

*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*

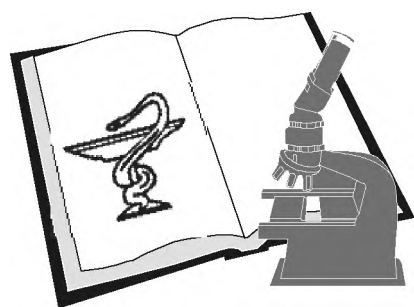
# МЕДИЧНА ОСВІТА

**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

## 1(65)/2015

## 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

**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

**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 екологічної 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.

**Чепелева 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. В. Авдєєв</i> ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ СИСТЕМИ MOODLE ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІЙ ШКОЛІ .....	6
<i>С. В. Бондаренко</i> ДО ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНИМ ПРОЦЕСОМ У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ ЗДОРОВ'Я ЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	9
<i>Р. І. Верещако, О. С. Зотов, О. В. Поступаленко</i> СУЧАСНИЙ СТАН СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКИ, ЇЇ ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПРОБЛЕМИ: ДОСВІД СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА КАФЕДРИ ОНКОЛОГІЇ НМУ ІМ. О. О. БОГОМОЛЬЦЯ .....	14
<i>О. М. Виноградова, Р. М. Гнідь, Т. І. Пупін</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИЩОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ОСВІТИ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ПОЛОЖЕНЬ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ .....	22
<i>О. Ю. Воскобойнік</i> ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ОРГАНІЧНА ХІМІЯ” ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ, ЩО НАВЧАЮТЬСЯ ЗА НАПРЯМКОМ “ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ” .....	26
<i>А. В. Гантімуров, О. Я. Галицька-Хархаліс, Н. В. Флекей</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ” НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	29
<i>І. С. Головач</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ЗАОЧНОМУ ЦИКЛІ ІНТЕРНАТУРИ .....	31
<i>Т. І. Горпініч</i> КОГНІТИВНИЙ ДИСОНАНС ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА .....	33
<i>Л. Д. Грищан</i> РОЛЬ РОЗРАХУНКОВО-ГРАФІЧНИХ ЗАВДАНЬ ПРИ ВИКЛАДАННІ РОЗДІЛУ “ФАЗОВІ РІВНОВАГИ” У КУРСІ ФІЗИЧНОЇ ТА КОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ .....	36
<i>Н. В. Довганич</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ І МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ .....	40
<i>Н. І. Єлагіна</i> СУТНІСНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОМУНІКАТИВНОГО АСПЕКТУ У ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ .....	43
<i>О. М. Камшиний</i> ФОРМУВАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ .....	49
<i>Н. П. Ковальська</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В ЛЕКЦІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	52

<i>О. Л. Ковальчук</i> ПРОБЛЕМНО ОРІЄНТОВАНА ЛЕКЦІЯ-КОНФЕРЕНЦІЯ З ЕЛЕМЕНТАМИ ВИПЕРЕДЖАЮЧОГО НАВЧАННЯ ТА ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ЗА ТЕМОЮ “СИНДРОМ АБДОМІНАЛЬНОГО БОЛЮ У ДІТЕЙ” У ДОДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ .....	55
<i>В. Й. Кульчицький</i> ФІЛОСОФІЯ ЗДОРОВ'Я ЯК ЦІННІСНА КАТЕГОРІЯ У КОНТЕКСТІ ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДІ В УКРАЇНІ .....	60
<i>Р. Я. Кушнір</i> ДИСЦИПЛІНАРНА ДІЛОВА ГРА У ВИВЧЕННІ ПРОБЛЕМ ВЧЕННЯ ПРО КРОВ .....	66
<i>С. Р. Меленко</i> МОТИВАЦІЯ – РУШІЙНИЙ ФАКТОР НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	69
<i>О. Б. Михалюк</i> ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ МОЛОДИХ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ .....	71
<i>О. Б. Молодовець</i> РОЛЬ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ “СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА” НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА .....	75
<i>С. А. Моргунова</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ З ДИСЦИПЛІНИ “ФАРМАКОЛОГІЯ”: МОЖЛИВОСТІ КЕЙС-МЕТОДУ .....	78
<i>Т. М. Муратова, В. В. Добровольський</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ БЕСІДИ, ЯК ФОРМИ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ, ПІД ЧАС ВИХОВНОГО ТА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	81
<i>Ю. М. Орел</i> НАВЧАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК УЗАГАЛЬНЮЮЧИЙ КРИТЕРІЙ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ МАТЕРІАЛУ СЕКЦІЙНОГО КУРСУ .....	84
<i>О. П. Пахольчук</i> АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ З ПЕДІАТРІЇ НА ЗАСАДАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ .....	87
<i>С. В. Різничок</i> ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО .....	90
<i>Ю. Г. Романова, В. В. Бабієнко</i> ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ .....	96
<i>А. В. Семенець, В. Ю. Ковалок</i> ПРО ПІДХІД ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ІНФОРМАЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА ПІДРОЗДІЛУ МЕДИЧНОГО ВНЗ У СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ .....	99
<i>Т. А. Табалук</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ .....	114



<i>О. В. Тихоновський</i> АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ДО НАВЧАННЯ В УКРАЇНІ .....	117
<i>Т. І. Толокова</i> СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ У ВИКЛАДАННІ БІОЕТИКИ ЯК МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ НАУКИ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ .....	120
<i>Н. І. Фрич</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ “МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ” У СТУДЕНТІВ, ЩО НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ .....	123
<i>Ю. Б. Чайковський, Л. І. Хламанова</i> ДОДИПЛОМНА ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ: ЩО МОЖНА ЗМІНИТИ ВЖЕ СЬОГОДНІ? .....	125
<i>М. В. Чорненький, К. М. Махобей, М. О. Сопіга</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОГО ПРАВА .....	129
<i>С. В. Чугін</i> РОБОТА З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ: ОСНОВНІ ТРУДНОЩІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ .....	132
<i>Т. І. Шевцова</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ФОТОТЕРАПІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ .....	135
<i>І. В. Шлімкевич</i> ПРОФЕСІЙНІ ЯКОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	141
<i>А. Л. Штробля</i> ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ” СТУДЕНТАМИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ФАРМАЦІЯ” .....	144
<i>В. В. Шухтін, О. О. Шандра, А. І. Гоженко</i> ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА ВЕНЕРОЛОГІЇ В ОНМедУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	148
<i>М. М. Якимець</i> ОСОБЛИВІСТЬ ВИКЛАДАННЯ РОЗДІЛУ “ЗАХВОРЮВАННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ТА ЕНДОКРИННИХ ПАТОЛОГІЯХ У ДІТЕЙ” .....	150
<i>І. В. Палійчук</i> АНДРАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ .....	153
ДО 75-РІЧЧЯ ВИДАТНОГО НАУКОВЦЯ .....	158
<i>А. І. Маїталір, М. Я. Фурдела</i> МИХАЙЛО МИХАЙЛОВИЧ КОРДА – ВІДОМИЙ НАУКОВЕЦЬ-БІОХІМІК (до 50-річчя від дня народження) .....	161

## ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ СИСТЕМИ MOODLE ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

О. В. Авдєєв

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

## USING THE REMOTE SYSTEM MOODLE FOR OPTIMIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS IN HIGHER SCHOOL

O. V. Avdieiev

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

У статті проаналізовані різні варіанти реалізації дидактичних принципів контролю при використанні навчальної системи MOODLE.

The article analyzes various options for implementation of the didactic principles of control when using the learning system MOODLE.

**Вступ.** Для повноцінної й ефективної навчальної діяльності важливим є правильно спланований, систематичний, повноцінний і структурований контроль засвоєних знань, умінь і навичок студентів, який має відповідати загальнодидактичним вимогам організації контролюючих дій. Одним із найбільш ефективних засобів контролю є інформаційні технології (ІТ) [1, 2].

На даний час існує безліч можливостей використання ІТ для вдосконалення, інтенсифікації і оптимізації навчального процесу у вищій школі. Дослідженнями та впровадженням такого вигляду інновацій займається багато педагогів-дослідників [3, 4].

Аналізуючи можливості підвищення якості традиційного навчання, було виявлено, що одним з оптимальних шляхів є впровадження дистанційних форм організації навчальної діяльності, оскільки це надає зручності, гнучкості, мобільності і швидкості навчальному процесу [1, 5].

Асиміляція стаціонарної та дистанційної форм навчання розглядається на міжнародному рівні, починаючи з кінця ХХ століття, і її актуальність постійно зростає. Як стверджують педагоги-практики, використання таких змішаних форм навчання (blended learning) допомагає здолати просторові і тимчасові бар'єри в навчальному процесі, дає можливість реалізувати індивідуальне і групове навчання. Це створює передумови для використання найбільш ефек-

тивних і зручних комп'ютерних систем, сприяє формуванню у майбутніх фахівців методичних умінь ефективно здійснювати в майбутньому дистанційну підтримку при вивченні певної дисципліни. Як один з варіантів згаданої асиміляції форм дистанційного і стаціонарного навчання пропонуємо використання електронного навчального середовища дистанційної освіти MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Enviroment) [1, 2].

**Основна частина.** Виходячи з основних можливостей даного вигляду ІТ, має місце можливість урізноманітнити контроль, прискорити контрольно-оцінювальний компонент, автоматизувати зворотний зв'язок, контролювати самостійну роботу студента і тому подібне. Для того щоб контроль відповідав усім тим вимогам, необхідно забезпечити його відповідність багатьом параметрам і характеристикам. У першу чергу, це відповідність загальнодидактичним принципам контролю засвоєних знань, умінь і навичок, таких, як: планованість, систематичність, системність, об'єктивність, гласність, ясність, відкритість, економічність, доступність, диференційованість, індивідуальність, тематичність, єдність вимог, повнота і глибина засвоєння знань, умінь і навичок, масовість, простота, дієвість, доброзичливість. Завдяки використанню системи електронного навчання MOODLE реалізація перерахованих принципів стає повністю можливою і реальною. Наприклад, принцип планованості буде забезпечений через структурованість самого електронного курсу і можливість при реда-

гуванні викладачем встановлювати відкритий режим лише для тих елементів курсу, які є актуальними під час проходження того або іншого тематичного модуля, не відволікаючи увагу студента від незапланованих дій.

Для дотримання принципу систематичності в межах системи MOODLE викладач має можливість систематизувати контрольні заходи відповідно до структури навчального процесу, вносити і виключати певні контрольні дії, змінювати послідовність за потреби, завдяки функції перенесення елементів курсу в режимі редагування тощо.

Розглядаючи принцип системності, під яким ми розуміємо регулярність і дієвість контрольних оцінних дій, в MOODLE є можливість проконтролювати, наскільки регулярними, якісними є дії студентів, і своєчасно діагностувати продуктивність їх роботи.

Об'єктивність контролю забезпечується за рахунок автоматизованої системи оцінки. Таким чином, відповідальність за об'єктивне ставлення до студента частково знімається з викладача. Наприклад, виконавши тест, студент має можливість переглянути свою виконану роботу з набраною кількістю балів за кожну відповідь. Якщо студент відповів правильно з першого разу, він набирає максимальну кількість балів за питання; якщо було здійснено ним декілька спроб, або студент скористався підказками, кількість балів за питання зменшується. Всі дані трансформуються в журнал оцінок, доступ до якого є вільним для кожного студента. Таким чином, чинник суб'єктивного ставлення до студента зводиться до мінімуму. Принцип гласності, ясності та відвертості реалізується за рахунок вільного доступу до системи MOODLE і перегляду всіх компонентів електронного курсу, як навчальних, так і контрольних оцінюючих, що також забезпечує можливість реалізації повноцінної педагогічної діагностики.

Економічність є однією із особливостей електронного навчання, наприклад, це винесення певних контрольних заходів на самостійну діяльність студентів, і відповідно, оцінювання під час зворотного зв'язку, що надає викладачеві інформацію про його результативність. Доступність контролю в системі MOODLE забезпечується стандартною можливістю доступу в INTERNET.

Принцип диференційованого контролю стає можливим внаслідок розміщення контрольних дій згідно з рівнем успішності студента і відповідним автоматичним оцінюванням, що спрощує для викладача сам процес диференціації контролю.

Принцип індивідуальності реалізується за багатьма параметрами: індивідуальна необхідність повтор-

ного проходження контрольних дій, необхідність диференційованих завдань, необхідність індивідуального коментування певних помилок у контрольних заходах, можливість організації індивідуальних завдань як частини самостійної роботи студента тощо.

Для об'єктивізації контролю в системі MOODLE технічно можуть бути використані індивідуалізовані завдання. Цей різновид контрольних дій передбачає виконання певного завдання, що відображується на відповідній сторінці електронного курсу в системі MOODLE, способом складання або завантаження файлів якого-небудь формату чи навіть каталога файлів або складання текстової відповіді в локальному текстовому редакторі, можливо, з графічними елементами, фото або схемами. Таким чином, відповіддю також може бути презентація, таблиця і т. п. Описаний вид контролю може бути використаний для написання твору, відповіді на дискусію й ін. Цей вигляд контролю має такі додаткові характеристики, як ліміт часу для виконання завдання, можливість коректувати власну відповідь після розміщення в системі, можливість посилати декілька відповідей.

Перераховані параметри викладач встановлює особисто, на власний розсуд. Варто відмітити, що окремим параметром цього контрольного заходу є "відповідь поза сайтом". Якщо встановити таку характеристику завданню, то, по суті, студент бачить обкреслену мету, а про результати своєї роботи звітує на аудиторному занятті або у вигляді подальшої роботи в системі, наприклад, виконуючи проект. Саме цей розділ дозволяє студентів брати участь у загальноуніверситетських програмах "Студентська наука і профорієнтаційне навчання" та "Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації".

Цей різновид контролю дозволяє використати максимальний кількісний еквівалент за виконане завдання (діапазон від 0 до 100 балів), що відображується в загальній відомості. За допомогою такого контролю викладач має можливість виставити завдання на групове обговорення, дискусію, повернути на коректування студентів і тому подібне, тим самим реалізувавши принцип індивідуального підходу.

Принцип тематичності здійснюється при розміщенні контрольних елементів курсу послідовно і відповідно до тем аудиторних занять. Єдність вимог забезпечується розміщенням відповідних нагадувань, коментарів відносно оцінної діяльності у вступному організаційному модулі і, зрозуміло, в автоматизованій системі вчення MOODLE.

Повноту і глибину засвоєного навчального матеріалу можливо відстежити при перегляді звітів про

діяльність окремих студентів або академічної групи в цілому, або окремо по кожному контрольному заходу, тобто залежно від мети такої діагностичної роботи.

Принцип масовості витриманий за рахунок загального доступу до електронного курсу його учасників і відповідними налаштуваннями електронних контрольних дій.

Принцип простоти реалізується при стандартному інтерфейсі самої електронної платформи MOODLE, наявності навчальної літератури про використання елементів MOODLE у ввідному організаційному модулі. Дієвість такого контролю підвищується за рахунок загального інтересу до впровадження ІТ у навчальний процес вищої школи і суспільної зацікав-

леності інформатизацією, що підтверджується нашими дослідженнями.

Доброзичливість контролю виявляється в наявності підбадьорюючих і похвальних коментарів при виконанні завдань, під час розміщення інформації на форумі, в якій проявляються індивідуальні потреби студента і тому подібне.

**Висновок.** Проведений аналіз можливостей реалізації загальнодидактичних принципів контролю в електронній платформі MOODLE підтверджує дієвість, актуальність і необхідність подальшого впровадження ІТ у навчальний процес вищої школи і буде використаний для подальшого педагогічного дослідження проблеми впровадження ІТ в контрольную оцінюючу діяльність у вищих навчальних закладах.

### Список літератури

1. Ковальчук Л. Я. Комп'ютерні технології в медичній освіті / Л. Я. Ковальчук, В. П. Марценюк // Медична інформатика та інженерія. – 2008. – № 1. – С. 14–16.

2. Андреев А. В. Практика электронного обучения с использованием MOODLE / А. В. Андреев, С. В. Андреева, И. Б. Доценко. – Таганрог : ТТИЮФУ, 2008. – 146 с.

3. Белозубов А. В. Система дистанционного обучения MOODLE : учебно-методическое пособие / А. В. Белозубов, Д. Г. Николаев. – СПб., 2007. – 108 с.

4. Томіліна А. О. Готовність викладачів до використання інформаційних технологій при контролі й оцінюванні знань студентів з англійської мови / А. О. Томіліна // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. – Луганськ : ЛНУ ім. Тараса Шевченка, 2012. – С. 140–146.

5. Томилина А. А. Реализация дидактических принципов контроля при использовании электронной платформы MOODLE / А. А. Томилина // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2012. – № 12 (47). – С. 379–382.

Отримано 21.01.15

УДК 378.11:613.8

## ДО ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНИМ ПРОЦЕСОМ У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

С. В. Бондаренко

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

## TO THE PROBLEM OF EDUCATIONAL PROCESS MANAGEMENT IN EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS ON THE BASIS OF HEALTH CARE TECHNOLOGIES

S. V. Bondarenko

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

У статті висвітлені деякі аспекти управління навчально-виховним процесом у закладах освіти на засадах необхідності ефективного впровадження здоров'язберігаючих технологій.

Some aspects of educational process management in educational establishments on the basis of the necessity of health care technologies implementation are analyzed in the article.

**Вступ.** На сьогодні головною проблемою, яка пов'язана з майбутнім держави, є збереження і зміцнення здоров'я дітей та учнівської молоді, вироблення стійких соціальних настанов щодо усвідомлення необхідності здорового способу життя, адже з кожним роком показники стану фізичного і психічного здоров'я населення, особливо молоді, значно погіршуються [1].

Відтак, у загальний зміст освіти інтегруються актуальні проблеми реального життя, питання екології, здоров'я, безпеки, а це відповідає вимогам нового державного стандарту [2]. На сучасну молодь все помітніше впливають чинники, дія яких раніше була значно меншою. Зокрема, мова йде про зниження фізичного навантаження, натомість підвищується нервово-психологічне, інформаційне. Стрімко поширюються серед молоді шкідливі звички. Тому зосередження уваги на проблемі психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді є вкрай важливим. Здоровий спосіб життя – це все, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя, праці, відпочинку, побут.

Саме тому доцільно охарактеризувати та розглянути проблему управління навчальним закладом (НЗ) на наукових засадах здоров'язберігаючих технологій.

Проблема управління навчальним закладом є чи не найважчою. Це природно, тому що зміни у нашому суспільстві щоразу кидають нам виклик, вимагають опановувати нові знання, вчитись використовувати їх на практиці.

**Основна частина.** Серед головних проблем сьогодення на одне з перших місць у державі в цілому та в освітній діяльності зокрема виходить проблема збереження здоров'я підростаючого покоління. Дослідниками відзначається катастрофічне зниження рівня здоров'я дітей та підлітків, що чинить негативний вплив на якість освітніх результатів. У зв'язку з цим, на думку фахівців, актуалізується проблема збереження здоров'я студентів, що спричиняє необхідність використання здоров'язберігаючих технологій у НЗ. Головним інструментом, за допомогою якого можна цього досягнути, – це скоординувати діяльність усіх структурних підрозділів, тобто організувати управління. Керівники НЗ освіти усіх управлінських ланок повинні опанувати цю важливу науку, уміло використовувати усі її важелі. Управління – це процес планування, організації мотивації і контролю,

© С. В. Бондаренко



необхідний для того, щоб сформулювати і досягнути цілей організації. У нашому випадку ціль – це впровадження здоров'язберігаючих технологій в НЗ. Існують і інші визначення управління:

- управління – це функція, вид діяльності з керівництва людьми у найрізноманітніших організаціях [3];
- управління – це уміння добиватися мети, використовуючи працю, інтелект, мотиви поведінки інших людей [4].

