викладачі, які застосовували цей метод, у переважній більшості були налаштовані користуватися ним і далі.

In this paper the method of interdisciplinary project or method of competitive groups, namely “HIV - infection” for the 6th year students of Medical Faculty . Working on the project , the students communicate, collaborate and help each other in the learning process , develop social , intellectual and communication skills. This activity helps to implement an individual approach in groups with different levels of training in the study and learning new material. Based on integrated knowledge from various disciplines (basic and clinical) studies of the results and decisions of each group of tasks proposed by other groups, offered solutions to the problem . Application of the project in a competitive group provides positive motivation and differentiation in learning activates creative activities of students during the project. Teachers who have used this method , the vast majority have been configured to use it further.

Вступ. На нинішньому етапі розвитку освітніх технологій навчання викладачеві пропонуються різноманітні методи, у тому числі інтерактивні. Але такими методами необхідно вміти правильно користуватись та вміти їх безпомилково застосувати. У практиці навчання часто цілі студента підмінюються завданнями викладача, які потрібно виконувати за заданим зразком. Студенти при такому навчанні не бачать сенсу навчання, не усвідомлюють своїх перспектив. Тому методика викладання навчальних дисциплін поневіряється у змінах, з тим, щоб врахувати в ній мотиваційні аспекти діяльності [1, 2].

Одними з новітніх методів медичної освіти може бути метод міждисциплінарного проекту чи метод конкурентних груп. Викладачу відводиться роль розробника, координатора, експерта, консультанта. Викладач може підказати нові джерела інформації, а може просто направити думку студентів у потрібному напрямку для самостійного пошуку.

За кількістю учасників проектів можна виділити три типи проектів: особистісні (між двома партнерами, що знаходяться в різних закладах, регіонах, країнах); парні (між парами учасників); групові (між групами учасників). Як правило, короткострокові проекти проводяться на заняттях з окремого предмета, іноді із залученням знань з іншого предмета [3].

© Л. Р. Шостакович-Корецька, К. Ю. Литвин, О. П. Шевченко та ін.

Проектна робота дуже перспективна, тому що в ній кожен з учасників не втрачає свого статусу активної діючої індивідуальності, намагається зайняти в групі позицію, що збігається з його можливостями: знаннями, уміннями, здібностями, мисленням тощо. Це позначається на загальному формуванні індивідуального стилю студента. Працюючи над проектом, студенти спілкуються, співробітничать і допомагають один одному в процесі навчання, розвивають соціальні, розумові та комунікативні навички. Цей вид діяльності допомагає реалізації індивідуального підходу в групах з різним рівнем підготовки під час вивчення та засвоєння нового матеріалу [4].

Основна частина. Нами застосовувався метод конкурентних груп у вивченні теми “Проблеми ВІЛ-інфекції” для студентів 6 курсу медичного факультету.

Мета методу – навчити студентів самостійно мислити, знаходити і вирішувати проблеми, накопичуючи знання з різних предметів, вміння прогнозувати результати та можливі наслідки різних варіантів вирішення, вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, це формування ключових компетенцій, під якими розуміють комплексні риси особистості, які включають знання, вміння, цінності, готовність мобілізувати їх у необхідній ситуації.

Характеристики методу – концентрація на особистісному розвитку студента і значимій для нього, професійно зорієнтованій діяльності; індивідуальний темп роботи над проектом; комплексність, яка сприяє збалансованому розвитку психічних та фізіологічних функцій; універсальність використання комплексу знань у різних ситуаціях, що допоможе глибше та усвідомленіше засвоїти базові знання і розширити їх при необхідності, наявність кінцевого продукту у вигляді презентації, доповіді, проекту уроку та ін.

Основні компоненти методу проектів: наявність соціально значущого завдання (проблеми) – дослідницької, інформаційної, практичної; планування дій з вирішення проблеми або проектування самого проекту; присутність у діяльності пошуку інформації, яка потім буде обґрунтована і представлена у проекті групи; наявність виходу проекту як результату роботи над проектом; презентація проекту та його соціальної значущості на останньому етапі роботи над проектом.

Підготовчий етап проекту включає формулювання теми, систематизацію та виділення головної інформації. На початку заняття студентам викладачами предметів: інфекційні хвороби, хірургія, гістологія, мікробіологія, соціальна медицина пропонується визначити міждисциплінарні зв'язки при розгляданні та вирішенні проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу.

На виконавчому етапі студенти готуються до виконання проекту. Для вирішення проблеми студенти І групи проводять аналіз 50 медичних карток амбулаторних хворих та 50 історій хвороб стаціонарних хворих з ВІЛ-інфекцією на різних клінічних стадіях хвороби.

Студенти І групи визначають: віковий склад, соціальний статус хворих, шляхи інфікування пацієнтів, терміни від можливого інфікування до взяття на облік у центрі з боротьби та профілактики СНІДу; частоту, причини та наслідки пізнього звернення до лікаря центру СНІДу, своєчасність надання спеціалізованої медичної допомоги з боку фахівців іншого профілю у разі необхідності. Проводять статистичну обробку отриманих результатів роботи, порівняльний аналіз результатів власних досліджень з даними по регіону, Україні. Готують ситуаційну задачу, з урахуванням психологічних аспектів роботи з ВІЛ-інфікованими пацієнтами. Розробляють питання для анкетування підлітків.

Студенти ІІ групи проводять аналіз, наданих викладачем, 100 історій хвороб пацієнтів з ВІЛ-інфекцією четвертої клінічної стадії (з наявністю ВІЛ-асоційованих захворювань). Також визначають: структуру ВІЛ-асоційованих захворювань; характерні симптоми захворювань, які займають три перших місця в структурі ВІЛ-асоційованих інфекцій; у разі призначення антиретровірусної терапії, її ефективність, наявність, побічних ефектів; ефективність етіотропної терапії; частоту виникнення невідкладних станів. Студенти проводять статистичну обробку отриманих результатів роботи, оформлюють діаграми, таблиці. Оцінюють ефективність надання спеціалізованої медичної допомоги з боку фахівців іншого профілю. Готують клінічну карту - задачу (з фото), яка базується на даних історії хвороби.