Визначення поняття управління американськими вченими звучить так: управління – робити що-небудь руками інших, тобто той, хто робить, не керує, хто керує – не робить [3].

Проблема управління є проблемою загальнонауковою, оскільки це предмет досліджень багатьох наук: менеджменту, економіки, соціології, юриспруденції, психології. У широкому розумінні поняття “управління” визначають як елемент, функцію організованих систем, різних за природою, (біологічних, соціальних, технічних), що забезпечують збереження їх відповідної структури, підтримують режим діяльності та реалізацію їх програм. У контексті управління навчальними закладами такий феномен розглядають через методи і діяльність із забезпечення вимог якості освіти. Саме цим зумовлене в педагогіці виникнення нових напрямів – які стали соціальною галуззю наукового пізнання, що характеризується певним змістом, принципами, тенденціями та закономірностями розвитку.

Управління як невід’ємна частина педагогічної системи навчального закладу, її системоутворююча засада, має об’єктивну природу, але за механізмом реалізації – це суб’єктивний процес. Воно може бути переважно інтуїтивним або спиратися на теоретичні основи науки. У зв’язку з цим надзвичайно важливо визначити, як співвідносяться практика і теорія управління [5].

В Україні вивченням проблеми управління навчальним закладом займаються вчені Л. Даниленко, Г. Дмитренко, Т. Єльнікова, О. Мармаза, Є. Павлютенков, В. Крижко, Т. Рожнова, Б. Ренькас, Є. Хриков. Однак розробка проблеми управління навчальним закладом на засадах здоров'язбереження знаходиться на початковій стадії.

У західній теорії управління освітніми установами є чотири основні концепції управління [6].

Перша з них виникла на початку ХХ ст. Вона ґрунтується на критеріях економічної ефективності освітньої установи. В рамках цієї концепції освітня організація розглядається як закрита, механістична, раціональна система, управління якою націлено на забезпечення її ефективності.

Друга концепція ґрунтується на критеріях педагогічної ефективності. Вона спирається на положення психологічної науки, а в аналітичному плані базується на аналізі досвіду адміністраторів навчальних закладів, які орієнтовані на принципи біхевіоризму. Освітню організацію представники цієї концепції розглядають як напіввідкриту, органічну, природну систему, управління якою спрямоване на інтеграцію складових елементів із метою оптимізації її функціонування. Акцент у цій концепції робиться на людських стосунках і управлінській поведінці.

Третя концепція управління базується на критеріях гнучкості. У концептуальному плані вона спирається на теорію управління розвитком, розвитку організаційних структур, теорію випадковості, інституціонального розвитку. Прихильники цієї концепції розглядають освітню організацію як відкриту й адаптивну систему. В процесі управління такою системою основне значення надається ситуаційним змінним зовнішнього середовища з метою забезпечення її політичної гнучкості.

Четверта концепція управління базується на критеріях релевантності. В її основі – положення екзистенціалізму, діалектичного методу, критичного реалізму і теорії людських стосунків. У рамках цієї концепції освітня організація розглядається як цілісна система елементів, що взаємодіють у процесі управління, у якій фахівці спираються на свідомість і критичність суб’єктів, суперечливість і спільність цілей у контексті культурної релевантності.

Найбільш сучасними, і не тільки за часом їх створення, вважають нині концепції управління, що базуються на критеріях гнучкості та культурної релевантності.

Розглянемо найбільш характерні підходи до управління, які використовуються в нашій державі. Одним із представників традиційного підходу до розуміння сутності управління є В. Пікельна. Вона розглядає управління як “вплив на керовану систему з метою максимального її функціонування, спрямованого на досягнення якісно нових завдань за рахунок циклічно здійснюваних переходів у якісно новий стан” [5].

Російські науковці розглядають управління навчальним закладом як специфічну діяльність, в якій її суб’єкти за допомогою планування, організації, керівництва й контролю забезпечують організованість (інтегрованість) спільної діяльності учнів, педагогів, батьків, обслуговуючого персоналу та її спрямованість на досягнення освітніх цілей і цілей розвитку навчального закладу [7].

Немає єдності у поглядах на сутність управління, представлених у публікаціях українських науковців

останніх років. Так, одні зазначають, що управління – це діяльність, яка забезпечує планомірний і цілеспрямований вплив на управлінську систему з метою її максимального функціонування, інші розглядають управління як сукупність організаційних, методичних, кадрових та інших заходів, спрямованих на нормальне функціонування педагогічного процесу.

Підхід до управління як впливу має суттєві недоліки, оскільки управління реалізується через діяльність суб'єктів управління. У зв'язку з цим зазначимо, що управління реалізується через діяльність суб'єктів управління. Розгляд сутності управління через такий засіб взаємозв'язку, як вплив, є певною мірою доцільним, але не охоплює всіх особливостей цього явища [4].

Здоров'язберігаюча діяльність в освіті – міждисциплінарний, багатоаспектний і довготривалий процес, вимагає спеціальної підготовки усіх учасників навчально-виховного процесу до її здійснення. Беручи до уваги чисельні визначення здоров'я та його складових (фізична, психічна, соціальна та духовна), можна стверджувати, що всі терміни, які використовуються в педагогічній літературі з коренем – здоров'я, стосуються стану організму, здатності особистості до саморегуляції поведінки, різних аспектів самопочуття та благополуччя людини тощо. Проаналізуємо трактування понять “збереження”, “зміцнення” і “формування”. Звертаючись до словників, знаходимо, що термін “збереження” є похідним від слова “зберігати” й означає дію та стан:

1) оберігуючи, тримати цілим, не давати пропасти, зникнути; дбаючи, тримати що-небудь у доброму стані, намагатися залишити незмінним;

2) тримати що-небудь у певних умовах, оберігуючи від псування, руйнування; оберігати, захищати від чого-небудь згубного;

3) дбайливо ставитися до чого-небудь, не розтрачувати чогось; продовжувати залишатися в якому-небудь стані, не втрачати якихось ознак, властивостей, якостей [8]. Підготовка НЗ до здоров'язберігаючої діяльності – процес важкий та довготривалий. Найбільш продуктивними можна вважати такі методологічні підходи: аксіологічний, андрагогічний, акмеологічний, валеологічний, особистісно орієнтований, діяльнісний, системний.

З позиції акмеологічного підходу підготовку педагогів слід розглядати як механізм розвитку професійної мобільності й вирішення нових завдань у соціокультурній і професійній діяльності.

Ґрунтуючись на положеннях акмеологічного підходу, освоєння здоров'язберігаючої діяльності дослід-

никами розглядається як чинник актуалізації “вершинних” можливостей педагогічної майстерності. Виокремлюють необхідність розробки моделі підготовки педагогів до здоров'язберігаючої діяльності як “нормативно-вікової моделі розвитку”.

У свою чергу, аксіологічний підхід дозволяє зорієнтувати систему педагогічної освіти на формування у фахівців реальних уявлень про справжні й уявні цінності життя, діяльність, здоров'я, на вибір стратегії взаємодії з навколишнім світом [9]. О. Єжова зазначає, що основними педагогічними чинниками формування цілісного ставлення до здоров'я є: освітнє середовище, всебічна діяльність суб'єктів педагогічного процесу, діяльність керівництва, педагогічного колективу, мотивація студентів та педагогів щодо здорового способу життя [10].

Системний підхід дозволяє формування здоров'язберігаючої компетентності керівника і педагогів як єдину систему, в якій увесь освітній процес організовується на принципах адекватності й здоров'язбереження, як процес формування здоров'я людини, природних та соціальних умов його збереження і зміцнення, що зорганізується як системний педагогічний процес у логічному зв'язку всіх його етапів і спрямовується на гармонійний і різнобічний розвиток особистості.

Андрагогічний підхід у системі педагогічної освіти – це спрямовуючий процес стимулювання, виховання, навчання й удосконалення дорослої людини під час професійної підготовки чи перепідготовки, який інтегрує надбання індивідуального, творчого, особистісно зорієнтованих підходів [9].

Валеологічний підхід передбачає створення таких педагогічних умов в освітній установі, які б забезпечили збереження та зміцнення здоров'я усіх суб'єктів освітнього процесу і вплинули на формування у них здоров'язберігаючої компетентності [11].

Діяльнісний підхід розглядає діяльність як головне джерело формування особистості і чинник її розвитку. У цілому діяльнісний підхід передбачає орієнтацію на розвиток творчого потенціалу особистості і дозволяє врахувати індивідуальні й вікові особливості кожного студента за допомогою включення в діяльність, сприяє самореалізації і особистому зростанню [8].

Особистісно орієнтований підхід організовує здоров'язберігаючий освітній процес, в якому пріоритет надається інтересам і потребам особи, створенню безпечних і комфортних умов для її особистісного розвитку. Цей підхід припускає активну участь пе-

дагога в освоєнні культури здоров'я, формуванні особистого досвіду здоров'язбереження, який отримується через поступове розширення сфери спілкування і діяльності педагогів, розвиток саморегуляції, відповідальність за своє здоров'я, життя і здоров'я інших людей [12].

Н. Денисенко зазначає, що ефективно застосування особистісно орієнтованих технологій передбачає створення здоров'язберігаючих і здоров'яформуючих умов, основними серед яких є: розвиток тіла і фізіологічних систем організму, розвиток пізнавальних процесів, формування психічних станів, вільний природний прояв позитивних емоцій, розвиток особистісних якостей, подолання негативного ставлення до особистого здоров'я, життя власне себе та інших людей [13].

Також у сучасній теорії управління необхідно враховувати принципи організації управлінської діяльності, а в нашому випадку – це принципи організації здоров'язберігаючої діяльності:

- принцип переходу до ціннісної парадигми виховання;
- принцип природодозірності;
- принцип педагогічної підтримки (педагогічного супроводу);
- принцип безперервності та наступності;
- принцип інтеграції зусиль суб'єктів навчально-виховного процесу, спрямованих на забезпечення розвитку фізичного та психічного здоров'я студентів;
- принцип гармонійного розвитку особистості;
- принцип оздоровчої спрямованості навчально-виховного процесу.

Ряд авторів виділяє такі фактори впливу на стан здоров'я учасників освітнього процесу: соціальні (соціальна орієнтація на здоровий спосіб життя, стійка мотивація до здоров'язберігаючої поведінки, усвідомлена потреба у валеологічних знаннях та навичках тощо); психолого-фізіологічні (функціональний стан організму, індивідуально-типологічні особливості організму, відповідні погляди та переконання щодо здоров'я, усвідомлення значущості здоров'я тощо); організаційно-педагогічні, які поділяються на організаційні (навчальний процес, побудова розпорядку дня, режим рухової активності), процесуальні (освітній стандарт, розумові та фізичні навантаження) та професійно-компетентнісні (антистресова педагогічна тактика, мотивований, комплексний підхід педагога до оцінки стану здоров'я учнів, використання здоров'язберігаючих технологій, систематичний моніторинг стану здоров'я учнів, застосування адекватних

діагностичних методик), управлінські (основні параметри функціонування здоров'язберігаючого середовища навчального закладу, матеріально-технічні, фінансові, кадрові, інформаційні, методичні ресурси тощо) [14].

Дані фактори поглиблюють розуміння сутнісних характеристик здоров'язберігаючого середовища, підкреслюючи необхідність комплексного підходу до його створення. Під час проектування здоров'язберігаючого середовища навчального закладу необхідно забезпечити такі педагогічні умови:

- розробку та затвердження здоров'язберігаючої концепції, формулювання стратегічних цілей та завдань;
- здійснення діагностики та моніторингу стану здоров'я студентів;
- прилучення студентів до основ здорового способу життя, формування валеологічної компетентності;
- підвищення професійної компетентності педагогічного колективу в контексті здоров'язберігаючої діяльності, формування культури здоров'я;
- змістовну взаємодію всіх суб'єктів педагогічного процесу (адміністрації, викладачів, інструкторів з фізичної культури, психологів, медичних сестер, студентів, батьків), визначення їхніх обов'язків та відповідальності в реалізації програмних цілей [15].

Основними показниками ефективності функціонування здоров'язберігаючого середовища є такі: матеріально-технічна забезпеченість здоров'язберігаючого середовища, їх відповідність санітарно-гігієнічним нормам; відповідність організації системи харчування чинним санітарним правилам та нормам; міжособистісні взаємини між суб'єктами навчально-виховного процесу; стан фізичного та психічного здоров'я студентів і викладачів; показники рухової підготовленості учнів, рівень професійної компетентності педагогів, цілісність оздоровчих впливів та стабільність результатів [14].

**Висновки.** Отже, створення здоров'язберігаючого середовища – процес, який вимагає чіткого усвідомлення усіма суб'єктами навчально-виховного процесу значущості відповідального ставлення до власного здоров'я. Таке середовище має забезпечувати не лише збереження та зміцнення здоров'я студентів, а й формування культури здоров'я. Лише злагоджена та змістовна співпраця навчального закладу та родини у сфері здоров'язбереження зможе забезпечити успішну реалізацію здоров'язберігаючих технологій, спрямованих на покращення стану здоров'я студентів.

## Список літератури

1. Ковалько В. И. Здоровьесберегающие технологии: школьник и компьютер: 1–4 классы / В. И. Ковалько. – М. : ВАКО, 2007. – 304 с.
2. Сериков Г. Н. Здоровьесбережение в гуманном образовании / Г. Н. Сериков. – Екатеринбург ; Челябинск, 1999. – 242 с.
3. Вознюк Т. Г. Менеджмент навчально-виховного процесу / Т. Г. Вознюк. – К. : Здоров'я, 2002. – 128 с.
4. 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.
5. Пикельная В. С. Теория и методика моделирования управленческой деятельности (школоведческий аспект) : дис. ... доктора пед. наук: 13.00.01 / В. С. Пикельная. – К., 1993. – 374 с.
6. Мармаза О. І. Менеджмент в освіті: дорожня карта керівника / О. І. Мармаза. – Харків : Основа, 2007. – 448 с.
7. Хміль Ф. І. Менеджмент : підручник / Ф. І. Хміль. – К. : Вища шк., 1995. – 351 с.
8. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К. ; Ірпінь : ВТФ "Перун", 2004. – 1440 с.
9. Буренко В. М. Андрогогічний підхід до професійної підготовки вчителя гуманітарного профілю : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / В. М. Буренко. – К., 2005. – 21 с.
10. Єжова О. О. Здоровий спосіб життя : навчальний посібник для студентів професійно-технічних навчальних закладів / О. О. Єжова. – Суми : Університетська книга, 2010. – 126 с.
11. Сериков С. Г. Обеспечение паритета образованности и здоровья учащихся в теории и практике образования : дис. ... доктора пед. наук: 13.00.01 / 13.00.04 / С. Г. Сериков. – Челябинск, 2002. – 385 с.
12. Єжова О. О. Педагогічні фактори і умови формування ціннісного ставлення до здоров'я / О. О. Єжова // Вісник Глухівського державного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Серія : Педагогічні науки. – Глухів : ГДПУ, 2009. – Вип. 14. – С. 159–164.
13. Денисенко Н. Ф. Освітній процес має бути здоров'я-збережувальним / Н. Ф. Денисенко // Дошкільне виховання. – 2007. – № 7. – С. 8–10.
14. Сергієнко В. Запровадження в навчальний процес моделі Школи культури здоров'я / В. Сергієнко // Практика управління закладом освіти. – 2009. – № 12. – С. 23.
15. Видюк А. П. Формирование культуры здоровья в образовательных программах / А. П. Видюк, Е. А. Демьяненко, Л. В. Белогурова // Здоровье и образование: проблемы и перспективы : материалы Всеукр. науч.-метод. конф. / гл. ред. А. Г. Рыбковский. – Донецк : ДонГУ, 2000. – С. 18–20.

Отримано 16.01.15



УДК 378.661(477):001.891-057.875

## СУЧАСНИЙ СТАН СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКИ, ЇЇ ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПРОБЛЕМИ: ДОСВІД СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА КАФЕДРИ ОНКОЛОГІЇ НМУ ІМ. О. О. БОГОМОЛЬЦЯ

Р. І. Верещако, О. С. Зотов, О. В. Поступаленко

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

## CURRENT STATE OF STUDENTS' SCIENCE, PERSPECTIVES AND PROBLEMS: EXPERIENCE OF STUDENT SCIENTIFIC SOCIETY OF THE ONCOLOGY DEPARTMENT IN O. O. BOHOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

R. I. Vereschako, O. S. Zotov, O. V. Postupalenko

*National Medical University by O. O. Bohomolets, Kyiv*

Відмічається високий інтерес серед студентів до науково-дослідницької роботи. Але осторонь від неї залишається значний резерв потенційних перспективних молодих науковців через слабку мотивацію та невпевних перспектив кар'єри вченого-дослідника. Кадрова проблема та демотивація молодих спеціалістів – цілком вірогідний наслідок цієї проблеми, при відсутності відповідних заходів щодо її вирішення.

Students show high level of interest in scientific and research work. Considerable reserve of potential and promising young scientists remains aside from it. The reason is poor motivation and uncertain perspectives for scientific career.

Staff-problem and demotivation of young specialists are the most likely results of this problem, if there will be no appropriate measures to resolve it.

**Вступ.** Розвиток студентської науки невід'ємно пов'язаний з діяльністю гуртків при кафедрах, які зазвичай мають наукову спрямованість (т. з. студентських наукових гуртків – СНГ). Проте доповіді гуртківців нерідко можуть зацікавити до відвідування інтернів, магістрів та співробітників кафедри, що підтверджується досвідом СНГ кафедри онкології, на прикладі якого розглянемо сучасні тенденції у розвитку студентської науки.

Гурток, на противагу буденному навчанню, не має таких важелів впливу, як оцінювання, контроль знань (тести, опитування), матеріальне заохочення. Це робить інтерес студента більш щирим, без страху перед покаранням чи зацікавленості у винагороді. Кожен гуртківець має власну мотивацію витратити свій вільний час та матеріальні ресурси на відвідування гуртка та наукову роботу. Загалом, робота СНГ є саморегульованим процесом, у якому кожен його учасник відіграє важливу роль.

**Основна частина.** У 1999 р. з метою залучення студентів до наукової роботи, поглибленого вивчення

сучасних методик лікування та діагностики онкологічних захворювань був створений СНГ кафедри онкології, який очолив доцент В. Є. Чешук (нині професор). Протягом 2002–2005 рр. гурток очолював доцент О. В. Кравченко, з 2006 р. – доцент О. С. Зотов. Більш деталізовану інформацію щодо складу гуртка та його наукової активності представлено в таблиці 1.

Наведені дані (табл. 1) свідчать про підвищення інтересу до онкології серед студентів. Так, у період з 2008–2013 рр. кількість гуртківців зросла на 218 %, кількість друкованих робіт – на 630 %, участь у наукових заходах – на 556 %. Таким чином збільшилась не лише відвідуваність гуртка, а й наукова активність його членів. Переважна більшість гуртківців – студенти 5–6 курсів, представники медичних факультетів № 1 та № 2 (табл. 2). Відмічається зростаючий інтерес серед студентів, які ще не проходили цикл онкології за навчальною програмою (1–4 курс), але зацікавились неоплазіями під час вивчення інших дисциплін (табл. 3).

Зростання кількості гуртківців відбувається за рахунок представниць жіночої статі, натомість кількість представників чоловічої статі неухильно спадає



Таблиця 1. Склад гуртка та його наукова активність у 2006–2013 рр.

Навчальний рік	Староста	Кількість гуртківців	Кількість друкованих робіт гуртківців (тези/статті)	Участь у наукових заходах* (в тому числі міжнародних)
2006–2007	О. Т. Енгел	н/д	н/д	н/д
2007–2008	М. А. Волк	н/д	н/д	н/д
2008–2009	Д. Е. Махмудов	22	10 (9/1)	9 (9)
2009–2010	Д. Е. Махмудов	29	20 (18/2)	21 (11)
2010–2011	О. І. Лебедєва	28	19 (17/2)	21 (10)
2011–2012	О. М. Наумчик	39	34 (21/13)	31 (25)
2012–2013	О. В. Поступаленко	48	63 (54/9)	50 (41)

Примітка. \*Конференції, конгреси, семінари, освітні програми та школи, елективні курси онкології, майстер-класи, конкурси наукових робіт, наукові форуми і т. п.

Таблиця 2. Розподіл гуртківців за факультетами

Навчальний рік	н/д	Медичний № 1	Медичний № 2	Медичний № 3	Медичний № 4	ФІЛІЗСУ	Стоматологічний	Медико-психологічний	Σ
2012/2013	–	21 (44 %)	16 (34 %)	4 (8 %)	3 (6 %)	1 (2 %)	2 (4 %)	1 (2 %)	48
2011/2012	–	12 (31 %)	20 (51 %)	–	2 (5 %)	5 (13 %)	–	–	39
2010/2011	5 (13 %)	15 (38 %)	11 (28 %)	4 (10 %)	3 (8 %)	1 (3 %)	–	–	39
2008/2009	–	11 (65 %)	5 (29 %)	1 (6 %)	–	–	–	–	17
Σ	5 (4 %)	59 (41 %)	52 (36 %)	9 (6 %)	8 (6 %)	7 (5 %)	2 (1 %)	1 (1 %)	143

Таблиця 3. Розподіл гуртківців за курсами

Навчальний рік	н/д	1	2	3	4	5	6	Σ
2012/2013	–	1 (2 %)	1 (2 %)	13 (27 %)	5 (10 %)	18 (38 %)	10 (21 %)	48
2011/2012	–	2 (5 %)	6 (15 %)	4 (10 %)	8 (21 %)	10 (26 %)	9 (23 %)	39
2010/2011	3 (8 %)	2 (5 %)	2 (5 %)	4 (10 %)	5 (13 %)	10 (26 %)	13 (33 %)	39
2008/2009	–	–	–	–	–	3 (18 %)	14 (82 %)	17
Σ	3 (2 %)	5 (3 %)	9 (6 %)	21 (15 %)	18 (13 %)	41 (29 %)	46 (32 %)	143

(табл. 4). Наразі причини гендерного перекосу залишаються незрозумілими, чи це явище характерне лише для гуртка онкології та пов'язане з його особливостями, чи, можливо, це загальна тенденція до зниження інтересу до наукової роботи серед осіб чоловічої статі.

Засідання гуртка проводиться двічі на місяць, але кожен гуртківець залежно від вподобань та можливостей має індивідуальний графік роботи. Засідання

Таблиця 4. Розподіл гуртківців за статтю

Навчальний рік	чол.	жін.	Σ
2012/2013	8 (17 %)	40 (83 %)	48
2011/2012	13 (33 %)	26 (67 %)	39
2010/2011	14 (36 %)	25 (63 %)	39
2008/2009	5 (29 %)	12 (71 %)	17
Σ	40 (28 %)	103 (72 %)	143

складається з двох частин: теоретичної (усна доповідь на обрану тему або обговорення актуальних питань) та практичної (клінічний обхід хворих у відділеннях Київського міського клінічного онкологічного центру та Національного інституту раку: хірургічного, урологічного, гінекологічного, хіміотерапевтичного, радіологічного, дитячого, торакальної та абдомінальної хірургії, відділення паліативної медицини (хоспісу). Гуртківцям надається можливість ознайомлюватись з історіями хвороби, збирати анамнез, проводити фізикальні обстеження, ознайомлюватись із спеціальними лабораторно-інструментальними методами діагностики злоякісних пухлин та ін. У заздалегідь узгоджені дні членам гуртка надається можливість брати участь у веденні амбулаторного прийому хворих в консультативній поліклініці під керівництвом лікаря онколога-маммолога. Вони також можуть брати участь у клінічних розборах, патологоанатомічних

розтинах, лабораторних дослідженнях, обходах професора, доцента, а також оперативних втручаннях, перев'язках тощо під час канікул та у вільний від навчання час.

Урізноманітнення формату проведення теоретичної частини засідання (всі доповідачі – студенти) збільшує інтерес гуртківців до відвідування засідань та більш активної участі в них. Науковому керівнику відводиться роль спостерігача та коментатора, який доповнює матеріал літературними даними, власними спостереженнями та думками. Усна доповідь для кращого сприйняття та наочності доповнюється ілюстративним матеріалом презентації. Доповіді базуються на даних літератури або результатах власних досліджень. Практикуються проведення тематичних засідань та засідань у форматі круглого столу. Староста гуртка з метою об'єднання всіх частин засідання в єдину ідею надає всім учасникам опірні матеріали та контролює підготовку доповідачів. Такий вид роботи дозволяє залучити більше учасників до підготовки засідання, шляхом розкриття загальної теми декількома доповідачами, кожен з яких поглиб-

лено висвітлює певний аспект. До дискусії долучається більше учасників, вона проходить значно організованіше. Як результат – обговорення більшого спектра проблем, досягнення консенсусних рішень. Нововведення знайшло широку підтримку серед гуртківців і буде активно розвиватися в подальшому.

Практикуються спільні засідання з гуртками інших кафедр (щелепно-лицевої хірургії, оториноларингології, психології) для міждисциплінарного розгляду тематики засідання. Такий формат проведення засідання об'єднує студентів та наукових керівників гуртків з різноманітними інтересами, які чудово доповнюють один одного на стику своїх дисциплін. Слід відмітити, що в такому випадку виникає значно більше запитань, обговорення проходить набагато активніше. Підвищений інтерес аудиторії підтверджується і тим, що такі засідання відвідують не лише гуртківці кафедр-організаторів, а й студенти, які раніше не відвідували жодного з них.

Проаналізувавши тематику засідань за 2008–2013 рр. (табл. 5, табл. 6) та публікацій за 2011–2013 рр. (табл. 7 і табл. 8), можна зробити висновок, що найбільше цікавить студентів в онкології. Це рак молочної залоз-

**Таблиця 5.** Тематика засідань за локалізаціями пухлинного процесу

Навчальний рік	Звіти про участь в освітніх заходах	Загальна та теоретична онкологія	Діагностика	Лікування	Пухлини шкіри та меланома	Рак молочної залози	Пухлини органів голови і шиї	Пухлини органів грудної порожнини	Пухлини органів черевної порожнини	Онкогінекологія	Онкоурологія	Пухлини ендокринних органів	Онкогематологія	Σ
2012/2013	4	5	5	4	5	–	2	–	2	2	–	3	1	33
2011/2012	3	4	–	2	1	10	–	1	5	3	–	1	2	32
2010/2011	1	4	5	–	–	6	–	1	3	–	1	–	–	21
2008/2009	–	1	1	–	–	4	–	–	2	–	–	1	–	9
Σ	8 (8%)	14 (15%)	11 (11%)	6 (6%)	5 (5%)	21 (23%)	2 (2%)	2 (2%)	12 (13%)	5 (5%)	1 (1%)	5 (5%)	3 (3%)	95

**Таблиця 6.** Тематика засідань за напрямками онкології

Навчальний рік	Хірургічне лікування	Медикаментозна терапія	Променева терапія	Діагностика	Загальна та теоретична онкологія	Σ
2012/2013	4	–	2	2	25	33
2011/2012	13	1	2	–	16	32
2010/2011	4	1	–	4	12	21
2008/2009	2	2	–	1	4	9
Σ	23 (24%)	4 (4%)	4 (4%)	7 (8%)	57 (60%)	95

Таблиця 7. Тематика публікацій за локалізацією пухлинного процесу

Навчальний рік	Інше	Загальна та теоретична онкологія	Діагностика	Лікування	Пухлини шкіри та меланома	Рак молочної залози	Пухлини органів голови і шиї	Пухлини органів грудної порожнини	Пухлини органів черевної порожнини	Онкогінекологія	Онкоурологія	Онкогематологія	Σ
2012/2013	28 (44 %)	4 (6 %)	–	4 (6 %)	2 (3 %)	11 (18 %)	4 (6 %)	1 (2 %)	5 (9 %)	4 (6 %)	–	–	63
2011/2012	1 (6 %)	4 (13 %)	1 (6 %)	6 (19 %)	2 (6 %)	7 (23 %)	–	2 (6 %)	4 (13 %)	2 (6 %)	1 (6 %)	2 (6 %)	32
Σ	29 (31 %)	8 (8 %)	1 (1 %)	10 (11 %)	4 (4 %)	18 (19 %)	4 (4 %)	3 (3 %)	9 (10 %)	6 (6 %)	1 (1 %)	2 (2 %)	95

Таблиця 8. Тематика публікацій за напрямками онкології

Навчальний рік	Хірургічне лікування	Медикаментозна терапія	Променева терапія	Діагностика	Загальна та теоретична онкологія	Інше	Σ
2012/2013	14 (22 %)	2 (3 %)	–	–	19 (30 %)	28 (45 %)	63
2011/2012	1 (3 %)	5 (16 %)	4 (12 %)	4 (12 %)	17 (54 %)	1 (3 %)	32
Σ	15 (16 %)	7 (7 %)	4 (4 %)	4 (4 %)	36 (38 %)	29 (31 %)	95

зи, загальна та теоретична онкологія, пухлини органів черевної порожнини та можливості використання різноманітних методів діагностики та хірургічного лікування в онкології. Слід відмітити зростання частки гуртківців, які публікують свої роботи, з 38 до 48 % протягом 2011–2013 рр.

Зростає загальний інтерес до участі у наукових заходах (табл. 9). Значною мірою це пов'язано з тим, що у 2012/2013 н. р. кожне засідання гуртка розпочиналось з анонсу старостою наукових подій в Україні та за її межами. Після їх відвідування гуртківці охоче діляться досвідом та останніми новинами на засіданнях СНГ. Мотивація йде як від самих гуртківців, так і від наукового керівника. Його роль неможливо недооцінити. Саме він у переважній більшості випадків займається науковою роботою з гуртківцями,

дає поради та допомагає проводити дослідження, оформлювати їх результати в тезах чи статтях, допомагає у вирішенні організаційних питань та проведенні конференцій.

Про високий рівень організації науково-дослідницької роботи зі студентами свідчить і той факт, що гуртківці беруть активну участь у I–II турах Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт з природничих, технічних і гуманітарних наук, демонструючи високий рівень підготовки.

Традиційно силами та засобами СНГ та Студентського наукового товариства імені О. А. Киселя (СНТ) проводиться ряд заходів у рамках Всесвітнього дня боротьби із раком (World Cancer Day). Це театралізовані вистави для пацієнтів дитячого відділення Київського міського клінічного онкологічного цент-

Таблиця 9. Публікації та участь у наукових подіях

Показники		2010/2011	2011/2012	2012/2013
Кількість гуртківців		39	39	48
Кількість публікацій за участю гуртківців	загальна	журнали та збірники наукових праць НМУ		52
		інші наукові видання		11
	статті		13	10
	тези		21	53
Участь у конференціях, з'їздах тощо	загальна	проводилися НМУ		29
		проводилися іншими установами		21
	міжнародні		25	38
	кількість гуртківців, що взяли участь у щорічній студентській конференції		12	12

ру. Таким чином студенти намагаються хоч на короткий час відволікти юних пацієнтів та їх батьків від хвороби, яка докорінно змінює їх життя, подарувати свято та надихнути на подальшу боротьбу з недугою. Але основною подією є Міжнародний науково-практичний семінар студентів та молодих вчених, присвячений Всесвітньому дню боротьби із раком. Учасники семінару мають можливість не лише надрукувати тези і статті, але й самостійно представити свої наукові роботи (усні та стендові доповіді). Приємно відмітити зростаючий інтерес молоді до даного заходу та високий рівень представлених робіт. Окрім цього, учасники семінару ознайомлюються з досвідом втілення у життя високих стандартів надання медичної допомоги онкологічним хворим. Це демонструється на прикладі структури та принципів організації роботи Національного інституту раку і Київського міського клінічного онкологічного центру. Дозвілля іногородніх та іноземних представників протягом всього часу їх перебування в м. Києві організується членами організаційного комітету (за потребою). Традиційно в день пленарних засідань після офіційних заходів всі бажаючі учасники мають можливість у товариській невимушеній атмосфері поспілкуватись один з одним та відвідати Національну оперу України ім. Т. Г. Шевченка. Проведення семінару, присвяченого World Cancer Day, слугує підґрунтям для обміну досвідом та науковими доробками, налагодження та укріплення міжвузівських зв'язків, у тому числі і закордонних. Сподіваємось на подальшу підтримку цього заходу як серед студентів та молодих науковців, так і серед досвідчених керівників та онкологічної спільноти не лише України, а й інших країн.

Серед гуртківців кафедри онкології є інша добра традиція – підвищувати рівень своїх знань протягом літніх канікул, відвідуючи профільні навчальні програми (табл. 10) “Elective Course in Oncology for Medical Students” (організатор – European Cancer Organization (ECCO)), “Basic Oncology Course for young doctors & students” (організатор – Eurasian Federation of Oncology (EAFO)), “Course on Oncology for Medical Students” (організатор – European School of Oncology (ESO), European Society for Medical Oncology (ESMO)). Відвідуючи їх, гуртківці мають можливість прослухати лекції провідних європейських вчених та ознайомитись з новітніми тенденціями у розвитку онкологічної науки, проводити розбір клінічних випадків, ознайомитись із системою надання медичної допомоги онкологічним хворим за кордоном (як теоретично, так і практично, відвідуючи

найрізноманітніші підрозділи профільних установ). Окрім цього, учасники отримують безцінний досвід та багато позитивних емоцій як від навчальної програми, так і від спілкування з представниками інших країн. Це слугує добрим підґрунтям для вдосконалення рівня англійської мови та розширення кругозору, ознайомлення з системою медичної освіти різних країн.

Виходячи з вищенаведеного, спостерігається високий інтерес студентів в галузі онкології. Зрозуміло, що, відвідуючи СНГ, частина гуртківців бажає продовжити свою медичну освіту в галузі онкології, інші ж просто розширюють свій кругозір та проявляють інтерес до тематики роботи гуртка, хоча і не бажають працювати онкологами. Ситуація зі студентською наукою та післядипломною освітою має ряд невирішених питань, які з кожним роком ускладнюють шлях становлення молодого спеціаліста та науковця (табл. 11).

Наприклад, відсутність виписки з трудової книжки з записом про прийом на роботу в базовий заклад (установу) охорони здоров'я на посаду лікаря-інтерна, яку формально вимагають при вступі згідно з наказом МОЗ № 157 від 09.07.1993 р. “Про впровадження підготовки магістрів медицини у медичних вищих навчальних закладах” (із змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ № 295 від 24.09.96), унеможливає вступ випускника контрактної форми навчання до магістратури. Таке ставлення до цієї категорії випускників, з юридичної точки зору, порушує рівність прав на післядипломну освіту, які гарантують Конституція України (ст. 53) та Закон України “Про освіту”. Звичайно, що є нагальна потреба приведення таких підзаконних актів, як наказ № 291 від 19.09.1996 р. “Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III–IV рівня акредитації медичних факультетів університетів” (із змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ № 47 від 07.02.2001 р.), наказ МОЗ № 157 від 09.07.1993 р. “Про впровадження підготовки магістрів медицини у медичних вищих навчальних закладах” (із змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ № 295 від 24.09.96), наказ МОЗ № 12 від 29.01.1998 р. “Про затвердження Положення про клінічну ординатуру”, Постанова МОЗ № 309 від 01.03.1999 р. “Про затвердження Положення про підготовку науково-педагогічних і наукових кадрів” у відповідність до законів України та державної політики.

Випускники, які навчались за державним замовленням, теоретично, знаходяться у більш вигідному становищі щодо перспектив наукової роботи у магістратурі, у якості пошукачів наукових інститутів держави. Проте існуюча система розподілу випускників



Таблиця 10. Міжнародні освітні курси для студентів та молодих лікарів, у яких брали участь гуртківці

Рік	Організатор	Країна	ПІБ студента	Досягнення
2008	ESO.ru (ESMO for medical students)	Мінськ, Республіка Білорусь	Енгел О. Т.	1 місце
2009	ESO.ru (ESMO for medical students)	Мінськ, Республіка Білорусь	Зайвелева Ю. І. Лиходей К. О.	
2010	ESO.ru (ESMO for medical students)	Іоаніна, Греція	Войтко В. О. Махмудов Д. Е.	
2011	ESO (ESMO for medical students)	Іоаніна, Греція	Рекута А. С. Слав'янська К. В.	
	EAFO (Basic Oncology Course for young doctors & students)	Суздаль, Російська Федерація	Лебедева О. І. Чехун С. В.	1 місце
2012	ESO (ESMO for medical students)	Іоаніна, Греція	Жежерун М. О.	
	ECCO (Elective Course in Oncology for Medical Students)	Антверпен, Бельгія	Белова О. Г.	
			Кобилінський О. О.	
			Поступаленко О. В.	
	Познань, Польща	Рекута А. С.		
2013	ESO (ESMO for medical students)	Іоаніна, Греція	Кобилінський О. О.	
			Поступаленко О. В.	
	ECCO (Elective Course in Oncology for Medical Students)	Антверпен, Бельгія Познань, Польща	Скрипець Т. В. Ямкова К. В.	

Таблиця 11. Післядипломна освіта

Показники		2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013
Кількість гуртківців		39	39	48
Кількість гуртківців, що продовжили навчання або роботу на кафедрі	магістри	3	0	0
	старші лаборанти	3	0	0
	інтерни	3	3	1
Кількість гуртківців-випускників, що отримали розподіл за фахом		4	3	0

на робочі місця, насамперед, задовольняє потребу закладів охорони здоров'я переважно первинної ланки і сільської місцевості у сімейних лікарях та лікарях швидкої допомоги. Клопотання про направлення перспективних молодих науковців у провідні наукові установи та вищі навчальні заклади, зазвичай, не задовольняються.

Прикладом частково успішного вирішення цих проблем є можливість працювати на посаді старшого лаборанта кафедри та проходити інтернатуру в провідних університетських клініках. На жаль, кількість випускників, які можуть розраховувати на подібне працевлаштування, обмежена штатним розкладом кафедр і кількістю ставок старших лаборантів.

Окремо розглянемо роль СНТ у студентській науці та можливі перспективи подальшого розвитку роз-

глянемо на основі Положення про студентське наукове товариство імені О. А. Киселя Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (наказ по НМУ № 483 від 17.11.2009 р.). Слід відмітити, що гуртківці кафедри онкології беруть активну участь у роботі СНТ (табл. 12). В підтвердження цього на загальних зборах СНТ (17.09.2013 р.) було нагороджено О. В. Поступаленко (старосту СНТ кафедри онкології 2012–2013 н. р.) грамотою за багаторічну роботу, вагомий особистий внесок у розвиток Студентського наукового товариства імені О. А. Киселя та високий професіоналізм.