Студенти ІІІ групи проводять аналіз 30 історій хвороб пацієнтів, які померли від захворювань, що пов'язані з ВІЛ, визначають: структуру летальних випадків; частоту прижиттєвого та постмортального лабораторного підтвердження (визначення збудника) ВІЛ-асоційованого інфекційного захворювання; збіг клінічного та патологоанатомічного діагнозів; патоморфологічні особливості ураження легень, лімфатичних вузлів та мозку при туберкульозі, який є домінуючим серед причин летальності; закономірність патоморфологічних змін у ЦНС, пов'язаних з безпосередньою дією ВІЛ; проводять статистичну обробку результатів. Готують мікрофотографії, на основі яких складають патоморфологічну задачу.

Результати студенти всіх груп представляють у вигляді презентацій, які містять графічні зображення

результатів статистичної обробки даних. Презентаційний етап передбачає підготовку студентів до виступу. У процесі цієї підготовки відбувається остаточне оформлення проектів (створення мультимедійних презентацій у програмі Power Point, відео в цифровому варіанті тощо), після чого відбувається власне презентація проектів.

Головною метою підсумкового етапу є аналіз та оцінювання проектів. Студенти обговорюють результати проектної діяльності в малій групі та дають оцінку проекту в цілому, а також оцінюють роботу кожного студента. На даному етапі передбачається написання письмових звітів із проектної роботи. Викладач аналізує одержану інформацію та використовує її для загального оцінювання роботи студентів.

На основі комплексного використання знань з різних дисциплін (фундаментальних та клінічних), отрима-

них результатів дослідження та розв’язання кожною групою задач, що запропоновані іншими групами, пропонуються шляхи вирішення проблеми.

Висновки. Розв’язуючи визначені життєві задачі, будуючи взаємовідносини один з одним, пізнаючи життя, студенти отримують необхідні для цього життя знання, причому не в дискретному вигляді, а вже в синтезованому, як це і є в реальному житті, вчать-ся самостійно проводити аналіз.

Застосування методу проекту у конкурентних групах забезпечує позитивну мотивацію і диференціацію в навчанні, активізує творчу діяльність студентів під час виконання проекту.

Викладачі, що застосовували цей метод, у переважній більшості були налаштовані користуватися ним і надалі.

Література

1. Освітні технології. Навчально-методичний посібник / [О. М. Пехота, А. З. Кіктенко, О. М. Любарська та ін.] ; за заг. ред. О. М. Пехоти. – К. : А.С.К., 2001. — 256 с.

2. Педагогічні технології у неперервній професійній освіті : монографія / [С. О. Сисоєва, А. М. Алексюк, П. М. Воловик та ін.] ; за ред. С. О. Сисоєвої. – К. : ВПЮЛ, 2001. – 502 с.

3. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / под ред. д-ра. пед. наук, проф. Е. С. Полат. – Москва : АКАДЕМІА, 2000. – 271 с.

4. Ступак М. Г. Переваги застосування методу проектів у процесі вивчення англійської мови. – <http://intkonf.org/stupak-mg-perevagi-zastosuvannya-metodu-proektiv-v-protsezi-vivchennya-inozemnoyi-movi/>

Отримано 10.03.14

УДК 616-091:378.147

РЕАЛЬНІСТЬ, ПРОБЛЕМИ, ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарєва, П. О. Гриценко,
О. О. Алексєєнко, І. О. Мальцев, С. М. Чекан

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

REALITY, PROBLEMS AND WAYS OF IMPROVEMENT OF EDUCATIONAL PROCESS IN CONDITION OF THE CREDIT-MODULAR SYSTEM

I. S. Shponka, H. S. Korolenko, V. O. Bondaryeva, P. O. Hrytsenko,
O. O. Alyeksyeyenko, I. O. Maltsev, S. M. Chekan

SI “Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

Головним завданням вищої школи на сьогоднішньому етапі модернізації вищої освіти України є забезпечення якості підготовки спеціалістів на рівні міжнародних стандартів. Розв'язання цього завдання можливе за умови створення сприятливих умов для реалізації студентами свого інтелектуального потенціалу на основі впровадження в навчальний процес інноваційних педагогічних технологій, суттєвого підвищення ефективності навчального процесу, індивідуалізації навчання, безперервної активності і викладача, і кожного студента. Робоча програма з дисципліни “Патоморфологія” передбачає встановлення інтеграційних зв'язків між навчальними теоретичними та клінічними дисциплінами, а також формування фундаменту клінічного мислення студентів. Комплексний підхід до педагогічного процесу з використанням інтерактивних інноваційних технологій дозволяє суттєво покращити якість навчання на даний момент.

The main objective aim of High School Education, currently modernizing higher education in Ukraine - is to provide quality training according to international standards. The explaining of this problem has stipulate through the establishment of an enabling environment for the implementation of its students intellectual capacity through the introduction of innovative teaching learning process technologies, significant increase in the learning process, individualization of learning, continuous activity and the teacher and each student. The Work Program on the “pathomorphology” implies that the integration links between educational theoretical and clinical disciplines, as well as forming the foundation of clinical minds. An integrated approach to the educational process with the use of innovative interactive technology can significantly improve the quality of education at this time.

Вступ. Опираючись на європейський досвід підготовки фахівців за спеціальністю “Лікувальна справа”, “Стоматологія” та, враховуючи потреби практичної медицини України, необхідність пошуку нових педагогічних технологій, які поєднують междисциплінарну інтеграцію та розвиток клінічного мислення студентів не тільки старших, але й молодших курсів, є актуальним та своєчасним питанням. Основними тенденціями підготовки студентів в умовах кредитно-модульної системи організації навчання є створення стандартів за напрямками освіти, в яких домінував би діяльнісний аспект засвоєння змісту з урахуванням загальноєвропейських та регіональних стандартів; “гуманістична” модель викладання дисципліни; створення гнучких модульних програм; використання комунікативних форм і методів навчання,

характерних для європейської зони освіти; покращення “медіаосвітньої” підготовки викладачів, які мають проектувати освітнє та навчальне середовище з допомогою інформаційних, комп'ютерних і педагогічних технологій. Кредитно-модульна система організації навчального процесу підготовки фахівців відкриває нові можливості в системі вищої медичної освіти. Вона сприяє створенню умов для самореалізації особистості як лікаря та активного члена суспільства, задовольняє потреби держави у кваліфікованих спеціалістах відповідного профілю; надає можливість виховувати у майбутніх фахівців цілісне світосприйняття і сучасний науковий світогляд.

Основна частина. Формування клінічного мислення великою мірою визначається знаннями теоретичної медицини. Однією з глобальних дисциплін, яку вивчають студенти всіх напрямків підготовки спеці-

© І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарєва та ін.

алістів (“Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”, “Стоматологія”), є патоморфологія із секційним курсом [1], яка вивчає матеріальний субстрат патологічних процесів захворювань. Клінічне мислення повинно закладатись починаючи з вивчення теоретичних дисциплін першого курсу: медична біологія, анатомія людини, гістологія; в подальшому – заглиблюватися на всіх професійно орієнтованих дисциплінах, до яких належить і патоморфологія [2, 3]. Вдосконалення творчого і професійного мислення повинно відтворюватися на клінічних дисциплінах і в подальшому поступово-прогресивному шляху саморозвитку [5, 6].

Сформувати клінічне мислення студента – мультипроблемний діалектичний процес, оволодіння яким є одним із найскладніших і важливіших завдань вищої медичної освіти. Кваліфікація лікаря визначається ступенем оволодіння майстерністю клінічного мислення, знаннями теоретичних аспектів медицини, розумінням алгоритму діагностичного пошуку та особистим досвідом [7, 8, 9].

Навчальний процес на кафедрі ґрунтується на знаннях, які студенти отримують при вивченні всіх загальнобіологічних дисциплін (які вивчали на 1–2 курсах) та клінічних дисциплін 3 курсу. Для глибокого розуміння перебігу патологічних процесів в організмі людини необхідна міжпредметна інтеграція за “вертикаллю” та “горизонталлю”. На сучасному етапі розвитку медицини деякі розділи дисциплін, такі, як: хвороби системи крові (особливо гемобластози), діагностичні критерії злоякісності та ін., унеможливають позитивне засвоєння студентами матеріалу без такої інтеграції [10, 11, 12]. Саме тому робоча програма з патоморфології передбачає встановлення інтеграційних зв’язків між навчальними дисциплінами.

Наш 8-річний досвід впровадження кредитно-модульної системи навчального процесу виявив ряд негативних сторін:

- зниження значення участі викладача у навчальному процесі: тобто “універсалізація” навчання неприпустима на молодших курсах, тому що викладачі повинні розвивати клініко-морфологічне мислення студентів, яке необхідне у практичній діяльності лікаря;

- тестологія, яка є провідною у навчанні на даному етапі при кредитно-модульній системі, знижує логічне усвідомлення патологічних процесів у студентів та призводить до механічного засвоєння матеріалу. Ми повністю розділяємо точку зору щодо використання педагогічної моделі, яка включає в себе розв’язання тестових завдань на практичних заняттях (із одним правильним дистрактором), але вона не

сприяє достатньою мірою формуванню клінічного мислення студентів;

- багато студентів 3 курсу, які добре засвоїли теоретичні навички на молодших курсах, не здатні їх використовувати у конкретній клінічній ситуації. Саме тому на кафедрі було вирішено залишити тестування за системою “КРОК” тільки на змістових та підсумкових модульних контролях;

- роботу студентів із тестами віднесли до блоку позааудиторної роботи, але з обов’язковим контролем якості виконання цієї роботи на практичних заняттях;

- самопідготовка зараховується студенту в балах і приєднується до загальної оцінки практичного заняття.

Для розвитку клінічного мислення, знань матеріального субстрату патологічних процесів та захворювань, студент повинен оволодіти навичками аналізу макроскопічних та мікроскопічних препаратів, а також обов’язково вказати можливі причини патологічного процесу або захворювання, особливості патогенезу, ускладнення та наслідки.

В якості контролю набутих практичних навичок та вмінь ми надаємо перевагу розв’язанню клініко-орієнтованих ситуаційних задач. При вирішенні завдань студент обґрунтовує діагноз, демонструє наявність та логічність клінічного мислення. При розв’язанні завдань допомогу має надати викладач для розвитку аналітико-синтетичних узагальнень, особливо з групами іноземних студентів, які мають певний мовний “бар’єр”.

Також особливу увагу слід пред’являти практичним заняттям, що проводяться у секційному залі та надають можливість безпосередньо спостерігати патологічні процеси та засвоювати практичні навички. Це передбачає під собою аналіз історії хвороби, оцінку даних лабораторних методів досліджень, можливість зробити резюме, що враховує макроскопічні зміни органів при різних патологічних станах, формування висновків про існуючі та можливі наслідки захворювання.

Важливим аспектом є вдосконалення проведення підсумкових модульних контролів, які проводяться за типом екзамену. Для цілісного уявлення про предмет, а не лише окремих його частин, об’єктивізації оцінювання знань студентів та роботи співробітників кафедр, адаптації студентів до умов проведення тестового інтегрованого ліцензійного іспиту “КРОК-1” у ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” запроваджено складання іспиту предмета, який передбачає 2 етапи: 1 – тестування за завданнями “КРОК-1” Центру тестування при МОЗ України проводиться централізовано та синхронно незалежною

моніторинговою групою за якістю освіти ВНЗ, яка не тільки бере участь у всіх етапах підготовки студентів до іспиту “КРОК-1” та “КРОК-2”, але й формує групи ризику, співпрацює із деканатами різних факультетів та визначає найбільш проблемні питання.

Другий етап – теоретична та практична частини – проводяться на кафедрі, при цьому оцінюється володіння теоретичним матеріалом (усна відповідь на запитання білета), практичними навичками (діагностика макро- та мікропрепаратів, розв’язання клініко-ситуаційних задач).

Позитивні шляхи вдосконалення навчального процесу кафедри свідчать результати ліцензійного інтегрованого іспиту “КРОК-1”. За результатами “КРОК-1. Загальна лікарська підготовка” у червні 2013 року у вітчизняних студентів середній показник

складав 78,9 %, що на 8 % вищий за національний показник (2 ранг за предметом в Україні), “КРОК-1. Стоматологія” (березень 2014 року) середній результат у вітчизняних студентів – 78,2 %, що на 9,4 % вищий за національний показник (1 ранг за предметом в Україні).

Висновки: 1. Робоча програма з дисципліни “Патоморфологія” передбачає встановлення інтеграційних зв’язків між навчальними дисциплінами за “вертикаллю” та “горизонталлю” і формування фундаменту клінічного мислення.