СНТ є самостійною громадською організацією університету зі студентського самоврядування, що об'єднує на добровільних засадах студентів університету, які виконують науково-дослідну роботу (НДР)



(п.1.1. Положення). Тому бажаним є спрощення процедури вступу, яка могла б проводитись за наявності друкованих праць та/або сертифікатів учасника конференцій або, за їх відсутності, рекомендацією наукового керівника.

**Таблиця 12.** Кількість членів СНТ серед гуртківців

Навчальний рік	СНТ	Σ
2012/2013	19 (40 %)	48
2011/2012	12 (31 %)	39
2010/2011	19 (49 %)	39
2008/2009	5 (29 %)	17
Σ	55 (38 %)	143

Згідно з Положенням, СНТ має забезпечувати органічний зв'язок навчання та НДР (п.1.3. Положення). Наскільки органічним є цей зв'язок, якщо час та можливість займатися НДР студент має самостійно викроювати, не маючи жодних пільг перед студентами, які не займаються НДР? До речі, можливо значно збільшити потенціал студентської науки шляхом впровадження додаткового часу для заняття НДР у вигляді певної кількості днів на місяць звільнень від занять без потреби у їх відпрацюванні. На сьогодні "органічний зв'язок" реалізується правом учасників конференцій, конгресів, семінарів та інших наукових подій скласти матеріал пропущених занять під час поточного або проміжного контролю знань. Але, на жаль, ця процедура у переважній більшості випадків нічим не відрізняється від відпрацювання пропущеного за будь-яких інших причин заняття. Таким чином, студент витрачає власний час тричі: на виконання НДР, на її представлення у вигляді доповіді на відповідному науковому заході та, як наслідок, на відпрацювання пропущених занять.

У випадку відрядження, окрім вищезазначеного, студент, замість додаткової підготовки, має витрачати час на оформлення документації, збір всіх необхідних підписів в СНТ, на кафедрі та в ректораті. Необхідно отримати згоду 12 представників адміністрації університету (голова СНТ, науковий консультант, завідувач кафедри, декан факультету, начальник планово-фінансового відділу, проректор з економічних питань, проректор з міжнародних зв'язків та науково-педагогічної роботи, проректор з науково-педагогічної, лікувальної роботи та післядипломної освіти, проректор з науково-педагогічної роботи та довузівської підготовки, проректор з наукової роботи, начальник юридичного відділу, головний бухгалтер). Для отримання кожного підпису потрібно пояснити потребу у тому, що саме Ви маєте їхати у відря-

дження, і саме Вам університет має відшкодувати кошти за поїздку. Задовольнити прохання можуть, якщо студент навчається за державним замовленням. Спрощення алгоритму візування документів шляхом подання єдиного документа з мінімальною кількістю очних підписів адміністрації університету може значно полегшити ситуацію.

Серед завдань СНТ є формування умов для розкриття наукового і творчого потенціалу студентів, пошук і підтримка талановитих дослідників серед студентів, надання їм усебічної допомоги (п.2.2. Положення). Таким чином, однією з найважливіших умов є виділення додаткового часу для всіх етапів НДР. Дебюрократизація, за якої студент чи молодий науковець буде працювати на благо науки, а не на паперові умовності чи на статистику, матиме сприятливий вплив на формування особистості дослідника, сучасного вченого із широким демократичним світоглядом.

Заслуговує окремої уваги такий напрям діяльності СНТ, як залучення спонсорських коштів та благодійних внесків для підтримки та розвитку науково-практичної роботи студентів (п.2.3. Положення). В умовах обмеження бюджетних коштів на наукові дослідження, звісно, потерпає і студентська наука. Мінімальний рівень підтримки студентської наукової роботи витратними матеріалами, коштами для участі в наукових конференціях (реєстраційні внески, транспортні витрати, проживання, інші витрати, пов'язані з відрядженням) потребує фінансового забезпечення з боку вищого навчального закладу, механізми реалізації якого не опрацьовані. Натомість залучення спонсорів могло б звільнити студентів від реєстраційних витрат, надати додаткові кошти СНТ, допомогти у забезпеченні витратними матеріалами, створити базу для матеріального заохочення активних науковців та підтримки їх розробок.

Голова Ради СНТ має репрезентувати його у стосунках з керівними органами університету та є членом ректорату та Вченої ради університету (п. 3.5.5. Положення). Рада СНТ повинна функціонувати як дорадчо-консультативний орган при ректорі університету та мати змогу виносити питання, які стосуються роботи СНТ, студентської наукової роботи в університеті на розгляд деканатів та вчених рад факультетів, ректорату та Вченої ради університету (пп. 3.4.2, 3.4.8. Положення).

Таким чином, керівництво СНТ має достатньо повноважень для ініціювання розгляду вищенаведених питань керівництвом університету, клопотання до вищих органів влади, зокрема Міністерства охорони здоров'я. Активна позиція наукового консультанта

СНТ має сприяти подальшому розвитку студентської науки та бути опірною у вирішенні питань як на місцевому, так і на вищих рівнях.

**Висновок.** Попри всі негаразди, зберігається високий інтерес серед студентів до науково-дослідницької роботи. Значний резерв потенційних перспективних молодих науковців не залучається до неї тому, що мотивації до заняття наукою у сучасного студентства незначні. Складається враження, що обирати свій шлях в науці залишається завзятим альтруїстам, яким не шкода сил, часу, здоров'я та власних коштів

заради науки та непевних перспектив кар'єри вченого-дослідника. Якщо така ситуація буде продовжуватись і далі, то ми отримаємо не лише кадрову проблему, але і повну демотивацію молодих спеціалістів.

Студентська наука має відповідати вимогам часу та слугувати надійною опорою для наукового потенціалу держави. Враховуючи значні резерви молодих та перспективних науковців у лавах НМУ ім. О. О. Богомольця, створення більш сприятливих умов для їх розвитку та наукових пошуків може сприяти зростанню інтересу та реалізації молоді у науковій сфері.

Отримано 24.12.14

УДК 616.314–008.4.–257.01

## МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИЩОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ОСВІТИ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ПОЛОЖЕНЬ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

О. М. Виноградова, Р. М. Гнідь, Т. І. Пупін

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## MODERNIZATION OF THE HIGHER UKRAINIAN EDUCATION THROUGH THE INTRODUCTION OF PROVISIONS OF THE BOLOGNA PROCESS. LITERATURE REVIEW

O. N. Vynogradova, R. M. Gnid, T. I. Pupin

*Lviv National Medical University by Danylo Haltsky*

У статті представлено огляд літератури щодо реформування української вищої школи шляхом модернізації її за європейським прикладом. Великою підтримкою у цьому став Болонський процес, завдання якого – приведення вищої освіти в європейських країнах до єдиних стандартів та критеріїв.

In the article the review of literature is presented in relation to the reformation of Ukrainian higher school through its modernization on the European example. The Bologna process a task of that is a bringing of higher education in the European countries to the single standards and criteria became the large support herein.

**Вступ.** Спроби вдосконалення європейської освіти за єдиними стандартами почалися з 1957 року, коли була підписана Римська угода. У ній ставилися принципово нові завдання: приведення національних законодавств у сфері освіти до загальноєвропейських норм, розширення доступу до вищої освіти, підвищення академічної мобільності студентів і їх затребуваності на ринку праці, створення довгострокових систем навчання. Згодом ці ідеї були розвинені в рішеннях конференцій міністрів освіти європейських країн (1971, 1976), у Маастрихтському договорі (1992). Надалі під егідою ЄС, Ради Європи впроваджувалися різноманітні програми [2, 5].

У 1997 році Рада Європи і ЮНЕСКО розробили та прийняли Лісабонську конвенцію про кваліфікації, що відносяться до вищої освіти в країнах Європи. Цю конвенцію підписали 43 країни, у тому числі і Україна. Лісабонська угода не переслідувала уніфікації вищої освіти, а визнавала та поважала цінність різноманітних освітніх систем, разом з тим підкреслюючи, що створення умов, при яких більшість людей, скориставшись досягненнями національних систем

освіти й науки, зможуть бути затребуваними на європейському ринку праці. Громадянам європейських країн повинні бути доступні загальні цінності освіти, науки та культури всіх країн.

У 1999 році 29 країн Європи в місті Болонья офіційно задекларували і почали процес об'єднання чотирьох тисяч європейських вищих навчальних закладів, де вчаться більш ніж 12 мільйонів студентів, у єдиний освітній простір [3].

**Основна частина.** Вища освіта в Україні, на жаль, стаючи неліквідною і неконкурентоспроможною, поступалася рівню освіти розвинених країн і не визнавалася європейським співтовариством. Така несприятлива ситуація вимагала продуманих і системних реформ, щоб дати можливість реалізуватися величезному інтелектуальному потенціалу, який є в нашому суспільстві. Найбільш прийнятним способом реформування української вищої школи є модернізація його за європейським прикладом, великою підтримкою в цьому плані повинен стати Болонський процес, завдання якого – приведення вищої освіти в європейських країнах до єдиних стандартів і критеріїв [1].

Коли в суверенній Україні з'явилася можливість створити систему підготовки лікарів такою, якою

вона була в розвинених і багатих країнах світу, то була дуже швидко розроблена й прийнята програма реформування вищої медичної освіти на 1992–2002 рр.

Тоді відразу вдалося перейти на переддипломну підготовку лікарів із трьох факультетів (лікувальний, педіатричний, медико-профілактичний), була введена модульно-рейтингова система навчання та оцінок знань студентів.

Сьогодні в Україні робиться все можливе для впровадження принципів Болонського процесу. Так, питання реформування вищої освіти України відображені в наказі Президента України від 14 вересня 2000 року “Про Програму інтеграції України в Європейський Союз”, у відповідних розпорядженнях Кабінету Міністрів, у постановах Міністерства освіти і науки України. Національна доктрина розвитку освіти пройшла експертизу Ради Європи. В Україну приїжджали експерти, які знайомилися із практикою впровадження задекларованих вітчизняним законодавством норм у наших університетах і коледжах. З 1993 по 2003 рік вищі навчальні заклади України разом із провідними університетами Європи виконали 105 проєктів TEMPUS/TACIS, що дало можливість запровадити загальні навчальні програми, нові принципи керування вузами, підготувати та видати сучасні підручники, напрацювати підходи до взаємного визнання документів про освіту. В 2006/2007 навчальному році у всіх вузах України III–IV рівнів акредитації впроваджена кредитно-трансферна система ECTS. Підготовлений відповідний пакет інноваційних нормативних документів ECTS, розроблені рекомендації та здійснюються організаційні заходи щодо впровадження додатка до диплома європейського зразка (Diploma Supplement). Виконання цього пункту є обов’язковою умовою для всіх країн-учасниць Болонського процесу [7].

Запровадження ECTS – Європейської системи перезаліку кредитів – є однією з найбільше технічно й змістовно складних завдань у рамках Болонського процесу. Цей інструмент, що забезпечує прозорість, порівнянність об’єму вивченого матеріалу та, відповідно, можливість академічного визнання кваліфікацій і компетенцій, виник спочатку в рамках європейської програми Еразмус в 1988 році і на сьогодні включає більш ніж 1100 університетів і мережу “ліній сприяння” (ECTS Helplines). Порівнянність навчальних планів дозволяє студентам вибирати програми, відповідні одержуваним ними кваліфікаціям, які, за умови їх успішного завершення, зараховуються як пройдений матеріал у своєму університеті. Кредити відображають обсяг роботи, що вимагається для завершення

кожного курсу, стосовно загального обсягу роботи, необхідної для програми повного академічного року в університеті, включаючи лекції, семінари, практичні заняття, самостійну роботу, іспити та тести. Кредитами називаються умовні одиниці, у яких визначається об’єм освіти. За кожною такою одиницею стоїть певна кількість освоєних понять, зв’язків між поняттями, напрацьовані навички, тобто загальна трудомісткість отриманих знань і вмій, включаючи самостійну роботу студентів і складання ними проміжних і підсумкових іспитів, інші види навчальної роботи. Співвідношення кількості аудиторних годин і годин самостійної роботи централізовано не регламентується, хоча в деяких країнах навчальне навантаження повинно включати 50 % і більше самостійної роботи студента.

У залікових одиницях обчислюється об’єм усіх видів навчальної роботи: одна залікова одиниця становить 36 академічних годин.

Академічний кредит – одиниця трудомісткості навчальної праці студента. За семестр нараховується рівно 30 академічних кредитів. За навчальний рік нараховується рівно 60 академічних кредитів. Для одержання європейського диплома бакалавра потрібно набрати 180 годин-кредитів (три роки навчання) або не менш 240 годин-кредитів (чотири роки навчання). Для одержання ступеня магістра студент повинен, як правило, набрати в цілому не менше ніж 300 кредитів (п’ять років навчання). Кількість кредитів за дисципліну не може бути дробовим (як виняток, допускається нараховування 0,5 кредиту), тому що додавання кредитів за семестр повинно давати число 30.

Кредити нараховуються після успішного складення (позитивна оцінка) підсумкового іспиту з дисципліни (іспиту, заліку, тесту тощо). Кількість кредитів, що нараховуються з дисципліни, не залежить від оцінки. Відвідуваність студентом аудиторних занять враховується за розсудом вузу, але не гарантує нарахування кредитів [7–9].

Кредитна система, яка акумулюється, дає можливість врахувати всі досягнення студента, не тільки навчальне навантаження, але і участь його в наукових дослідженнях, конференціях, предметних олімпіадах тощо. Завдяки накопичувальній системі кредитів, студент зможе вступити до університету однієї країни, а закінчити його в іншій; перемістити в процесі навчання університет або вибрану спеціальність; закінчити навчання на будь-якому етапі, отримавши ступінь бакалавра або магістра, продовжити освіту у зручний для себе період життя.



Забезпечення академічної мобільності студентів і викладачів як один із компонентів Болонського процесу передбачає таке:

1. Студент повинен провчитися в закордонному ВНЗ семестр або навчальний рік.

2. Він навчається мовою країни перебування або англійською мовою; цими самими мовами складає поточні й підсумкові іспити.

3. Навчання за кордоном за програмами мобільності для студента безкоштовне – ВНЗ, що приймає, грошей за навчання не бере.

4. Студент оплачує сам: дорогу, проживання, харчування, медичні послуги та навчальні заняття поза погодженою (стандартною) програмою.

5. У базовому ВНЗ (до якого студент вступав) студенту зараховуються отримані кредити, якщо стажування погоджене з деканатом; він не перездає ніякі дисципліни за період навчання за кордоном.

6. ВНЗ має право не зараховувати в рахунок своєї програми академічні кредити, які студент отримав в інших ВНЗ без узгодження з деканатом.

Заохочується одержання студентом спільних і подвійних дипломів.

Основна вимога Болонської декларації – підвищення якості освіти. Для вищої медичної школи України – це, насамперед, забезпечення прийняттого рівня клінічної підготовки студентів.

Прийшов час, навчивши студента базисних знань у своїй дисципліні, навчити його вирішувати поставлені спочатку типові, а потім і нетипові ситуаційні завдання, поступово підводячи до творчості. Звідси і поява нових понять про ступені знань. Відповідати першому ступеню – це мати уявлення про що-небудь, другим ступенем є саме знання, далі іде вміння демонстрації професійних навичок. На 4–6 курсах студент повинен вміти застосувати отримані раніше знання щодо конкретного хворого. Викладачі медичних вузів постійно стикаються з наявністю певних проблем, які впливають на якість підготовки майбутніх лікарів. До них слід віднести слабкий вихідний рівень знань у деяких студентів, недостатні мотивації до набуття навичок самостійної роботи з пацієнтами, а також високе навантаження на викладачів. В об'єднаній Європі співвідношення викладач/студенти 1:4 або 1:5, залежно від країни, а в нас – 1:9-1:11, та й ще величезне аудиторне навантаження на професорів, доцентів і асистентів. Тільки в Україні викладачам платять за кількість відпрацьованих годин, а не за кількість студентів, яких вони навчають. У США й на Заході існують університетські клініки – з потужними лабораторіями, професорами, які не

тільки читають лекції, але й провадять дослідження, займаються науковими дослідженнями з молодими колегами – студентами, ординаторами, аспірантами не заради статей, дисертацій, монографій або звань, а заради одержання реального результату, який можна продати [5–7].

Невирішеною проблемою в багатьох вузах України на сьогодні залишається забезпечення клінічними базами, оснащеними сучасним обладнанням для діагностичної та лікувальної роботи. Високі рейтинги, як правило, мають ті медичні вузи, у яких є власні клінічні бази, оскільки вони є основою для якісної підготовки лікарів. Але, на жаль, у цей же час, клініки для медичних вузів не тільки не будуються, але й почався процес витиснення вузів з муніципальних лікарень (з'являються платні палати, комерційні пацієнти).

Звідси основною проблемою вітчизняного освітнього процесу є недостатній рівень практичної підготовки випускників вузів. У процесі навчання практично не вчать алгоритму дій у нестандартних ситуаціях. У результаті цього 10–20% випускників при роботі із хворими допускають в основному такі лікарські помилки, як: погано зібраний анамнез, недоліки в клінічному обстеженні (огляд, пальпація, аускультация), лікувально-профілактичних заходах і лабораторно-інструментальному обстеженні.

У зв'язку із цим, в теперішній час, на старших курсах є важливим впровадження більш досконалого – нетрадиційного методу викладання внутрішніх хвороб, який у світовій педагогічній практиці має назву “безперервний пізнавальний цикл” [10].

При постановці діагностичних і терапевтичних завдань викладач мотивує студентів у пізнанні діагностичних і терапевтичних прийомів (на основі вибору ними діагностичного методу й схеми лікування), які їм до цього часу невідомі у застосовуванні. Після цього викладач допомагає студентам знайти закономірності (логіку обстежень і лікування хворого) в отриманій ними ціннісній інформації, формулює попередній діагноз і пропонує схему лікування так, як би це зробив досвідчений лікар, виходячи з патогенетичних механізмів, які полягають в основі хвороби в їхньому індивідуальному виразі. Цей підхід важливий при розв'язанні студентами клінічних ситуаційних завдань із використанням імовірнісного підходу й обґрунтуванням правильної відповіді. Одночасно допускається користування джерелами літератури, виходячи із принципу “від хворого до книги”, для того, щоб зв'язати отримані нові знання з наступними обстеженнями нових хворих і розв'язанням проблемних діагностичних і терапевтичних ситуацій, з якими



студент може зустрітися в майбутній реальній лікарській діяльності.

При цьому дуже важливий багаторівневий процес контролю навчання: початковий поточний контроль, навчання на репродуктивному рівні навчання, контроль на продуктивному рівні з одержанням нових знань на основі тих, які є обгрунтованими, і, нарешті, поточна атестація та підсумковий контроль рівня і якості навчання протягом певного періоду навчального часу (семестру). Поточний контроль є головним етапом у навчанні з необхідністю досягнення запланованого рівня і якості навчання, а атестація (іспит) – етап, що констатує досягнутий рівень і якість навчання з оцінками “задовільно”, “добре”, “відмінно” з відповідною бальною оцінкою в рамках кредитно-модульної системи.