2. Комплексний підхід до організації навчального процесу з використанням інтерактивних технологій дозволяє покращити якість навчання на даний момент, про що свідчать результати ліцензійного інтегрованого тестового іспиту “КРОК-1”.

Література

1. Даниленко Л. І. Управління інноваційною діяльністю в загальноосвітніх навчальних закладах : [монографія] / Л. І. Даниленко. – К. : Міленіум, 2004. – 338 с.
2. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу : наказ МОНУ № 774 від 30.12.2005 р.
3. Давиденко І. С. “Патологія”, “Патоморфологія” чи “Патологічна анатомія”? – одне з питань формування світогляду майбутніх лікарів за умов кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Україні / І. С. Давиденко // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю “Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”, 18–19 квітня, 2013, Тернопіль. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – Ч. 2. – С. 97–99.
4. Василенко Н. В. Система підготовки керівників загальноосвітніх навчальних закладів до інноваційної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук ступеня канд. пед. наук / Н. В. Василенко ; ЦПППО АПН України. – К., 2008. – 22 с.
5. Інтеграція освітніх систем України і Європи : навчально-методичний посібник / [В. К. Медведєв, Ю. В. Стасєв, С. В. Залкін та ін.]; за ред. В. К. Медведєва. – Харків, 2005. – 124 с.
6. Осійчук М. С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М. С. Осійчук // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю “Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”, 18–19 квітня, 2013, Тернопіль. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – Ч. 1. – С. 6–10.
7. Модернізація навчальних планів і програм підготовки лікарів відповідно до нової парадигми розвитку Європейського освітнього простору / В. Ф. Москаленко, П. О. Яворівський, І. Є. Булах [та ін.] // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю “Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”, 18–19 квітня, 2013, Тернопіль. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – Ч. 1. – С. 25–28.
8. Головань М. С. Упровадження європейської кредитно-трансферної системи як інноваційної технології організації навчання / М. С. Головань // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія. Збірник статей. – Ялта : РВВ КГУ, 2013. – Вип. 38, ч. 1. – С. 54–61.
9. Засідання робочої програми з розробки складових Галузевого стандарту вищої освіти в галузі екологічної освіти // Вища школа. – 2012. – № 5. – С. 3–4.
10. Вовканич І. І. Шляхи модернізації навчального процесу з метою підготовки фахівця європейського рівня / І. І. Вовканич, О. І. Свеженцева // Міжнародний науковий вісник. – 2011. – Вип. 3 (22), ч. 1. – С. 21–26.
11. Кононець Н. Педагогічні інновації вищої школи: ресурсно-орієнтоване навчання / Н. Кононець // Педагогічні науки. – 2012. – Вип. 1. – С. 76–80.
12. Павко А. І. Сучасний університет в контексті Болонського процесу / А. І. Павко // Міжнародний науковий вісник. – 2011. – Вип. 3 (22), ч. 1. – С. 57–62.
13. Іванова Н. Ю. Критерії оцінки якості освіти та їх досягнення / Н. Ю. Іванова, О. О. Корольова // Міжнародний науковий вісник. – 2011. – Вип. 3 (22), ч. 1. – С. 194–199.

Отримано 26.03.14

УДК 378.015.3:005.32]:616-053.2-057.875

ДОСВІД ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ IV ТА VI КУРСІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ПЕДІАТРІЇ

Т. Є. Шумна

Запорізький державний медичний університет

EXPERIENCE IMPROVEMENT OF MOTIVATION TO THE LEARNING FOR STUDENTS IV AND VI COURSES OF MEDICAL FACULTY AT THE DEPARTMENT OF FACULTY PEDIATRICS

T. Ye. Shumna

Zaporizhzhia State Medical University

Викладання дисципліни “Педіатрія” у студентів IV та VI курсів на кафедрі факультетської педіатрії у Запорізькому державному медичному університеті спрямоване на вдосконалення навчального процесу, підвищення успішності та забезпечення якості вітчизняної медичної освіти. Проведений аналіз методичного та методологічного забезпечення дозволив виділити основні шляхи вдосконалення навчального процесу, що здійснюються в умовах постійної, активної взаємодії студентів та викладачів і надання знань, які максимально можна було б застосувати в майбутній практичній діяльності. Поєднання сучасних інноваційних технологій та традиційних практично-орієнтованих методів викладання поліпшує ефективність, результативність навчання та підвищує формування професійних навичок у студентів. Моделювання життєвих та клінічних ситуацій, що застосовується на кафедрі факультетської педіатрії, сприяє генерації різнопланових думок та ідей, стимулює студентів до постійної теоретичної та практичної підготовки, що підвищує як мотивацію до навчання, так і сприяє формуванню особистості майбутнього лікаря як висококваліфікованого клініциста, діагноста та порядної людини.

Teaching discipline “Pediatrics” that the students IV and VI courses of Medical faculty at the Department Faculty Pediatrics at Zaporizhzhia State University is aimed at improving the educational process, improving performance, ensuring the quality of medical education. The analysis methodology and methodological support allows to identify the main ways to improve the educational process. Knowledge that is transmitted to students as much as possible should be used in their future practice activity. The combination of modern and traditional technology innovation practically oriented teaching methods improves the efficiency, effectiveness of learning and increases the formation of professional skills. Modeling life and clinical situations, are used at the Department Faculty Pediatrics promotes generation of diverse thoughts and ideas, encourages students to constant theoretical and practical training, which increases as the motivation to learn. This promotes the formation of a future as a highly qualified physician clinician, diagnostician highly moral person.