Для студента є важливим не тільки осмислення та освоєння інформації, а також оволодіння прийомами і практичним впровадженням з використанням матеріалу, що вивчається, прийняттям певних конструктивних рішень. Розширюється також повноцінна самостійна робота над змістом модульного матеріалу

тої або іншої навчальної теми. При цьому викладач закріплюється за невеликою групою студентів, пізнавальною діяльністю яких він керує, враховуючи їхні індивідуальні інтереси, інтелектуальні здібності, плани на освоєння навчального матеріалу та плани на майбутнє. У цьому полягає суть так званого особистісно-орієнтованого підходу у навчанні.

**Висновки.** На підставі набутого досвіду і практики стає очевидним, що впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу є важливим чинником стимулювання ефективної роботи викладача та студента з урахуванням часу безпосереднього їхнього спілкування в процесі навчання. При цьому найефективніший метод активізації навчального процесу – це комбінація навчальної, наукової та практичної діяльності. Із цією метою є важливим входження в систему безперервної освіти.

Перспективою подальших досліджень може стати проведення подальших пошуків розробки оптимальних угод при співробітництві між вищими навчальними закладами Європейського простору освіти.

#### Список літератури

1. Алексеев В. О. Методика проведення лекційних занять у вищій школі / В. О. Алексеев // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школі. – 2009. – Вип. 3. – С. 8–12.
2. Болонський процес у фактах і документах / [М. Ф. Степко, Я. Я. Болубаш, В. Д. Шинкарук та ін.]. – Київ ; Тернопіль : Економічна думка, 2003. – 52 с.
3. Ван дер Венде М. К. Болонская декларация: расширение доступности и повышение конкурентоспособности высшего образования в Европе / М. К. Ван дер Венде // Высшее образование в Европе. – 2003. – Т. XXV, № 3. – С. 22–24.
4. Вербицкий А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А. А. Вербицкий. – М. : Высшая школа, 1991. – 207 с.
5. Довженко О. В. Сорбоннская и Болонская декларации: информация к размышлению / О. В. Довженко // Вестник высшей школы: Alma mater. – 2000. – № 6.
6. Згуровський М. З. Болонський процес: головні принципи та шляхи структурного реформування вищої освіти України / М. З. Згуровський. – К. : Політехніка, 2006. – 200 с.
7. Навчальний процес у вищій педагогічній школі : навч. посіб. / за ред. О. Г. Мороза. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2001. – 337 с.
8. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003–2004 років) / за ред. В. Г. Кременя. – К., 2003. – 147 с.
9. Павленко О. В. Сучасні підходи до покращення післядипломної освіти лікарів-стоматологів / О. В. Павленко, Т. М. Волосовець // Медична освіта. – 2002. – № 1. – С. 17–20.
10. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [Ю. В. Вороненко, І. С. Булах, Є. Г. Гончарук та ін.]. – Дніпропетровськ : Арт-Прес, 2003. – 211 с.

Отримано 26.01.15

УДК 378.147.016:547

**ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ОРГАНІЧНА ХІМІЯ”  
ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ,  
ЩО НАВЧАЮТЬСЯ ЗА НАПРЯМКОМ “ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУМЕРНО-  
КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ”**

**О. Ю. Воскобойнік**

*Запорізький державний медичний університет*

**PROBLEMS OF TEACHING OF “ORGANIC CHEMISTRY”  
FOR STUDENTS OF PHARMACEUTICAL DEPARTMENTS,  
WHICH ARE TRAINING IN AREA “TECHNOLOGY OF PERFUMERY  
AND COSMETIC REMEDIES”**

**O. Yu. Voskoboynik**

*Zaporizhzhia State Medical University*

У представленій роботі описані основні проблеми, з якими стикаються викладачі при викладанні органічної хімії студентам фармацевтичних факультетів, які навчаються за напрямком “Технологія парфумерно-косметичних препаратів”. Проведено порівняльний аналіз навчальних планів, за якими навчаються студенти спеціальностей “Фармація” та “Технологія парфумерно-косметичних засобів”. Запропоновані можливі шляхи удосконалення навчального процесу органічної хімії студентам фармацевтичних факультетів, які навчаються за напрямком “Технологія парфумерно-косметичних препаратів”.

The main problems of teaching of “Organic chemistry” for students of pharmaceutical departments, which are training in area “Technology of Perfumery and Cosmetic Remedies” were discussed in presented article. The comparison of curriculums for students which are training in areas “Pharmacy” and “Technology of Perfumery and Cosmetic Remedies” was conducted. The possible ways of improvement of teaching of “Organic chemistry” for students of pharmaceutical departments, which are training in area “Technology of Perfumery and Cosmetic Remedies” were proposed.

**Вступ.** Підготовка фахівців за спеціальністю “Технологія парфумерно-косметичних засобів” є відносно новим напрямком надання освітніх послуг вищими медичними навчальними закладами. Виникнення зазначеної спеціальності, на нашу думку, було обумовлено більшою мірою попитом на ринку освітніх послуг, аніж реально існуючим ринком праці. Адже, незважаючи на той факт, що ринок надання косметичних послуг на той час був сформований та мав стійку тенденцію до розширення, підприємства, що надавали зазначені послуги на високому професійному рівні, були зацікавлені у залученні фахівців виключно з вищою медичною освітою (як правило, лікарів-дерматологів). Лобісти створення зазначеного напрямку підготовки припускали, і небезпідставно, що рано чи пізно сформується група абітурієнтів, яка буде орієнтована на роботу в організаціях, які надають кос-

метичні послуги, однак з тих чи інших міркувань не планують здобувати вищу освіту за напрямком “Лікувальна справа”. Зазначена цільова аудиторія була би зацікавлена у здобутті спеціалізованої “косметологічної” підготовки, особливо в поєднанні з дипломом вищого навчального закладу системи МОЗ України. Для задоволення даного попиту і було вирішено створити відповідну спеціальність шляхом модифікації існуючої програми підготовки спеціалістів кваліфікації “провізор”. Результатом даної роботи стала освітня програма підготовки за спеціальністю “Технологія парфумерно-косметичних засобів”. Потенційні абітурієнти сприймали напрям “Технологія парфумерно-косметичних засобів” як такий, що орієнтований на підготовку кадрів для установ, спеціалізованих на наданні косметичних послуг. Частково сподівання були виправдані, адже до програми підготовки включені дисципліни, які безпосередньо пов’язані з проведенням косметичних процедур, наприклад апаратна

© О. Ю. Воскобойнік

косметологія. Водночас програмою підготовки студентів за спеціальністю “Технологія парфумерно-косметичних засобів” передбачено значний обсяг дисциплін суто хімічного та технологічного спрямування, при вивчанні яких у студентів виникає багато проблем. Зазначені проблеми пов’язані як з недостатністю базових знань, так і з відсутністю мотивації до вивчення хімічних та технологічних дисциплін студентами, орієнтованими на “індустрію краси”.

**Основна частина.** Метою представленої роботи було виявлення першопричин низького рівня засвоє-

ння знань з дисципліни “Органічна хімія” у зазначеній категорії студентів та огляд основних напрямків вирішення зазначеної проблеми. Для реалізації даної мети нами було проведено порівняння кількості годин, які виділяються на вивчення хімічних дисциплін для студентів, що навчаються за спеціальностями “Фармація” та “Технологія парфумерно-косметичних засобів” [1, 2]. Як можна побачити з представлених даних (табл. 1), об’єм навчального матеріалу з хімічних дисциплін у студентів, що навчаються за обома програмами, є цілком порівнювальним.

**Таблиця 1.** Порівняння кількості кредитів та годин, присвячених вивченню хімічних дисциплін для студентів, які навчаються за спеціальностями “Фармація” та “Технологія парфумерно-косметичних засобів”

№	Навчальна дисципліна	Кількість кредитів/годин для студентів, які навчаються за спеціальністю “Фармація”	Кількість кредитів/годин для студентів, які навчаються за спеціальністю “Технологія парфумерно-косметичних засобів”
1	Неорганічна хімія	8.5/306	6/216
2	Органічна хімія	9/324	9/324
3	Аналітична хімія	9/324	9/324
4	Фізична та колоїдна хімія	5.5/198	5/180
5	Фармацевтична хімія (Фармацевтична та косметична хімія)	14.5/522*	15/540**
6	Токсикологічна хімія	6/216	–

Примітки: \* вивчається протягом 3 та 4 років навчання;

\*\* вивчається протягом 3, 4 та 5 років навчання.

Принциповою відмінністю є відсутність у програмі підготовки спеціалістів за напрямком “Технологія парфумерно-косметичних засобів” такої дисципліни, як “Токсикологічна хімія”. Несуттєві розбіжності спостерігаються у випадку “Неорганічної хімії” і “Фізичної та колоїдної хімії”, в даних випадках студенти, які навчаються за спеціальністю “Технологія парфумерно-косметичних засобів”, мають дещо менше навчальних годин у порівнянні зі студентами, які навчаються за спеціальністю “Фармація”. Певні відмінності є також при вивченні “Фармацевтичної/Косметичної хімії”. В той самий час для вивчення “Органічної хімії” та “Аналітичної хімії” студентам обох спеціальностей виділяється однакова кількість годин, що, на перший погляд, є досить дивним, з огляду на певні розбіжності у професійних обов’язках майбутніх випускників. Однак в даному випадку слід взяти до уваги, що згідно з діючим законодавством України студенти, які навчаються за спеціальністю “Технологія парфумерно-косметичних засобів”, після успішного завершення ВНЗ цілком можуть працювати на про-

візорських посадах в аптечних установах [3]. Водночас питання про готовність та бажання студентів сприймати такий обсяг хімічної інформації залишається відкритим.

З нашого досвіду, основні проблеми у засвоєнні курсу “Органічна хімія” студентами, які навчаються за спеціальністю “Технологія парфумерно-косметичних засобів”, обумовлені низькою мотивацією студентів до вивчення зазначеної дисципліни та недостатнім рівнем адаптації робочої програми і навчального матеріалу.

Враховуючи, що запорукою якісної професійної підготовки є викладення матеріалу, який є максимально адаптованим для цільової аудиторії, нами пропонується певна корекція вмісту навчального матеріалу з органічної хімії. Загальноприйнятою навчальною програмою з органічної хімії для студентів фармацевтичного факультету передбачено тематики, в рамках яких студенти оволодівають знаннями з будови, фізико-хімічних та біологічних властивостей окремих класів органічних сполук (вуглеводні та їх галоген-

новмісні похідні, спирти, альдегіди, гетероциклічні сполуки тощо). Звичайно, що аналогічна програма підходить для осіб, які навчаються за спеціальністю “Технологія парфумерно-косметичних засобів”, але після певної модифікації. Відомо, що сполуки, які знаходять застосування в якості компонентів парфумерних композицій та косметичних засобів, є досить численною [4], та що важливо, представники зазначеної категорії речовин належать до різноманітних класів органічних сполук, що дозволяє використовувати їх для представлення в якості прикладів на заняттях з органічної хімії. Так, при вивченні хімічних властивостей альдегідів та кетонів в якості сполук, на прикладі яких будуть обговорені фізичні та хімічні властивості, бажано використати ті, що застосовуються при виготовленні парфумерної або косметичної продукції, наприклад октанон-3, діацетил, метилгептенон тощо. Аналогічний підхід можна використати при вивченні естерів (етилацетат, пропілацетат, пренілацетат), тіоаналогів етерів (дибутилсульфід), нітрилів (3-метилдодеканонітрил, тридеценонітрил) та гетероциклічних сполук (феніран, жиран, піноран). Використання

представленого підходу дозволить значно підвищити мотивацію до вивчення дисципліни “Органічна хімія”, адже студенти будуть чітко усвідомлювати асоційованість здобутих знань з їхньою майбутньою професією.

Також значно підвищити якість засвоєння знань з органічної хімії дозволить адаптація методичних посібників та вказівок для студентів, тим більше, що даний крок є логічним продовженням описаної вище корекції вмісту навчального матеріалу. Необхідно створити методичні вказівки та посібники, в яких органічна хімія була викладена з позиції хімії сполук, що мають прикладне значення у парфумерній або косметичній технології, тим більше, що існують вдалі приклади схожих за змістом матеріалів [5].

**Висновок.** Усвідомлення описаних проблем та використання запропонованих у статті підходів дозволить, на нашу думку, значно покращити показники успішності з дисципліни “Органічна хімія” у студентів, які навчаються за спеціальністю “Технологія парфумерно-косметичних засобів” та зробити зазначений предмет більш цікавим для цільової аудиторії.

### Список літератури

1. Про внесення змін до Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “провізор-косметолог” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Технологія парфумерно-косметичних засобів”, затвердженого наказом МОЗ від 07.12.2009 р. № 932 : наказ МОЗ України від 08.07.2010 р. № 544.

2. Про внесення змін до Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “провізор” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Фармація”, затвердженого наказом МОЗ від 07.12.2009 р. № 930 : наказ МОЗ України від 08.07.2010 р. № 542.

3. Ткаченко Н. О. Юридичний статус провізора-косметолога / Н. О. Ткаченко, І. В. Бушеєва // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики. – 2011. – № 1. – С. 145 – 146.

4. Войткевич С. А. 865 душистых веществ для парфюмерии и бытовой химии / С. А. Войткевич. – М. : Пищ. пром-сть, 1994. – 594 с.

5. Пешекерова М. С. Практические работы по органической химии с уклоном в химию терпенов / М. С. Пешекерова. – Л. : Госхимтехиздат, Ленинградское отделение, 1932. – 80 с.

Отримано 04.02.15



УДК 3378:611-054.6/.-057.87(477.84)

**ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ  
НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ  
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ  
І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ” НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ  
РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

**А. В. Гантімуров, О. Я. Галицька-Хархаліс, Н. В. Флекей**

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

**ORGANIZATION OF FOREIGN STUDENTS EDUCATIONAL PROCESS  
AT THE HUMAN ANATOMY DEPARTMENT OF SHEI “TERNOPIL  
STATE MEDICAL UNIVERSITY BY I. Ya. HORBACHEVSKY OF MPH OF  
UKRAINE” ON THE MODERN PERIOD OF MEDICAL EDUCATION  
DEVELOPMENT**

**A. V. Hantimurov, O. Ya. Halytska-Kharhalis, N. V. Flekei**

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

У статті подано узагальнені методики проведення навчального процесу на кафедрі анатомії людини ТДМУ та розкрито основні методи підходу щодо викладання даного предмета іноземним студентам.

The article presents the generalized methods of educational process at the Human Anatomy Department of TSMU and describes the basic approaches to teaching the subject to foreign students.

**Вступ.** Навчання іноземних студентів в Україні як один із напрямів розвитку системи національної освіти сприяє підвищенню іміджу української вищої школи на світовому рівні, є додатковим джерелом фінансування та є однією з ефективних форм культурного і наукового співробітництва, що сприяє зміцненню авторитету України на міжнародній арені.

Найбільшою популярністю в іноземних громадян користуються медичні і фармацевтичні спеціальності. На даний час понад 16 вищих медичних навчальних закладів України здійснюють підготовку іноземних фахівців, серед яких Тернопільський державний медичний університет займає одне з провідних місць за кількістю студентів-іноземців, яких тут навчається близько 1300 із 58 країн світу. Процес одержання освіти іноземним громадянином можна умовно поділити на такі етапи: одержання освіти на батьківщині, приїзд в Україну і навчання на підготовчому факультеті, підготовка за обраною спеціальністю у вузі, отримання диплома, післядипломна спеціалізація, повернення на батьківщину.

**Основна частина.** Значні зміни у суспільстві, які відбуваються в наш час, зумовлюють потребу у ви-

сококваліфікованих спеціалістах, підготовка яких базується на запровадженні нової системи вищої освіти, суттєвому вдосконаленні форм викладання, розробці нових навчальних програм, подачі інформації на більш високому та якісно новому рівнях.

На основі здобутого досвіду роботи закордонних вищих медичних навчальних закладів на кафедрах нашого університету запроваджено нову форму організації навчального процесу за кредитно-модульною системою із застосуванням методик “єдиного дня”, ліній практичних навичок, що докорінно відрізняється від прийнятої в інших українських університетах. Замість загальноприйнятої, так званої Н-системи навчання, на кафедрах університету запроваджено практично-орієнтовану Z-систему навчання, яка передбачає, що базовий процес навчання забезпечує поступовий перехід від теорії до практики.

Однією з перших та фундаментальних дисциплін, яку починають вивчати студенти-першокурсники, є “Анатомія людини”. Як наука і предмет викладання анатомія виділилась в окрему самостійну дисципліну на початку ХІХ ст. Про значення, яке надається знанням з анатомії, свідчить вислів видатного російського анатома проф. Е. Мухіна: “Лікар-неанатом – не тільки безкорисний, але й шкідливий”. Згодом

© А. В. Гантімуров, О. Я. Галицька-Хархаліс, Н. В. Флекей

видатний акушер-гінеколог А. Губарев писав: “Без анатомії немає ні терапії, ні хірургії, а є лише прикмети та забобони”.

З перших занять викладання анатомії людини головним завданням професорсько-викладацького колективу кафедри є цілеспрямована виховна робота з формування мотивації та адаптації студентів-іноземців до умов навчання на кафедрі, до роботи в анатомічному музеї. Студенти мають в першу чергу оволодіти медичною термінологією, засвоєння якої потребує значних зусиль. Навчальний процес у ННІ морфології передбачає поряд із традиційними методиками викладання, такими, як використання вологих препаратів, рентгенівських знімків, впровадження новітніх технологій вивчення анатомічних об'єктів (КТ, МРТ), якими майбутні фахівці користуватимуться у повсякденній практиці. Принцип проведення практичних занять відповідає принципу “піраміди навчання Джорджа Міллера”, згідно з яким найбільше часу приділяється активним формам навчання – практичним заняттям та самостійній роботі (теоретичний виклад анатомічних структур, бачення цих анатомічних структур на вологих препаратах, муляжах, фантомі чи на трупному матеріалі, демонстрація усіх анатомічних структур під наглядом та самостійно і, нарешті, здача практичної навички з занесенням у звітний документ – матрикул). Демонстрація анатомічних утворів на трупі – це основна форма вивчення будови тіла людини, оскільки передбачає аудіовізуальне та кінестетичні види запам'ятовування та сприймання. Такий вид проведення практичних занять навчить студента самостійно вирішувати поставлені завдання і стане переходом від шкільного до університетського стилю навчання. Для оптимізації викладання анатомії викладачами кафедри реалізується принцип інтеграції міждисциплінарних зв'язків з іншими дисциплінами і галузями знань – гістологією, фізіологією, патологічною анатомією. Синхронізація вивчення будови і функцій сприяє більш глибокому розумінню, а отже, знижує ступінь механічного заучування навчального матеріалу з відповідних дисциплін. Впровадження щоденного тестового контролю знань сприяє об'єктивізації оцінювання знань та є потужним стимулом для студентів-іно-

земців високоефективно працювати під час аудиторних занять.

Невід'ємною складовою навчального процесу є самостійна робота, яка традиційно полягає у препаруванні трупного матеріалу. Виявлені студентом у ході препарування факти надійно відкладаються у його пам'яті. Однак існує ряд перешкод у проведенні цього виду діяльності: з одного боку, студенти-іноземці інтегруються у самостійну роботу гірше, порівняно із українськими студентами, що обумовлене мовним бар'єром, іншою расовою приналежністю, різними релігійними та культурними переконаннями, а з іншого – цей вид діяльності законодавчо практично виключений з навчального процесу.