Вступ. Впровадження сучасних світових тенденцій розвитку вищої освіти в рамках кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України безперечно потребують розмаїття поглядів і нових підходів до проведення занять та викладання навчального матеріалу [3, 6]. Традиційні методи навчання студентів спрямовані, в основному, на одержання, розширення і поглиблення знань шляхом подачі інформації, її відтворення та конкретних професійних дій за готовим алгоритмом, що є явно недостатнім, оскільки ці методи мало розвивають мислення. В той же час довговічними є лише знання, здобуті активно, і особливо під час практич-

ної діяльності, адже пізнання нового приходить тільки через досвід [9]. Нинішнє покоління молодих людей прагне у більш ранньому віці досягти професійних успіхів та максимально реалізуватися у своїй спеціальності. Тому виникає необхідність у збільшенні можливостей для кожного студента до максимального засвоєння теоретичних знань та застосуванні їх на практиці протягом навчального часу. А надання студентам знань, які максимально можна було б застосувати у своїй майбутній практичній діяльності, значно підвищує їх мотивацію до навчання [8]. Особливо це стосується підготовки майбутніх лікарів, оскільки на сучасному етапі медична наука і практика не стоять на місці. Тому в наш стрімкий час для підготовки студентів як висококваліфікованих спеці-

© Т. Є. Шумна

алістів необхідні більш різноманітні та інноваційні способи здобування знань та засвоєння навчального матеріалу, спрямовані на підвищення їх мотивації до навчання, що здійснюються в умовах постійної, активної взаємодії студентів та викладачів [4, 5, 7].

Тому метою даної публікації є аналіз методичного та методологічного забезпечення і вдосконалення навчального процесу при вивченні дисципліни “Педіатрія” на кафедрі факультетської педіатрії студентами IV та VI курсу медичного факультету шляхом підвищення їх мотивації до навчання.

Основна частина. На кафедрі факультетської педіатрії методологія організації навчального процесу навчання студентів IV та VI курсів медичного факультету здійснюється за кредитно-модульною системою, яка базується на об’єднанні модульних технологій навчання та залікових одиниць вимірювання засвоєння навчального матеріалу. Програма навчання передбачає проведення підсумково-модульного контролю. Обов’язковою є і традиційна курація хворих, де студенти демонструють свої практичні навички, вміння визначити симптоми та синдроми захворювання, здатність до правильної інтерпретації лабораторних та інструментальних методів дослідження. Визначення поточної успішності студентів та проведення аналізу отриманих даних спонукало нас проаналізувати, які теми занять викликають найбільшу зацікавленість та засвоюються краще і, навпаки, які педіатричні питання є складними. Так, найбільші складнощі виникали у студентів при вивченні питань, присвячених патології серцево-судинної системи та надання невідкладної допомоги при гострих респіраторних інфекціях у дітей, в тому числі і гострих бронхітах (“блідому” та “рожевому” типах лихоманки, ларинготрахеїті зі стенозом, бронхообструктивному синдромі тощо). Тому щоб підвищити мотивацію студентів до кращого засвоєння навчального матеріалу, ми вирішили підвищити у них інтерес до навчання та навчити вчитися, максимально збільшуючи їх безпосередню участь у проведенні діагностичних та лікувальних процедурах у цієї категорії хворих дітей. Адаже застосування давно відомих цитат: “Якщо хочеш чомусь навчитися – роби” та “Книжка – хворий – книжка” – є і досі найкращими методами ефективного навчання, а оскільки в наш час комп’ютеризації та застосування інтернет-ресурсів у всіх сферах життєдіяльності, в тому числі і в медичній науці та практиці, то можна набратися сміливості і останню цитату доповнити так: “Книжка – інтернет – хворий – книжка – інтернет”. Наше сьогодні характеризується постійним розвитком

інформаційних технологій, появою нових методів діагностики та лікування із застосуванням як нових фармакологічних препаратів, так і інструментальних втручань, тому все ж таки існує необхідність постійно змінювати і принципи підходу до підготовки майбутніх лікарів. В цьому контексті, на кафедрі факультетської педіатрії постійно розширюється інформаційний простір із викладенням на WEB-сторінці достатньої кількості інформації для студентів, а саме електронних варіантів методичних рекомендацій, в тому числі і для самостійної підготовки, з тестовими завданнями для індивідуальної самостійної підготовки до практичних занять. Це значно прискорює пошук необхідної інформації та економить час, який студент може витратити на теоретичну підготовку та практичне відпрацювання вивченої теми. Також створені всі умови для розширення інформаційного простору із використанням вільного доступу до Wi-Fi, тому всі студенти мають вільний доступ до інтернету з власних планшетів чи нет-буків, що є важливим засобом забезпечення якісної підготовки студентів до інтегрованого іспиту “КРОК-2” та контролю знань при проведенні тренувального комп’ютерного тестування у режимі “RATOS. 2.0.”. Серверна програма до підготовки студентів “RATOS. 2.0” – це автоматизована система, розроблена д-ром мед. наук, проф. О. А. Рижовим та Є. Супруном (2003–2004 рр.) і призначена як для створення нових текстових завдань та їх контролю, так і адаптації існуючих електронних тестів або тестів, створених раніше на паперових носіях. Створена база тестів та ситуаційних задач включають питання з педіатрії різного рівня складності, які містять певну змістовну інформацію, зручні у користуванні, охоплюють питання диференційного діагнозу та надання невідкладної допомоги, особливо з тих, які викликають найбільші складнощі при вивченні. Лекційний матеріал для теоретичної підготовки студентів представлений у вигляді мультимедійних та відеопрезентацій, таблиць, рисунків, схем патогенезу, діагностики, лікування, а до тем практичних занять розроблений архів відео- та фотоматеріалів прикладів клінічного перебігу захворювань, що полегшує сприйняття навчального матеріалу та економить час, який студент може витратити на практичне відпрацювання вивченої теми. Щоб студенти вже зі студентської лави звикали до самостійності і вміли заповнювати медичну документацію в реальних умовах, при написанні та захисті історії хвороби, в навчальному листі медичних призначень, вони, як справжні лікарі, вказують медичні препарати, дозування та частоту їх прийому, призначають дієту, фізіо-