Якщо порівняно недавно стояло питання про те, чи потрібно активно впроваджувати інформаційні технології в такі “консервативні” дисципліни, як анатомія людини, то на даний час без них неможливо уявити діяльність дослідницького інституту, сучасного університету або ж кафедри зокрема. Для активізації пізнавальної діяльності студентів, кращого оволодіння практичними навичками, що так необхідно для майбутньої лікарської спеціальності, викладачами кафедри широко впроваджується застосування мультимедіа та комп'ютерних мереж, які сьогодні є важливою складовою інформаційних технологій не тільки для студента, а й для викладача. Все це дозволяє об'єднати весь комплекс доступних як студенту, так і сучасному досліднику джерел (графічних та текстових документів, відеоматеріалів та їх аудіосупроводу), надає віддалений доступ до інформації, чим дає змогу контролювати процес і якість навчання.

**Висновок.** Зростаючий розвиток суспільства зумовлює потребу у висококваліфікованих спеціалістах, підготовка яких базується на вдосконаленні форм викладання, подачі інформації на більш високому та якісно новому рівнях з використанням сучасних технологій навчання. Викладаючи предмет іноземцям, викладачі застосовують елементи індивідуалізації, особистісно-орієнтованої освіти, включаючи ряд таких особистісних аспектів, як інтелектуальні, психологічні та етнічні. Водночас не потрібно забувати і про традиційні методи, які в багатьох випадках незамінні.

### Список літератури

1. Гайворонский И. В. Формы и методы оптимизации учебного процесса на кафедре нормальной анатомии Российской военно-медицинской академии / И. В. Гайворонский, Г. И. Ничипурук // Морфология. – 2001. – № 5. – С. 96–99.

2. How to Study Gross Anatomy // Medical Gross Anatomy. Introduction to the Course. The University of Michigan. – 2000.

3. Educational Philosophy and Practice // Medical Gross Anatomy. Introduction to the Course. The University of Michigan. – 2000.

Отримано 14.01.15

УДК 378.147+614.253.4

## ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ЗАОЧНОМУ ЦИКЛІ ІНТЕРНАТУРИ

І. С. Головчак

*ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

## OPTIMIZATION OF THE EDUCATIONAL PROCESS AT THE CORRESPONDENCE CYCLE OF INTERNSHIP

I. S. Holovchak

*SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”*

Завданням очної інтернатури є максимальне інформаційне насичення навчання, підвищення якості теоретичної підготовки з її корекцією на всіх етапах, контроль ефективності практичного та професійного зростання, формування навичок клінічного мислення та диференційної діагностики.

Заочне навчання проходить на клінічних базах стажування. ЗПСМ є інтегрованою дисципліною і включає елементи 23 спеціальностей. Тому основним завданням заочного циклу є формування практичного кругозору, ознайомлення з усім широким спектром нозологій, необхідним для проведення диференційної діагностики. Основним документом, який регламентує професійну підготовку лікаря-інтерна, є індивідуальний навчальний план. Його заповнення на очному циклі та базах стажування проводиться інтернами самостійно під контролем керівників інтернатури та відповідального викладача профільної кафедри. У звітних формах, які завіряються підписом керівника інтернатури та керівника закладу охорони здоров'я регіону, зазначається кількість проконсультованих та пролікованих пацієнтів, проведених маніпуляцій згідно з переліком практичних навичок, передбачених навчальним планом. На заочному циклі навчання інтерни зобов'язані опрацювати перелік обов'язкової та додаткової для вивчення літератури, написати низку рефератів. Такий підхід передбачає індивідуалізацію постійного професійного зростання теоретичної та практичної підготовки молодого фахівця, його відповідність сучасним запитам практичної охорони здоров'я.

The objective is to maximize the full-time internship information saturation education, improving the quality of its theoretical background correction at all stages, monitoring the effectiveness of practical and professional growth, the skills of thinking and clinical differential diagnosis.

External education goes on clinical training bases. PDFM is an integrated discipline and includes elements of 23 specialties. Therefore, the main task is to form a correspondence course in practical horizons, exploring all the wide range of nosology necessary for differential diagnosis. The main document of regulating the training of interns, is an individual curriculum. It filled in full-time cycle bases and training of interns conducted independently and controlled by responsible leaders internship teacher in specialized department. In reporting forms that are certified by the signature of the head of the internship and Head Health Region, the number of the treated patients consulted and conducted according to the list manipulation practical skills, the curriculum. In correspondence course teaching interns are required to process the list of mandatory and optional for the study of literature, write a series of essays. This approach provides individualized continuous professional development of theoretical and practical training of young professionals to comply with the demands of modern health care.

**Вступ.** Термін навчання в інтернатурі за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” (ЗПСМ) становить 2 роки, який згідно з типовою та робочою навчальною програмами складається з очного навчального процесу на профільній кафедрі та за суміжними спеціальностями, а також заочного стажування на клінічних базах – 21 місяць.

Завданням очної інтернатури є максимальне інформаційне насичення навчання, підвищення якості теоретичної підготовки з її корекцією на всіх етапах, контроль ефективності практичного та професійного зростання,

формування навичок клінічного мислення та диференційної діагностики [1, 2].

**Основна частина.** Заочне навчання проходить на клінічних базах стажування. ЗПСМ є інтегрованою дисципліною і включає елементи 23 спеціальностей. Тому основним завданням заочного циклу є формування практичного кругозору, ознайомлення з усім широким спектром нозологій, необхідним для проведення диференційної діагностики. Лікарі-інтерни у своїй роботі повинні керуватися вивченими на очному циклі стандартами та протоколами, в межах яких здійснюється діагностичний, лікувальний та реабілі-

© І. С. Головчак

таційний процес. Вдосконалення техніки виконання практичних навиків і вмінь, робота з режимними регламентуючими наказами, засвоєння технологічних аспектів оформлення та ведення всього розмаїття медичної документації відбувається саме на заочних базах стажування. Враховуючи таку важливість заочної інтернатури, постійно здійснюється пошук нових форм її оптимальної організації [1].

Основним документом, який регламентує професійну підготовку лікаря-інтерна, є індивідуальний навчальний план. Його заповнення на очному циклі та базах стажування проводиться інтернами самостійно під контролем керівників інтернатури та відповідального викладача профільної кафедри. Такий підхід передбачає індивідуалізацію постійного професійного зростання теоретичної та практичної підготовки молодого фахівця, його відповідність сучасним запитам практичної охорони здоров'я [3].

Навчально-науковим інститутом післядипломної освіти та профільними кафедрами регламентовані усі етапи професійної підготовки інтернів на базах заочного стажування з контролем за її якістю, корекцією та послідовним вдосконаленням. Виконання цих завдань відбувається залежно від стану індивідуальної підготовки кожного молодого лікаря, яку оцінено під час проміжної атестації, результатів вхідного, про-

міжного та заключного контролю рівня знань та вмінь. На заочному циклі інтерни заповнюють звітні форми, які завіряються підписом керівника інтернатури та керівника закладу охорони здоров'я регіону, печаткою установи. У звіті зазначається кількість проконсультованих та пролікованих пацієнтів, проведених маніпуляцій згідно з переліком практичних навиків, передбачених навчальним планом.

На заочному циклі навчання інтерни зобов'язані опрацювати перелік обов'язкової та додаткової для вивчення літератури, вдосконалювати практичні навички, написати низку рефератів. Запропоновані теми реферативних оглядів включають в себе необхідність пошуку наукової інформації шляхом набуття навиків роботи в наукометричних інформаційних системах та базах медичних даних. Це допомагає узагальнювати найсучаснішу інформацію згідно з ключовими словами пошуку [4].

**Висновок.** Подальші навчально-методичні, педагогічні, наукові розробки профільних кафедр післядипломної освіти повинні бути спрямовані на вдосконалення й уніфікацію всіх розділів роботи з лікарями-інтернами під час очного та заочного циклів навчання. Це дозволить досягти оптимальних результатів та сприятиме зростанню ефективності навчального процесу [2, 3].

### Список літератури

1. Михайленко І. О. Питання практичної підготовки лікарів-інтернів / І. О. Михайленко // Таврический медицинский вестник. – 2010. – Т. 13, № 1 (49). – С. 142–143.
2. Пути активизации деятельности врачей-интернов / Н. В. Нагорная, С. С. Острополец, Е. В. Бордюгова [и др.] // Здоровье ребенка. – 2011. – № 3 (30). – С. 72–75.
3. Сапаргалиева А. Д. К вопросу о применении инновационных технологий в подготовке врачей интернов /

А. Д. Сапаргалиева // Вестник КазНМУ. – <http://kaznmu.kz/press/2012/01/27>.

4. Тимофеев А. А. Компьютерные технологии в обучении студента и врача / А. А. Тимофеев. – [http://medexpert.org.ua/modules/myarticles/article\\_storyid\\_452.html](http://medexpert.org.ua/modules/myarticles/article_storyid_452.html).

Отримано 23.12.14



## КОГНІТИВНИЙ ДИСОНАНС ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Т. І. Горпініч

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

## COGNITIVE DISSONANCE AS PSYCHO-PEDAGOGICAL PROBLEM

T. I. Horpinich

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

У статті здійснено огляд останніх наукових досліджень явища когнітивного дисонансу, подано його визначення, проаналізовано роль в успішності навчальної діяльності. Когнітивний дисонанс розглянуто крізь призму педагогічного знання як стан психічного дискомфорту, який виникає у випадку неузгодженості знань, емоцій, думок у процесі пізнавальної діяльності. Окреслено перспективні напрямки у дослідженні даної проблеми.

The article presents an overview of recent investigations of the phenomenon of cognitive dissonance, gives its definition, and analyzes its role in the successful learning activity. In the light of pedagogical knowledge cognitive dissonance is viewed as a state of mental discomfort that occurs in case of the presence of two contradictory ideas, emotions, thoughts during cognitive activity. Perspective areas of research are outlined.

**Вступ.** Одним з найважливіших засобів підвищення успішності навчальної діяльності студента є його позитивні емоційні переживання. Ситуації неспіху служать істотною причиною зниження мотивації до навчання, формування негативних рис характеру і навіть деформації особистості. Дослідження неспіху студентів у навчальній діяльності демонструють різні точки зору на її природу і шляхи подолання. Однак неузгодженість стилю розуміння з технологією навчання студентів як одна з причин виникнення психологічного дискомфорту у процесі навчальної діяльності, а отже, – зниження успішності не піддавалася глибокому аналізу.

Традиційні технології навчання у вищій школі базуються в основному на вербалізмі, фронтальному викладі навчального матеріалу в лекційній формі, формалізмі. Наукові технології творення наочного образу, як правило, також відсутні. Відтак, у більш сприятливому становищі опиняються студенти з добре розвченим аналітичним мисленням. Зорієнтованість на логіку, упорядкованість і регламентованість методів і прийомів навчання мимовільно ставить у незручне становище студентів з домінуванням образного мислення.

Загальноприйнятим є положення про те, що урахування індивідуальних особливостей пізнавальної діяльності студентів виступає ефективним засобом в індивідуалізації навчання. Як було зазначено, у вищій школі ці особливості практично не беруться до уваги. Тим часом ігнорування відмінностей у сприйнятті, відборі, переробці й запам'ятовуванні інформації під

час навчання може призвести до тривалого внутрішньоособистісного конфлікту, а потім – до виникнення явища когнітивного дисонансу.

Вперше явище когнітивного дисонансу досліджено американським психологом Л. Фестингером. Вчений визначив когнітивний дисонанс як стан психічного дискомфорту людини, викликаний зіткненням у її свідомості протилежних знань, уявлень, цінностей або емоційних реакцій [1]. На сьогодні у психолого-педагогічній літературі є велика кількість робіт, що стосуються причин виникнення когнітивного дисонансу та його наслідків для розвитку особистості.

В основу теорії когнітивного дисонансу лягли положення теорії поля К. Левіна та ідеї Ф. Хайдера про так звану когнітивну рівновагу. На думку дослідника, відношення між предметами або індивідами є урівноваженими когнітивними утвореннями [2]. Положення про те, що когнітивні структури прагнуть до стійкості, рівноваги, характерне для берлінської психологічної школи (М. Вертхаймер [3], В. Келлер [4], К. Левін [5], Ф. Хайдер [6]). Теорія когнітивного дисонансу Л. Фестингера, по суті, є різновидом теорії когнітивної рівноваги. На його думку, дисонанс може виникнути тоді, коли два уявлення про що-небудь не можуть бути взаємоузгоджені. Усунення дисонансу, що виник внаслідок неможливості цього узгодження, відбувається шляхом зміни поведінки, перегляду одного з уявлень, яке прийшло в суперечність, через пошук нової інформації, а можливо і через зміну переконань. Значення теорій рівноваги та дисонансу полягає в обґрунтуванні ролі когнітивних репрезентацій у навчальній діяльності.

**Основна частина.** Когнітивний дисонанс, що виникає в результаті неузгодженості різних когнітивних структур, як причина зниження успішності студентів у навчальній діяльності досі не виступав як самостійний об'єкт наукового аналізу. Відповідно, метою статті є дослідження явища когнітивного дисонансу крізь призму психолого-педагогічної науки.

Основним постулатом теорії когнітивного дисонансу є прагнення до гармонії зовнішнього впливу і власних поглядів та установок. Дисонанс розвивається як щось неприємне, внаслідок чого виникає прагнення знизити його і відновити узгодженість. Встановлено, що разом зі спробами усунути дисонанс суб'єкт уникає ситуацій та інформації, які могли б його збільшувати.

Стан розробки теорії когнітивного дисонансу відображено в постулатах, сформульованих Р. Зайонцом: 1) когнітивний дисонанс є негативним станом; 2) у випадку когнітивного дисонансу людина намагається знизити або усунути його, діючи так, щоб unikнути подій, що підсилюють цей стан; 3) за наявності узгодження протилежних ідей, уявлень суб'єкт прагне unikати подій, які породжують цей дисонанс; 4) глибина або інтенсивність когнітивного дисонансу залежить від значущості відповідних знань і відносної кількості знань, що суперечать один одному; 5) сила тенденцій, зазначених у пунктах 2 і 3, прямо залежить від глибини дисонансу; когнітивний дисонанс можна знизити або усунути, тільки додавши нові знання або змінивши існуючі; 6) додавання нових знань редукує дисонанс, якщо вони посилюють одну із сторін і тим самим зменшують частку дисонансних когнітивних елементів або нові знання змінюють значущість когнітивних елементів, що суперечать один одному; 7) зміна існуючих знань знижує дисонанс, якщо новий зміст робить їх менш суперечливими щодо інших знань або їх значущість знижується; якщо нові знання не можуть бути використані або існуючі – змінені за допомогою пасивних процесів, виникає поведінка, когнітивні наслідки якої сприятимуть відновленню узгодженості [7]. Прикладом такої поведінки є пошук нової інформації.

У своїй теорії Л. Фестингер визначив п'ять основних ситуацій, у яких зниження когнітивного дисонансу відіграє важливу роль в життєдіяльності суб'єкта. У контексті навчальної діяльності ці ситуації такі: 1) внутрішній конфлікт після прийняття рішення чи розв'язання навчального завдання; 2) вимушені дії у стресовій ситуації, на які сам студент не пішов би; 3) репрезентація знань і відбір інформації; 4) незгода з переконаннями соціальної групи; 5) несподівані результати дій та їх наслідків [1].

У навчальній діяльності суб'єкт найчастіше стикається із ситуацією репрезентації знань та відбору

інформації. При вивченні останньої ситуації Л. Фестингер звернув увагу на специфічну особливість, яка полягає в прагненні знизити когнітивний дисонанс: люди надають перевагу тій інформації, яка підвищує цінність обраної ними раніше альтернативи поведінки. Протилежна інформація при цьому ігнорується. Однак дослідник відзначає, що ситуація репрезентації знань та відбору інформації – процес складніший, ніж просто сприйняття і селекція інформації. Навіть якщо суб'єкт звертає увагу на яку-небудь інформацію, якість її сприйняття може бути різною.

Таким чином, суть когнітивного дисонансу, розглянутого в зарубіжних теоріях когнітивної рівноваги і когнітивного дисонансу, визначається фактом виникнення суперечності між двома або кількома когнітивними елементами, які призводять до дискомфорту співвідношення між змістом когнітивних елементів і мотиваційними ефектами, що породжується прагненням до узгодженості і комфорту. Водночас стан психічного дискомфорту під час репрезентації знань та відбору інформації може бути зумовлений неузгодженістю різних когнітивних структур. З цієї точки зору важливою є форма пред'явлення інформації. Відповідно, одним із варіантів когнітивного дисонансу, що раніше не розглядався дослідниками, може виступати дисонанс між формою представлення інформації і тим стилем її сприйняття і переробки, якому надає перевагу суб'єкт.

Специфіка навчальної діяльності щодня ставить людину в ситуацію репрезентації знань, і якщо процес розуміння дитиною предметно-сміслового навчального матеріалу утруднений, то виникає когнітивний дисонанс, який може істотно ускладнювати процес навчання і виступати негативним фактором, що впливає на успішність навчальної діяльності та розвиток особистості студента в цілому.

Дослідження останніх років у вітчизняній та зарубіжній психології пов'язані з підвищеним інтересом до проблеми негативних наслідків, що виникають внаслідок неузгодженості технології пред'явлення інформації і стратегії її переробки, якій надає перевагу суб'єкт [8–10]. Особливо гостро ця проблема поставлена в межах напрямку, що отримав назву нейролінгвістичне програмування (Р. Бендлер, Дж. Гріндер, Дж. Хейлі, М. Еріксон та ін.). Психологи, які працюють у цьому напрямку, найбільшу проблему сучасної системи навчання бачать в “окультуренні учня переважно до лівопівкульних навичок” у навчальній діяльності [11]. Можна погодитися із засновниками цього напрямку, що багато студентів відчують серйозні труднощі в навчанні тільки через розбіжність між модальностями внутрішнього до-

свіду викладача і учня – зорової, слухової або чутливої (візуальна, аудіальна, кінестетична модальності або репрезентативні системи). Коли суб'єкт звертається до свого внутрішнього досвіду, він вважає за краще робити це в одній з модальностей. Якому саме різновиду внутрішнього досвіду надає перевагу суб'єкт, можна визначити за певними зовнішніми ознаками: рухами його очей, словами-предикатами, жестами. Окрім цього, в процесі навчальної діяльності від студентів часто вимагають швидкого переходу з однієї модальності в іншу. Наприклад, початок виконання завдання вимагає залучення візуальної модальності: "Подивися на малюнок (схему)", а досягнення його кінцевої мети – аудіальної: "Дай відповідь на запитання". Низкою авторів відзначається, що найефективнішим способом допомоги неуспішним студентам є уважне ставлення до їх репрезентативних систем, ліквідація конфлікту стилів у процесі навчання [10]. У багатьох наукових розвідках автори вказують на те, що психологічний дискомфорт, зумовлений неузгодженістю технології навчання і стилем отримання та переробки інформації, може призводити до агресивності особистості стосовно учасників і самого процесу навчання, байдужого або негативного ставлення до навчальної діяльності, яке у свою чергу призводить до неуспішності в навчанні.

Потреби людини знаходять своє максимальне втілення, коли вона має можливість задовольнити їх у формах активності, максимально відповідних стилям її індивідуальності: стилю міжособистісних взає-

мин, стилю самоактуалізації і стилю розуміння. Неможливість реалізувати свій стиль розуміння зазвичай не усвідомлюється суб'єктом, а механізми неусвідомлюваної психічної активності, на думку Ф. Б. Березина, відіграють важливу роль у виникненні психологічного дискомфорту при навчанні, а отже, зниженні успішності у навчанні [12]. Отже, ситуація дисбалансу між "внутрішнім" і "зовнішнім", коли студент не може задовольнити свою когнітивну потребу, може бути причиною зниження навчальної мотивації, а відтак – неуспішності у навчанні.