терапію, план обстежень та виписують рецепти на навчальних рецептурних бланках, демонструючи знання сучасних протоколів лікування з елементами фармакокінетики та фармакогнозії захворювань. Наявність сучасних муляжів та фантомів дозволяє модернізувати навчальний процес й активізували самостійну роботу студентів, відпрацьовуючи практичні навички, техніку перкусії, пальпації, техніку серцево-легеневої реанімації та не розгубитись у кризових ситуаціях, коли необхідно буде надати невідкладну медичну допомогу. Щоб зацікавити студентів та підвищити ефективність засвоєння складних тем, на практичних заняттях разом з викладачем проводиться небулайзерна терапія інгаляційними бронхолітиками, інгаляційними глюкокортикостероїдами для купірування бронхіальної обструкції, ларинготрахеїту зі стенозом. В рамках диференційної діагностики здійснюється бронхолітичний тест та визначаються показники пікової швидкості видиху за показниками пікфлоуметрії. Також студенти мають змогу самостійно виконувати електрокардіографічне обстеження пацієнтів від накладання електродів до безпосереднього запису плівки та розшифровки електрокардіограми. А створений архів електрокардіограм дозволяє наглядно демонструвати різноманітні порушення ритму та провідності, фаз де- та реполяризації, гіпертрофії міокарда шлуночків, синдром WPW, роботу штучного водія ритму тощо. Але першим за значимістю методом візуалізації патології серця є ехокардіографія. Дослідження, що проводиться на кафедральному ультразвуковому апараті “Esaote Mylab 50”, дозволяє студентам бачити зображення серця в реальному масштабі часу та дозволяє швидко отримати відповідь на питання, що виникли при об’єктивному обстеженні пацієнта, наприклад, зіставити анамнестичне опитування, дані аускультативної перкусії, результати лабораторного та електрокардіографічного дослідження з реальними змінами з боку серця. Щоденне проведення разом з викладачем ехокардіографічне обстеження з використанням В- та М-режимів, доплерографії дозволяє оцінити розміри камер серця, функції шлуночків та клапанів, потоки крові та розуміти особливості гемодинаміки. За зображенням на моніторі ультразвукового апарату студенти вчаться відрізнити норму від патології і, взагалі,

змінюються на очах, дорослішають, відчувають свою відповідальність, вивчають додаткову літературу, у них з’являється мотивація до навчання. Все це є дуже важливим для набуття та удосконалення практичного досвіду з педіатрії у майбутніх лікарів, адже моделювання життєвих та клінічних ситуацій, що застосовується на кафедрі факультетської педіатрії, спільне вирішення проблем сприяє генерації різнопланових, іноді неймовірних, думок та ідей. Необхідно своїм прикладом показувати студентам, що правильне ведення діалогу у дискусіях спрямоване на пошук істини в інтересах одужання хворого, а авторитарність мислення у медицині інколи може навіть нашкодити пацієнтам. Так, викладач повинен навчити студентів своєї спеціальності, але ще складніше виховати думаючих та порядних лікарів, які прийшли в медицину за покликанням і здатні не тільки, не розмірковуючи, брати до виконання, як догму, вже встановлені відомості щодо діагностики та лікування захворювань, а й не боятися неординарно та нестандартно мислити, аналізувати, мати свої думки, дискутувати, керуючись як набутими теоретичними знаннями, так і своїм власним, хоч і невеликим досвідом. Все це сприяє формуванню особистості майбутнього лікаря як висококваліфікованого клініциста, діагноста та порядної людини.

Висновки: 1. Викладання дисципліни “Педіатрія” у студентів IV та VI курсів на кафедрі факультетської педіатрії у Запорізькому державному медичному університеті спрямоване на вдосконалення навчального процесу, підвищення успішності та забезпечення якості вітчизняної медичної освіти.

2. Поєднання сучасних інноваційних технологій та традиційних практично-орієнтованих методів викладання поліпшує ефективність, результативність навчання та підвищує формування професійних навичок у студентів.

3. Моделювання життєвих та клінічних ситуацій, що застосовується на кафедрі факультетської педіатрії, сприяє генерації різнопланових думок та ідей, стимулює студентів до постійної теоретичної та практичної підготовки, що підвищує як мотивацію до навчання, так і сприяє формуванню особистості майбутнього лікаря як висококваліфікованого клініциста, діагноста та порядної людини.

Література

1. Волосовець О. П. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації [Текст] / О. П. Волосовець, І. С. Вітенко // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5–8.

2. Кульчицький В. Й. Формування професіогенезу особистості студентів медичних вузів України [Текст] / В. Й. Кульчицький // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 36–39.

3. Пішак В. П. З досвіду застосування кейс-методу та проактивної презентації при читанні лекційного матеріалу [Текст] / В. П. Пішак, О. І. Захарчук, М. І. Кривчанська // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 16–20.

4. Сиволап В. Д. Застосування діагностичних алгоритмів у навчальному процесі студентів медичного факультету [Текст] / В. Д. Сиволап, Н. С. Михайлівська // Запорозький медичний журнал. – 2007. – № 1. – С. 150–151.

5. Степанко С. Л. Сучасні підходи до типології і структури заняття при вивченні клінічних дисциплін медичних ВНЗ [Текст] / С. Л. Степанко // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 43–44.

6. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу [Текст] / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 1. – С. 5–13.

7. Федченко С. Н. Использование современных технологий, системы контроля и коррекции знаний студентов в контексте Болонского процесса [Текст] / С. Н. Федченко // Клінічна та експериментальна патологія. – 2006. – Т. 5, № 1. – С. 53–56.

8. Communiqué of the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education, Leuven and Louvain-la-Neuve, 28–29 April, 2009.

9. Harris Christopher. In the Shadow of Bologna / Cristopher Harris // EAIE Forum. – 2000. – Special Edition. – P. 22–24.

Отримано 02.04.14

УДК 61:378.147

ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОСВІТНІХ ДИСЦИПЛІН

В. В. Бабієнко, Ю. Г. Романова

Одеський національний медичний університет

USING SOCIAL NETWORKS IN TEACHING EDUCATIONAL SUBJECTS

V. V. Babiienko, Yu. H. Romanova

Odesa National Medical University

Метою роботи була оцінка перспектив застосування ресурсів соціальних мереж при викладанні освітніх дисциплін. Проаналізовані результати анкетування студентів та викладачів, наведені переваги та перспективи використання ресурсів соціальних мереж в освітньому процесі.

The aim of the work was to evaluate the prospects for the use of resources of social networks in teaching educational subjects. There were analyzed results of the survey of students and teachers. The advantages and prospects of resource use of social networks in the educational process are provided.

Вступ. Соціальні мережі на сьогодні є одним з найбільш популярних сервісів, які залучають увагу переважної більшості користувачів мережі Інтернет. Вони є універсальним інструментом комунікації, а в останні 3–5 років знайшли застосування й в освітній діяльності [1–5].

Інтерес до використання соціальних мереж в освітньому процесі обумовлений, насамперед, необхідністю встановлення ефективної комунікації з користувачем освітніх послуг. Так, за даними фахівців Масачусетського університету, 98 % вищих навчальних закладів мають власні офіційні сторінки у Facebook, 84 % – Twitter, 86 % – відеоролики освітнього характеру на YouTube [1].

За станом на 01.09.2014 р. у мережі Інтернет нараховувалося близько 50 000 англійських ресурсів, що містили он-лайн відеолекції з медичної екології та гігієни. Членами професійної соціальної мережі “LinkedIn” є 100 000 фахівців з профілактичної медицини та гігієни. Втім, на теренах СНД популярні російськомовні соціальні мережі “В контакте”, “Однокласники”, “Мой мир”, “Мой круг” використовуються переважно із розважальною метою. Офіційних сторінок вищих медичних навчальних закладів у соціальних мережах країн СНД поки що не існує – йдеться лише про деякі приватні групи співробітників та студентів, які не використовуються з освітньою метою. В Україні професійних соціальних мереж поки що не існує.

У зв’язку з вивченням можливостей використання соціальних мереж в освіті у світі стає актуальною теорія соціального навчання, що полягає в припущенні, що люди вчаться найбільше ефективно, коли вони взаємодіють із іншими учнями в рамках якоїсь теми або предмета. Переконливі докази необхідності соціальної взаємодії в процесі навчання викладені в дослідженні Richard J. Light з Гарварда, який виявив, що один з найсильніших факторів успіху студентів в освіті – це їх здатність створювати або брати участь у невеликих дослідницьких групах. Студенти, які вчилися в таких групах хоча б раз на тиждень, виявилися краще підготовленими в предметі, ніж студенти, що займалися самостійно [7]. Таким чином, фокус уваги викладачів повинен зрушуватися від змісту предмета в навчальній діяльності до взаємодії людей, які цим предметом займаються професійно. Саме тому закордонні експерти у сфері електронного навчання закликають розроблювачів програмних продуктів створювати системи управління навчанням (learning management systems, LMS), інтегровані з популярними соціальними сервісами [1, 3, 7].

Основна частина. Метою роботи була оцінка перспектив застосування ресурсів соціальних мереж при викладанні освітніх дисциплін.

Дослідження проведено методом анкетування 100 студентів 3–6 курсів медичних та 4–5 курсів стоматологічного факультетів ОНМедУ та 30 викладачів кафедр загальної гігієни та гігієни й профілактичної медицини. Розроблений опитувальник містив питання про користування соціальними мережами для по-

треб викладання гігієнічних дисциплін. Аналізувався вік, кваліфікаційний рівень, переважні наукові та практичні інтереси респондентів. Обробка одержаних даних велася з використанням непараметричних критеріїв за допомогою програми Statistica 6.15 (StatSoft Inc., США).

Як показали результати опитування (табл. 1), переважна більшість студентів та 63,3 % викладачів є активними користувачами соціальних мереж. Середній вік користувачів соціальних мереж склав $19,4 \pm 0,1$ років для студентів й $36,8 \pm 0,6$ для викладачів. Серед викладачів, що користуються соціальними мережами, вищу категорію мали 12 (63,2 %) осіб, ступінь кандидата медичних наук – 5 (26,6 %), ступінь доктора медичних наук – 1 (5,3 %). Втім, залежності між користуванням ресурсами соціальних мереж та кваліфікаційними характеристиками опитаних викладачів виявлено не було – серед тих викладачів, що не

використовували соціальні мережі, також переважали кадри вищої кваліфікації. Натомість середній вік викладачів, що не використовують соціальні мережі, склав $45,9 \pm 0,8$ років, що вірогідно відрізняється від вищенаведеного віку користувачів ($p < 0,05$).

Найбільшою популярністю користуються російськомовні ресурси (vk.com, odnoklassniki.ru), кожний другий користувач соціальних мереж зареєстрований на fb.com. Опитані студенти вказали, що використовують соціальні мережі для поширення методичної літератури (23 %), розкладів занять та іспитів (57 %), відеороликів з описом практичних навичок з клінічних дисциплін (12 %). Натомість лише 13,3 % опитаних викладачів застосовували ресурси соціальних мереж для при викладанні гігієнічних дисциплін, в тому числі для поширення методичної літератури та підтримання он-лайн дискусій з актуальних питань гігієнічної науки та практики.

Таблиця 1. Використання соціальних мереж студентами та викладачами ОНМедУ з освітньою метою

Показник	Студенти (n=100)		Викладачі (n=30)	
	абс.	%	абс.	%
Користування СМ, в т. ч.	96	96,0	19	63,3
“в контакте”	95	95,0	9	30,0
“одноклассники.ру”	63	63,0	19	63,3
Facebook	51	51,0	10	53,3
Інші	8	8,0	3	10,0
Для поширення методичної літератури	23	23,0	7	13,3
Для поширення розкладів занять та/або іспитів	57	57,0	5	16,7
Розміщення відеолекцій	12	12,0	2	6,7
Підтримання он-лайн дискусій	9	9,0	4	13,3

Таким чином, ми спостерігаємо зміну способів та форм комунікації учасників освітнього процесу. Соціальним мережам вдалося реалізувати технічно прагнення молоді до соціалізації та розширення комунікативних можливостей, що дозволяє кожному конкретному користувачу будувати власний навчальний або робочий простір.

Цікаво, що дане опитування виявило, що при використанні соціальних мереж у навчальному процесі студенти менш схильні використати їх недоречно в навчальний час – на це вказали 38,0 % респондентів.

Висновки. Аналізуючи закордонний досвід [1–6] використання соціальних мереж в освіті та дані анкетування, можна виділити такі аргументи на користь їхнього застосування:

- безкоштовність зберігання цифрових даних і організації комунікації в мережі;

- значна кількість користувачів серед студентів медичних вишів;

- соціальні мережі мають функціонал, що дозволяє оперативно ділитися зі студентами важливою інформацією й робити нагадування;

- можливість спільної роботи із цікавими веб-ресурсами стає ще більш зручною. Через соціальну мережу студенти й викладачі можуть обмінюватися й обговорювати цікаві знахідки в мережі;

- завдяки досвіду використання соціальної мережі для рішення освітніх і дослідницьких завдань, уявлення студентів про цей інструмент, як винятково розважальні, розширюється до розуміння його потужних можливостей застосування в професійній діяльності;

- можливість постійної взаємодії студентів і викладачів у мережі в зручний для них час забезпечує

безперервність навчального процесу. З'являється можливість більше детального планування навчальної й дослідницької роботи студентів (завдання й консультації щодня);

– використання викладачами соціальних мереж для рішення своїх професійних завдань підвищує їх рівень комунікативних компетенцій;

– за допомогою соціальних мереж у викладача з'яв-

ляється можливість проводити аудиторні лекційні заняття в інтерактивному режимі;

– в освітній процес можуть бути залучені й батьки студентів;

– економія паперу. Роздавальний матеріал не потрібно роздруковувати, досить його прикріпити до віртуальної групи в соціальній мережі у вигляді файла.