**Висновки.** Таким чином, когнітивний дисонанс розуміється як будь-яка невідповідність між когніціями, тобто знаннями, думками або переконаннями. Виникнення дисонансу як дискомфорту психологічного стану змушує людину здійснити спробу нейтралізувати його і досягнути консонансу – відповідності знань, емоцій, думок, у першу чергу, у процесі пізнавальної активності. Разом з тим, при наявності когнітивного дисонансу людина, як правило, активно уникає ситуацій та інформації, які можуть призвести до зростання подібного дискомфорту. Раніше проблеми у сфері когнітивного дисонансу оцінювалися і розглядалися в основному як суто психологічні, але дедалі ширше залучення психологічного знання у педагогічну теорію і практику перенесло проблему когнітивного дисонансу в площину педагогіки. Ресурсні можливості вивчення цього питання у контексті педагогічної науки полягають у розробці алгоритму уникнення когнітивного дисонансу в процесі навчальної діяльності.

#### Список літератури

1. Festinger L. Theory of Cognitive Dissonance / L. Festinger. – Stanford: Stanford University Press, 1957. – 291 p.
2. Heider F. The psychology of interpersonal relations / F. Heider. – New York: Wiley, 1958. – 322 p.
3. Wertheimer M. Experimentelle Studien uber das Sehen von Bewegung / M. Wertheimer // Zeitschrift fur Psychologie. – 1912. – Band 61. – S. 161–265.
4. Kohler W. Die physischen Gestalten in Ruhe und im stationaren Zustand: eine naturphilosophische Untersuchung / W. Kohler. – Berlin: Braunschweig: Friedr. Vieweg und Sohn, 1920. – 263 s.
5. Lewin K. Defining the 'Field at a Given Time' / K. Lewin // Psychological Review. – 1943. – Vol. 50 (3). – P. 292–310.
6. Heider F. Attitudes and Cognitive Organizations / F. Heider // Journal of Psychology. – 1946. – Vol. 21. – P. 107–112.
7. Zajonc R. B. The Selected Works / R. B. Zajonc. – New York: Wiley, 2003. – 432 p.
8. Аронсон Э. Теория диссонанса: прогресс и проблемы / Э. Аронсон // Современная зарубежная социальная психология. – М.: Издательство МГУ, 1984. – С. 111–126.
9. Кононова М. М. Когнітивний дисонанс як детермінанта дезадаптації суб'єкта / М. М. Кононова // Актуальні проблеми психології: [зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України]. – К.: Логос, 2009. – Т. XI, ч. 2. – С. 204–213.
10. Рейхет В. П. Способы снижения когнитивного диссонанса при обучении научной письменной речи на английском языке студентов искусствоведческих специальностей / В. П. Рейхет // Известия Российского государственного педагогического университета имени А. И. Герцена. – 2008. – № 88. – С. 104–110.
11. Бэндлер Р. Семейная терапия и НЛП / Р. Бэндлер, Дж. Гриндер, В. Сатир. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1999. – 160 с.
12. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин. – Л.: Наука, 1988. – С. 13–21.

Отримано 16.01.15



## РОЛЬ РОЗРАХУНКОВО-ГРАФІЧНИХ ЗАВДАНЬ ПРИ ВИКЛАДАННІ РОЗДІЛУ “ФАЗОВІ РІВНОВАГИ” У КУРСІ ФІЗИЧНОЇ ТА КОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ

Л. Д. Грицан

*Національний фармацевтичний університет*

## THE ROLE OF CALCULATION-GRAPHICAL TASKS IN THE PROCESS OF TEACHING “PHASE EQUILIBRIA” SECTION IN THE COURSE OF PHYSICAL AND COLLOID CHEMISTRY

L. D. Grytsan

*National University of Pharmacy*

У статті розглянуто методичне значення розрахунково-графічних завдань для успішного викладання одного з найскладніших розділів модуля “Фізична хімія” студентам фармацевтичних спеціальностей.

The paper considers methodological significance of calculation-graphical tasks for successful teaching of one of the most difficult sections of the module “Physical chemistry” to students of pharmaceutical specialties.

**Вступ.** Відповідно до вимог Болонської конвенції у Національному фармацевтичному університеті була впроваджена кредитно-модульна система організації навчального процесу [1]. Це зумовило, зокрема, необхідність суттєвого перегляду методичних підходів до викладання фізичної та колоїдної хімії як фундаментальної дисципліни, в тому числі, поєднання різних форм навчання та контролю якості засвоєння матеріалу. Поряд із активним впровадженням інноваційних форм навчання [2], при підготовці майбутніх фахівців фармацевтичної галузі чільне місце мають посідати перевірені часом традиційні класичні методики викладання. Особливо це стосується складних для розуміння студентами питань розділу “Фазові рівноваги”, який входить до модуля “Фізична хімія” [3–5].

**Основна частина.** Багаторічний досвід викладання курсу фізичної та колоїдної хімії дозволяє стверджувати, що для кращого засвоєння теоретичного матеріалу розділу “Фазові рівноваги” викладач у першу чергу має навчити студентів характеризувати стан багатофазних одно- та двокомпонентних (бінарних) термодинамічних систем як функцію факторів рівноваги із використанням *фазових діаграм* (діаграм стану). Тому викладання розділу доцільно розпочинати з роз’яснення основного закону фазових рівноваг (правила фаз Дж. Гіббса), а також двох принципів

(відповідності та безперервності) М. С. Курнакова [6], які лежать в основі побудови та аналізу фазових діаграм, а також розрахунків за їх допомогою.

В *однокомпонентних системах* фази складаються з однієї речовини у різних агрегатних станах. Якщо речовина може утворювати різні кристалічні модифікації, то кожна з них є окремою фазою. Наприклад, вода утворює шість різних модифікацій льоду, сірка кристалізується у ромбічній та моноклінній формах тощо. Для таких систем стан рівноваги визначається тиском  $p$ , температурою  $T$  та об’ємом  $V$ . Тому діаграма стану є тривимірною, але для більшої зручності найчастіше розглядають її проекцію на площину  $p$ – $T$ . Згідно з правилом фаз Гіббса число ступенів свободи дорівнює  $C=3-\Phi$ , де  $\Phi$  – кількість фаз, за умови, що число зовнішніх факторів  $n=2$ . З наведеного рівняння випливає, що в стані рівноваги знаходиться не більше трьох фаз, тобто можуть існувати одно-, дво- та трифазні однокомпонентні системи. Вид та розташування всіх кривих на діаграмах стану визначається за диференціальним рівнянням Клапейрона–Клаузіуса

$$\frac{dp}{dT} = \frac{\Delta H_{\phi,n}}{T(V_2 - V_1)},$$

де  $\Delta H_{\phi,n}$  і  $T$  – відповідно теплота та температура фазового переходу,  $V_1$  та  $V_2$  – молярні об’єми речовини у двох фазах.



Для *двокомпонентних систем* фазові діаграми є багатовимірними, тому, зазвичай, розглядають їх проєкції на площину “фізична властивість – фактор рівноваги (склад)”, що дозволяє визначити наявність та характер взаємодії між компонентами системи, області існування й склад рівноважних фаз без їх розділення на складові частини. У цьому полягає сутність *фізико-хімічного аналізу*, який, за визначенням М. С. Курнакова, являє собою геометричний метод дослідження хімічних перетворень. Ідея такого методу належить Д. І. Менделєєву. Подальший розвиток фізико-хімічного аналізу пов’язаний з роботами М. С. Курнакова та його учнів, а також Я. Вант-Гоффа, Г. Таммана, А. Ле Шательє, Д. П. Коновалова, В. Ф. Алексєєва, Ю. Я. Фіалкова, В. М. Валяшка та інших вчених [6–19].

Для побудови фазової діаграми бінарної системи доцільно вивчати такі фізичні властивості, які є чутливими до зміни її складу, наприклад, температуру плавлення, теплоємність, електричну провідність, показник заломлення, густину, в’язкість, поверхневий натяг та ін. У більшості випадків аналітичний вигляд функції, яка описує залежність певної фізичної властивості від складу системи, є невідомим. Тому для вивчення цієї залежності діаграму стану будують за експериментальними даними. Сучасні обчислювальні методи дозволяють здобути додаткову інформацію з фазової діаграми. Наприклад, можна визначити ступінь дисоціації хімічної сполуки у розплаві на підставі аналізу кривини лінії ліквідуса. Залучення різних теорій твердого тіла, моделей рідини та ін., поряд з узагальненням експериментальних даних, дозволяє побудувати фазову діаграму (або її елементи) розрахунковим шляхом.

Для фармацевтичної науки та технології найбільшого значення набули *фазові діаграми бінарних систем*, для побудови яких у якості *фізичної властивості* вимірюють температури плавлення (кристалізації), кипіння (конденсації), освітлення (помутніння). Аналіз фазових діаграм, які описують процеси плавлення (кристалізації), кипіння (конденсації) та взаємної розчинності двох рідин, сприяє оптимізації технологічних операцій хіміко-фармацевтичного, парфумерно-косметичного та біотехнологічного виробництва. Використання методу фізико-хімічного аналізу дозволяє збільшити вихід продуктів, зменшити енергозатрати та витрати вихідних і допоміжних речовин. Фазові діаграми застосовуються також у фармацевтичному аналізі для ідентифікації та визначення ступеня чистоти лікарських та допоміжних речовин [20, 21].

Розглянемо більш детально значення певних діаграм.

За *діаграмами плавкості бінарних систем* визначають склад сумішей (*термічний аналіз*), зокрема евтектичних, з метою прийняття рішення щодо сумісності діючих та допоміжних речовин при розробці технології виготовлення лікарських препаратів у вигляді порошків, супозиторіїв тощо [22]. Наприклад, камфора утворює з деякими лікарськими речовинами (антипірином, фенілсаліцилатом, ментолом) евтектичні суміші, які плавляться при кімнатній температурі, що призводить до погіршення якості лікарської форми або робить її виготовлення неможливим. Але в деяких випадках використовують саме евтектичні суміші лікарських речовин, наприклад, при виготовленні рідких лікарських форм для стоматології. Побудову діаграм плавкості застосовують також для вибору найбільш доцільного шляху виділення із сумішей та очищення лікарських речовин.

*Діаграми кипіння бінарних сумішей рідин*, що необмежено змішуються, складають теоретичну основу фракційної перегонки, яка застосовується як у фармацевтичному аналізі, так і в технології виробництва та очищення лікарських речовин, а також при розробці нових лікарських форм і препаратів.

*Фазові діаграми бінарних систем обмежено розчинних рідин*, побудовані в координатах “температура освітлення (помутніння) – склад” при  $p = const$ , застосовують серед іншого у фармацевтичній практиці для визначення складу рідких лікарських форм, які не повинні розшаруватися при зберіганні.

*Розрахунково-графічні завдання* пропонують студентам для закріплення вивченого теоретичного матеріалу. Їх можна виконувати як під керівництвом викладача, так і у вигляді аудиторної або позааудиторної самостійної роботи. За змістом вони представляють задачі, що включають побудову за експериментальними даними та аналіз фазових діаграм, а також розрахунки на їх основі.

Нижче наведені кілька прикладів подібних завдань [14, 23].

*Приклад 1.* Побудуйте діаграму плавкості для системи камфора – бензойна кислота за такими даними:

Масова частка камфори, %	0	10	30	60	80	100
$t$ початку кристалізації, °С	121	114	97	60	115	178
$t$ кінця кристалізації, °С	121	56,5	56,5	56,5	57	178

Студентам можна запропонувати виконати наступні завдання із використанням побудованої діаграми:

- визначити тип діаграми та проаналізувати її із використанням правила фаз Гіббса;
- вказати склад та назву суміші, яка має найнижчу температуру плавлення (кристалізації);
- побудувати криву охолодження суміші, яка містить 40 % камфори, від 100 до 70 °С;
- визначити склад та масу рівноважних фаз, які утворились при охолодженні від 100 до 70 °С вказаної у попередньому завданні суміші.

*Приклад 2.* При виробництві барбітурових препаратів як відходи утворюються суміші, що містять диметилформамід і етанол. З метою вибору оптимальних умов проведення регенерації вказаних компонентів були визначені склади рідини й пари при різних температурах і нормальному атмосферному тиску, які наведені в таблиці.

$t, ^\circ\text{C}$	мольні частки $\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$ при рівновазі	
	рідка фаза	пара
153,0	0	0
138,5	0,15	0,54
134,0	0,20	0,66
126,5	0,30	0,79
119,0	0,40	0,87
115,5	0,45	0,90
108,5	0,55	0,94
99,0	0,70	0,97
94,0	0,80	0,98
89,0	0,85	0,99
85,5	0,90	0,99
81,5	0,95	0,99
78,5	1,00	1,00

В якості навчального завдання студентам пропонується за наведеними табличними даними побудувати діаграму кипіння системи диметилформамід – етанол. Додатковими завданнями можуть бути такі:

- визначити температуру кипіння суміші, яка містить 5 моль диметилформаміду і 5 моль етанолу;
- визначити температуру, при якій закінчиться перегонка вказаної у попередньому завданні суміші, та склад останньої краплі рідкої фази.

**Список літератури**

1. Кредитно-модульна система організації навчання у контексті Болонського процесу в Національному фарма-

*Приклад 3.* Взаємна розчинність фенолу і води виражається такими даними ( $w_1$  і  $w_2$  – масові частки фенолу в насичених рідких фазах, збагачених відповідно водою та фенолом):

$t, ^\circ\text{C}$	$w_1, \%$	$w_2, \%$
20	8,40	72,24
25	8,71	71,38
30	8,92	69,95
40	9,78	66,81
45	10,62	65,02
50	12,08	62,83
55	13,88	60,18
60	17,10	56,10
65	22,26	49,34
68,8	35,90	35,90

Після побудови діаграми взаємної розчинності бінарної системи фенол – вода студентам доцільно запропонувати виконати наступні завдання:

- провести аналіз діаграми стану за допомогою правила фаз Гіббса;
- визначити критичну температуру розчинності;
- визначити склад системи, який відповідає критичній температурі розчинності;
- визначити максимально можливий вміст фенолу у водному розчині при 20 °С, який би відповідав гомогенній системі.

У спрощеному варіанті розрахунково-графічні завдання можуть містити фазові діаграми в готовому вигляді. В такому разі студентам рекомендується провести їх аналіз із використанням правила фаз Гіббса та розрахунки за допомогою правила важеля.

**Висновки:** 1. Виконання профілізованих ситуаційних розрахунково-графічних завдань дозволяє студентам краще зрозуміти значення курсу фізичної та колоїдної хімії для подальшого успішного опанування спеціальними дисциплінами, а також сприяє виявленню міжпредметних зв'язків, що, у свою чергу, підвищує мотивацію до навчання.

2. Діаграми плавкості, кипіння та розчинності мають важливе значення для фармацевтичної науки і технології. Тому одним із головних завдань викладача є формування у студентів умінь та навичок побудови й аналізу подібних діаграм.

цевтичному університеті / [В. П. Черних, В. М. Толочко, Л. Г. Кайдалова та ін.]. – Х. : Вид-во НфаУ, 2004. – 68 с.

2. Освітні інновації в Національному фармацевтичному університеті / В. П. Черних, Л. Г. Кайдалова, В. М. Толочко, Т. Ю. Вахрушева. – Х. : Вид-во НФаУ, 2005. – 248 с.
3. Програма з фізичної та колоїдної хімії для студентів вищих фармацевтичних закладів освіти та фармацевтичних факультетів вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації / [В. І. Кабачний, Л. Д. Грицан, Л. К. Осіпенко та ін.]. – К., 1998. – 24 с.
4. Програма з фізичної та колоїдної хімії для студентів спеціальності 7.110204 “Технологія фармацевтичних препаратів” вищих закладів освіти III–IV рівнів акредитації / В. І. Кабачний, Л. Д. Грицан, Л. К. Осіпенко, В. П. Колеснік. – К., 2000. – 28 с.
5. Програма з фізичної та колоїдної хімії для студентів вищого фармацевтичного навчального закладу та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації. Напрям: “Фармація”. Спеціальність: “Технологія парфумерно-косметичних засобів” / В. І. Кабачний, Т. О. Томаровська, Л. Д. Грицан, Л. К. Осіпенко. – К., 2011. – 64 с.
6. Курнаков Н. С. Введение в физико-химический анализ / Н. С. Курнаков. – М.-Л. : Изд-во АН СССР, 1940. – 564 с.
7. Курс физической химии : в 2 т. / [Я. И. Герасимов, В. П. Древинг, Е. Н. Ерёмин и др.]. – М. : Химия, 1969. – Т. 1. – 592 с.
8. Фиалков Ю. Я. Двойные жидкие системы / Ю. Я. Фиалков. – К. : Техніка, 1969. – 220 с.
9. Ландау Л. Д. Статистическая физика. Часть 1 / Л. Д. Ландау, Е. М. Лифшиц. – М. : Наука, 1976. – 584 с.
10. Красовский И. В. Физическая и коллоидная химия / И. В. Красовский, Е. И. Вайль, В. Д. Безуглый. – К. : Вища школа, 1983. – 352 с.
11. Новосёлова А. В. Фазовые диаграммы, их построение и методы анализа / А. В. Новосёлова. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 152 с.
12. Валяшко В. М. Фазовые равновесия и свойства гидротермальных систем / В. М. Валяшко. – М. : Наука, 1990. – 270 с.
13. Евстратова К. И. Физическая и коллоидная химия / К. И. Евстратова, Н. А. Кушина, Е. Е. Малахова. – М. : Высш. шк., 1990. – 487 с.
14. Грицан Л. Д. Термодинамика фазовых равновесий / Л. Д. Грицан, В. И. Кабачный. – Харьков : Изд-во УкрФА, 1995. – 68 с.
15. Фізична і колоїдна хімія / [В. І. Кабачний, Л. К. Осіпенко, Л. Д. Грицан та ін.]. – Харків : Прапор, Вид-во НФаУ, 1999. – 368 с.
16. Біофізична та колоїдна хімія / [А. С. Мороз, Л. П. Яворська, Д. Д. Луцевич та ін.]. – Вінниця : Нова книга, 2007. – 600 с.
17. Физическая и коллоидная химия / [В. И. Кабачный, Л. К. Осіпенко, Л. Д. Грицан и др.]. – Харьков : Изд-во НФаУ, 2010. – 432 с.
18. Лебідь В. І. Фізико-хімічний аналіз / В. І. Лебідь, Л. Д. Грицан // В кн. : Фармацевтична енциклопедія. – 2-е видання. – К. : Моріон, 2010. – С. 1481–1482.
19. Лекції з фізичної хімії / В. І. Кабачний, Л. Д. Грицан, Т. О. Томаровська, Л. К. Осіпенко. – Харків : Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2012. – 280 с.
20. Державна Фармакопея України / Держ. п-во “Науково-експертний фармакопейний центр”. – Харків : РІРЕГ, 2001. – 556 с.
21. Безуглий П. О. Фармацевтичний аналіз / [П. О. Безуглий, В. О. Грудько, С. Г. Леонова та ін.]. – Харків : Вид-во НФаУ; Золоті сторінки, 2001. – 240 с.
22. Муравьев И. А. Несовместимость лекарственных веществ / И. А. Муравьев, В. Д. Кузьмин, А. Н. Кудрин. – М. : Медицина, 1978. – 250 с.
23. Фізична та колоїдна хімія. Збірник задач / [В. І. Кабачний, Л. К. Осіпенко, Л. Д. Грицан та ін.]. – Х. : Вид-во НФаУ; Вид-во ТОВ “Золоті сторінки”, 2001. – 208 с.