Література

1. Теоретичні передумови використання дистанційного навчання у вищій школі / М. Ф. Шустваль, Т. І. Лядова, О. В. Волобуєва, С. М. Шустваль // Медична освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 211–213.

2. Barnes N. G. Social Media Adoption Soars as Higher-Ed Experiment and Re-evaluates Its Use of New Communications Tools [Електронний ресурс] / N. G. Barnes, A. M. Lescault. – Режим доступу : <http://www.umassd.edu/media/umassdartmouth/cmr/studiesandresearch/higherEd.pdf>

3. Фещенко А. В. Социальные сети в образовании: анализ опыта и перспективы развития / А. В. Фещенко // Гуманитарная информатика. – 2011. – № 6. – С. 44–50.

4. Рулиене Л. Н. Образовательные возможности социальных сетей [Электронный ресурс] / Л. Н. Рулиене. – Ре-

жим доступа : http://ruliene.bsu.ru/wp-content/uploads/do_virt1.pdf

5. How Do Social Networks and Faculty Development Courses Affect Clinical Supervisors' Adoption of a Medical Education Innovation? An Exploratory Study / E. Jippes, Y. Steinert, J. Pols [et al.] // Academic Medicine. – 2013. – Vol. 88, № 3. – P. 398–404.

6. Effectiveness of a training program in supervisors' ability to provide feedback on residents' communication skills / N. Junod Perron, M. Nendaz, M. Louis-Simonet [et al.] // Advances in Health Sciences Education. – 2013. – Vol. 18, № 5. – P. 901–915.

7. Light R. Making the Most of College: Students Speak Their Minds / R. Light. – Cambridge : Harvard University Press, 2001. – 235 p.

Отримано 30.04.14

ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТАТЕЙ ДО ЖУРНАЛУ “МЕДИЧНА ОСВІТА” ПРОСИМО ДОТРИМУВАТИСЯ ТАКИХ ВИМОГ

1. Стаття повинна мати відношення установи з рекомендацією до друку та підписом керівника установи й експертний висновок про можливість відкритої публікації, які завірені печаткою. Під текстом статті обов'язкові підписи всіх авторів. Окремо необхідно вказати науковий ступінь і вчене звання кожного автора, а також прізвище, ім'я, по батькові, адресу, телефон і факс автора, з яким можна вести листування і переговори.

2. Статтю треба друкувати на одному боці аркуша формату А4 (210×297 мм), 1800–2000 друкованих знаків на сторінці, українською мовою. Надсилати необхідно 2 примірники статті.

3. Обсяг статті, включаючи таблиці, рисунки, список літератури, резюме, не повинен перевищувати 8 сторінок.

4. Матеріал необхідно готувати на комп'ютері за стандартом IBM. Електронний варіант статті надсилати на CD. Текст подавати у форматах *.doc, *.rtf, *.docx; рисунки готувати у форматах JPG, TIF, CDR. Для формул бажано використовувати редактор формул Microsoft Equation.

5. Статті треба писати за такою схемою: УДК, назва роботи (великими літерами), ініціали і прізвища авторів, повна назва установи, назва статті англійською мовою (великими літерами), ініціали і прізвища авторів англійською мовою, повна назва установи англійською мовою, резюме українською мовою, резюме англійською мовою, вступ, основна частина, висновки, література (слова “вступ”, “основна частина”, “висновки” виділяти напівжирним шрифтом).

Відповідно до Постанови Президії ВАК України від 15.01.2003 р. за № 7-05/1 всі статті, подані до друку, якщо вони належать до рубрик “Вдосконалення вищої медичної освіти” та “Досвід з організації навчальної роботи”, повинні містити (у межах вказаних нижче частин) такі необхідні елементи (за їх відсутності стаття не буде прийматись до друку):

У **вступі** – постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями; 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. Кліш [та ін.] // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні : тези доп. наук.-метод. конфер. – Київ – Полтава, 1998. – С. 115–116.

– *посилання на патенти, авторські свідоцтва:*

1. А. с. 1007970 СССР, МКИ³ В 25 J 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей типа валов / В. С. Ваулин, В. Г. Кемайкин (СССР). – № 3360585/25-08 ; заявл. 23.11.81 ; опубл. 30.03.83, Бюл. № 12.

2. Пат. 2187888 Российская Федерация, МПК⁷ Н 04 В 1/38, Н 04 J 13/00. Приемопередаточное устройство / Чугаева В. И. ; заявитель и патентообладатель Воронеж. науч.-исслед. ин-т связи. – № 2000131736/09 ; заявл. 18.12.00 ; опубл. 20.08.02, Бюл. № 23 (II ч.).

– *посилання на дисертації і автореферати дисертацій:*

1. Кияшко А. О. Влияние антиоксидантов на состояние клеточных мембран и обмен белка при ожоговой болезни : дис. ... 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. Окремим 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!

Свідоцтво про державну реєстрацію:
КВ № 16982-5752Р

Передплатний індекс: 21885

Відповідно до постанови Президії ВАК України № 1-05/3 від 30.03.11 р. журнал “Медична освіта” внесений до переліку фахових видань, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата і доктора педагогічних наук.

Журнал включено до Міжнародної наукометричної бази Google Scholar.

Затверджено вченою радою ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (протокол № 1 від 29.08.2014 р.).

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>

Редагування і коректура
Технічний редактор
Комп’ютерна верстка
Дизайн обкладинки

Мартюк Н. Є.
Демчишин С. Т.
Пухальська О. І.
Кушик П. С.

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.

Підписано до друку 01.09.2014. Формат 60×84/8.

Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.

Ум.др. арк. 24,41. Обл.-вид.арк. 22,81.

Тираж 600. Зам. № 272.

Видавець і виготівник

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

46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1

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