Отримано 26.01.15

## ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ І МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ

Н. В. Довганич

*ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

## PROSPECTS FOR THE IMPLEMENTATION OF THE CREDIT- MODULAR SYSTEM IN EDUCATIONAL PROCESS FOR PART-TIME STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF MEDICAL BIOLOGY MEDICAL GENETICS

N. V. Dovganych

*SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”*

Розглянуто питання організації впровадження у навчальний процес кредитно-модульної системи з біології з основами генетики для студентів заочної форми навчання фармацевтичного факультету. Внесено пропозиції щодо втілення нових інформаційних технологій у навчальний процес та поглиблення викладання предмета, що дозволяє розширити експеримент зі здійснення дистанційного навчання та контролю знань студентів заочної форми навчання. Аргументовано необхідність розробляти нові методи і форми взаємодії викладача і студента, стимулювати самостійну навчальну діяльність, що є однією з умов Болонського процесу.

This article deals with the problem of credit-modular system of educational process organization for part-time students on biology with basis of genetics at the Pharmacy Department. There has been made a motion as to implementation of new information technologies in the educational process and extending subject teaching. It will result in expanding the experiment of distance learning and academic performance rating of part-time students. The need to develop new methods and forms of interaction between teacher and student has been reasoned. Self instruction has been encouraged, which is one of the conditions of the Bologna process.

**Вступ.** Розвиток фармацевтичного бізнесу створив останнім часом значний попит на висококваліфікованих фахівців з вищою освітою, як денної, так і заочної форми навчання [1]. Це пов'язано з тим, що в сучасних умовах для вільного просування людини в освітньому просторі необхідно забезпечити максимальну гнучкість і різноманітність форм освіти, важливих в умовах ринкової економіки. Тому в системі вищої освіти в усьому світі неминуче відбуваються процеси розвитку заочного, дистанційного та інших форм навчання без відриву від роботи [4]. Для реалізації даної проблеми вкрай необхідно є підготовка кваліфікованих медичних кадрів. Вирішити це завдання допоможе втілення у навчальний процес кредитно-модульної системи для студентів заочної форми навчання на кафедрі медичної біології.

**Основна частина.** Метою є втілення у навчальний процес кредитно-модульної системи для студентів заочної форми навчання з біології з основами генетики, із впровадженням нових інформаційних технологій у навчальний процес.

Біологія з основами генетики, як фундаментальна дисципліна, є теоретичною базою для студентів фармацевтичного факультету, викладання якої повинно базуватися на таких критеріях: наступності та професійної спрямованості.

Саме з таких позицій на кафедрі медичної біології і медичної генетики Івано-Франківського національного медичного університету переглянуто навчально-методичний комплекс, доповнено відповідними матеріалами, які забезпечать реалізацію основних позицій Болонської системи.

Розроблено нову навчальну програму, яка є складовою частиною державного стандарту освіти та



впровадження кредитно-модульної системи оцінки знань студентів. Особливість програми полягає також у специфіці професійної підготовки майбутніх клінічних провізорів, орієнтованих на знання взаємовідношень лікарські засоби – людина. Окрім фундаментальної загальнобіологічної підготовки, студенти опановують навички, які необхідні для практичної і науково-дослідної роботи клінічного провізора [2].

Структурована навчальна програма на один модуль, де розглядаються питання, присвячені клітині, як структурно-функціональній одиниці живого, вивченню закономірностей спадковості і мінливості у людини, які базуються на основах загальної генетики; вагоме місце в цьому розділі займають спадкові хвороби людини, механізми їх виникнення, методи діагностики та профілактики; життєві процеси і закономірності на популяційно-видовому рівні; життєві цикли паразитів, взаємовідносини між паразитами і організмом людини, шляхи зараження, патогенний вплив на організм людини, методи діагностики, принципи лікування та профілактики паразитарних захворювань.

Вагоме місце у підготовці майбутніх фармацевтів займає методична робота. Незважаючи на те, що за останнє десятиріччя на кафедрі накопичено цінний досвід, продовжується подальша робота з підготовки оригінальних навчальних і контролюючих матеріалів у вигляді тестів, професійних ситуаційних завдань та орієнтовних дій їх вирішення. У зв'язку зі змінними вимогами удосконалюються методичні матеріали для викладачів і студентів, найголовніше, методичні рекомендації з організації самостійної роботи. Викладачами кафедри були розроблені нові методичні рекомендації для проведення практичних занять з біології з основами генетики.

На сайті університету знаходяться питання, тести, задачі, адаптовані до типової навчальної програми в межах 15 %, які використовуються на практичних заняттях та підсумковому модульному контролі, методичні рекомендації для практичних занять, для виконання контрольних робіт та самостійної роботи студентів.

На лекціях особливу увагу приділяють питанням, які можуть стати базою для майбутньої професійної діяльності. При розгляді лекції “Молекулярні основи спадковості. Реалізація спадкової інформації” звертається увага на роль коротких мі РНК та si РНК, які можуть використовуватися для зниження експресії патологічних генів. У лекції “Екологія паразитів” розглядаються питання будови, особливості життєвих циклів паразитів, способи зараження, застосування специфічної та неспецифічної профілактики.

На практичних заняттях проводиться індивідуальне усне опитування за теоретичними питаннями на основі рекомендованої літератури, які включені до методичних розробок з відповідних тем, тестовий контроль, розв'язування ситуаційних задач за темою заняття.

Основною формою роботи студентів-заочників у міжсесійний період є виконання ними контрольних робіт, передбачених навчальним планом, які виконуються кожним студентом самостійно, тому на сайті університету поміщено методичні розробки, за допомогою яких студенти можуть ознайомитись із завданнями, які виносяться на контрольну роботу.

Контрольна робота студентів включає 10 питань по 6 балів кожне з них: п'ять теоретичних завдань та п'ять задач. Максимальна кількість балів, яку може отримати студент при виконанні роботи, – 60, мінімальна кількість – 30.

Метою контрольної роботи є поглиблення, узагальнення і закріплення знань студентів з навчальної дисципліни і вироблення вміння самостійно працювати з навчальною літературою.

Особливе місце у підготовці майбутніх фармацевтів займає використання новітніх технологій на лекціях та практичних заняттях. Викладачами кафедри створено банк зображень макро- і мікропрепаратів з медичної паразитології, які демонструють на практичних заняттях на телеекранах, встановлених у навчальних кімнатах. Для якісного засвоєння матеріалу викладачі використовують новітні технології викладання предмета, а саме: відеофільми за тематикою практичних занять (методи вивчення спадковості людини, спадкові хвороби, медична протозоологія, гельмінтологія та арахноентомологія).

Для кращого засвоєння тем, які винесені на самостійне вивчення, студенти користуються електронними ресурсами університетської бібліотеки.

Розвиток дистанційного навчання нині обмежений істотними проблемами, такими, як: проблема комунікації в Україні, де рівень технології помітно відстає від розвинених західних країн, питання якості курсів, програмного забезпечення та освітніх стандартів. Ці обставини, на наш погляд, не дозволяють поставити систему дистанційного навчання на протипагу очному або заочному видам. На порядку денному може стояти лише використання його елементів у традиційних освітніх моделях. Заочне навчання регулюється і організовується державою на основі єдиних освітніх стандартів і вимагає обов'язкового проведення аудиторного навчання [3].

**Висновки:** 1. Впровадження кредитно-модульної системи у навчальний процес для студентів заочної

форми навчання на кафедрі медичної біології і медичної генетики дозволить забезпечити фундаментальну підготовку клінічного провізора та набуття практичних навичок для професійної діяльності майбутнього фармацевта.

2. Технічний прогрес і розвиток засобів комунікацій призвели до того, що проблему забезпеченості сту-

дентів комп'ютерами і виходом в Інтернет майже вирішено. Технічної забезпеченість навчально-методичного процесу дозволяє розширити експеримент зі здійснення дистанційного навчання та контролю знань студентів заочної форми навчання.

### Список літератури

1. Колесник Ю. М. Болонський процес та якість освіти / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 38–40.

2. Пряхін О. Р. Досягнення та перспективи розвитку заочної фармацевтичної освіти у Запорізькому державному медичному університеті / О. Р. Пряхін, О. О. Портна // Запоріж. мед. журн. – 2006. – № 2. – С. 178–179.

3. Стан та перспективи розвитку дистанційних технологій освіти на заочному відділенні фармацевтичного факультету / О. Р. Пряхін, О. А. Рижев, О. О. Портна, О. І. Андросов // Актуал. питання фармац. та мед. науки та практики : зб. наук. ст. – Запоріжжя : Вид-во ЗДМУ, 2006. – Вип. XV, Т. 3. – С. 51–52.

4. Збірник нормативних документів з питань організації заочного навчання у вищих навчальних закладах України / за ред. М. Ф. Дмитриченка. – К. : Український центр духовної культури, 2002. – 244 с.

Отримано 02.02.15

УДК 007:811.111–057.87 (045)

## СУТНІСНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОМУНІКАТИВНОГО АСПЕКТУ У ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Н. І. Єлагіна

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

## CHARACTERISTIC FEATURES OF THE COMMUNICATIVE ASPECTS OF FOREIGN LANGUAGE LEARNING BY MEDICAL STUDENTS

N. I. Yelagina

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

У статті проаналізовано психологічні аспекти усного мовлення; охарактеризовано комунікативні та психологічні особливості викладання діалогічного мовлення на заняттях з англійської мови у вищих медичних закладах освіти; розглянуто лінгвістичні характеристики основних функціональних типів діалогів. Визначено основні тенденції та проблеми, пов'язані з навчанням усного мовлення з іноземної мови студентів-медиків у ситуаціях професійно-зорієнтованого спілкування.

The given article analyzes the psychological aspects of oral speech, reveals the communicative and psychological peculiarities of dialogue speech teaching in higher medical educational establishments. The linguistic characteristics of the main functional types of dialogues are also defined. The main tendencies and issues related to teaching foreign language oral speech by medical students in situations of a professionally oriented communication are determined in the given article.

**Вступ.** Проблема викладання іноземної мови на сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти є особливо актуальною, оскільки зміни, які відбуваються у сфері освіти, все чіткіше зорієнтовуються на вільний розвиток особистості майбутнього фахівця, його самостійність, конкурентоспроможність і мобільність. Відомо, що основною метою мовного навчання студентів у вищому медичному навчальному закладі є підготовка такого фахівця, практичне володіння іноземною мовою якого дозволило б йому ефективно працювати зі спеціалізованими іншомовними джерелами, спілкуватися з колегами, розуміти лекційний матеріал, який спрямований на щоденне та професійне спілкування, складати наукові доповіді. Відповідно до вимог програми однією з практичних цілей навчання іноземної мови є оволодіння навичками та вміннями іншомовного усного мовлення.

У вітчизняній та зарубіжній науці і практиці за останні роки накопичено позитивний досвід навчання усного мовлення на заняттях англійської мови у різноманітних ланках системи підготовки кадрів (Б. Беляєв, І. Бім, В. Бухбіндер, Н. Гез, Н. Жинкін, І. Зимняя, О. Кірілова, В. Літлвуд, М. Ляховицький, А. Маркова, О. Миролобов, С. Ніколаєва, Д. Норман, Ю. Пасов, Н. Скляренко та ін.).

Мета статті полягає в аналізі основних тенденцій та проблем, пов'язаних із навчанням усного мовлення з іноземної мови студентів-медиків у ситуаціях професійно-зорієнтованого спілкування.

Для досягнення поставленої мети необхідно реалізувати такі завдання: проаналізувати психологічні аспекти усного мовлення з іноземної мови; охарактеризувати комунікативні та психологічні особливості викладання діалогічного мовлення на заняттях з англійської мови у вищих медичних закладах освіти; розглянути лінгвістичні характеристики основних функціональних типів діалогів.

**Основна частина.** Під поняттям “іншомовне мовлення” розуміють спосіб формування та формулювання думки засобами іноземної мови. Мова і мовлення в такій інтерпретації об'єднуються в ціле як засоби і способи реалізації різних видів мовленнєвої діяльності з метою спілкування [4].

Успіх у навчанні усного іншомовного мовлення значною мірою залежить від того, наскільки повними є наші уявлення про цю форму мовної комунікації, що ми вкладаємо в поняття “усне мовлення”. Термін “усне мовлення” характеризується великою ємністю [20]. Багато різноманітних мовленнєвих актів і подій підпадають під цей термін.

Говоріння забезпечує усне спілкування іноземною мовою в діалогічній (паралельно з аудіюванням) і

© Н. І. Єлагіна

монологічній формі і спрямоване до однієї або до великої кількості осіб. Як і будь-яка інша діяльність, акт говоріння завжди має певну мету, мотив, в основі якого лежить потреба; предмет – думки того, хто говорить, продукт – висловлювання (діалог або монолог) і результат, який може виражатися у вербальній або невербальній реакції на висловлювання [11].

Щоб глибше зрозуміти процес усного спілкування, потрібно правильно розуміти процес формування усного мовленнєвого висловлювання.

У методиці викладання іноземних мов розрізняють внутрішнє та зовнішнє мовлення. Внутрішнє мовлення – це еліптичне, побудоване за принципом конспекту мовлення; йому притаманна згорнутість, воно не озвучене. Зовнішнє мовлення – мовлення, де сформоване висловлювання втілюється шляхом артикуляції та інтонування [11].

Усне мовленнєве висловлювання починається з мотиву висловлювання, що позначає початковий момент породження мовлення, і відповідно – комунікативний намір того, хто говорить. Комунікативний намір визначає роль мовця як учасника спілкування, конкретну мету його висловлювання [16]. На цьому рівні мовець уже знає, про що говорить, у нього виникає загальний задум майбутнього висловлювання, який не має ще свого мовного втілення, але вже існує у предметно-зображувальному коді. Оформлення задуму здійснюється шляхом відбору мовних засобів, граматичних структур, слів, який реалізується спочатку у внутрішньому мовленні, коли створюється потенційна мовленнєва схема висловлювання. При безпосередньому повідомленні своїх думок у момент їх виникнення вираженню у зовнішньому мовленні передують поява мовленнєво-моторних імпульсів, які, хоча б на частку секунди, випереджають вимову слів. Процес породження усного висловлювання супроводжується слуховим контролем, завдяки чому постійно здійснюється зворотний зв'язок, що приводить висловлювання у відповідність до задуму.

П. Панова зазначає, що мовний зв'язок має три базові ланки:

- ланку орієнтування;
- ланку планування або програмування;
- ланку реалізації програми у мовному коді [16].

Для реалізації програми засобами мови поєднано декілька механізмів: порівняння, вибір, набір (зіставлення) цілого з елементами, комбінування перестановка (заміна), варіації за аналогією [4], прогнозування, дискурсивності [11].

С. Ніколаєва вважає, що найбільш загальними механізмами двостороннього процесу мовленнєвого

спілкування є механізми прийому і видачі повідомлення, усередині яких знаходяться механізми:

- осмислення: в єдності аналізу та синтезу, що проявляються по-різному на різних рівнях смислової обробки мовного матеріалу;
- пам'яті: в єдності довготривалої постійної пам'яті та короткочасної оперативної пам'яті;
- випереджаючого синтезу, без якого неможливе жодне висловлювання [11].

Н. Жинкін звертає увагу на процеси осмислення, утримання в пам'яті, випередження, оскільки вони є тими внутрішніми механізмами, за допомогою яких реалізується діяльність основного операційного механізму мовлення, як єдності двох ланок: складання слів з елементів; складання фраз із слів [3].

При розгляді загальних механізмів мовленнєвого спілкування зацікавленість викликає розгляд окремих механізмів говоріння та аудіювання. С. Ніколаєва акцентує увагу на структуру аудіювання, як і говоріння, які складаються з трьох частин:

- спонукально-мотиваційної, яка не тільки визначається потребами слухача, але й опосередковується діяльністю говоріння іншого учасника спілкування;
- аналітико-синтетичної частини, що включає кілька етапів обробки почутого мовленнєвого сигналу та забезпечується такими операціями внутрішнього оформлення, як відбір, зіставлення і встановлення внутрішньопонятійних відповідностей;
- виконавчої частини, яка зумовлює і забезпечує прийняття рішення на основі аналізу і синтезу [11].

Найпростішим механізмом мовлення є механізм відтворення, або репродукції. Репродукція може бути: повна, де використовуються готові ключові фрази, взяті з тексту без змін, для передачі нового змісту; часткова – це репродукція – трансформація, передача змісту в нових формах.

Наступним механізмом говоріння є механізм вибору [10]. Розрізняють вибір слів і вибір граматичної структури.

Механізм репродукування і вибору підпорядковані механізму комбінування, який передбачає таке формування словосполучень і фраз, коли мовець використовує знайомі йому мовні компоненти в нових сполученнях. Від якості сформованості механізму комбінування залежать такі ознаки мовленнєвого вміння говоріння, як продуктивність, новизна, швидкість [11].

Механізм конструювання. У процесі говоріння деякі мовленнєві одиниці конструюються, але, на думку Ю. Пасова, здійснюється це не на основі актуального усвідомлення мовних правил, а на основі аналогії з певною абстрактною моделлю, що зберігається в мозку людини, на основі відчуття мови [17].



Важливим при усному мовленні є механізм прогнозування (або антиципації), який реалізується у двох напрямках: структурному, де антиципація можлива на рівні фрази; та смислового, де прогнозування є передбаченням того, чим завершиться ситуація мовлення.

Механізм дискурсивності керує процесом функціонування мовленнєвого висловлювання і працює на рівні актуального усвідомлення [11].

Характерними психологічними рисами усного мовлення є також вмотивованість, направленість, емоційність, ситуативність. Міра емоційності і ситуативності усного мовлення безумовно вища тієї, яка може спостерігатись у письмовому тексті, який навіть описує ситуації усного спілкування. Це пояснюється безпосередньою контактністю усного мовного акту, відсутнього у сфері спілкування писемного мовлення [7].

Для формування мовленнєвих навичок та розвитку вмінь усного мовлення вагому роль відіграє така його риса, як ситуативність, до того ж подвійна ситуативність, коли при породженні репліки-відповіді враховується не тільки наявність екстралінгвістичної мовленнєвої ситуації, яка викликає додатковий мотив до реагування [7].

Велике значення в психологічному плані набуває фактор підготовленості і непідготовленості висловлювання. Підготовлене висловлення завжди базується на вольових зусиллях, на цілеспрямованому довільному запам'ятовуванні мовного матеріалу, на імітуванні, якщо для підготовки використовуються звукові зразки [14]. Непідготовленим висловлюванням можна вважати таке, у якому використовується нова комбінація відомих мовних одиниць; непідготовленим можна його вважати і тоді, коли студент правильно використовує мовний матеріал у цілковито новій ситуації [20].

Зазначені психологічні аспекти усного мовлення важливі при розгляді комунікативних та психологічних особливостей діалогічного мовлення як однієї з форм говоріння, що забезпечує усне спілкування іноземною мовою студентів-медиків.

Питанням навчання діалогічного мовлення займались чимало методистів [1, 5, 10, 14, 18, 21, 23]. В цих дослідженнях зазначається, що діалогічне мовлення характеризується певними комунікативними, психологічними та лінгвістичними особливостями.

Під "діалогічним мовленням" розуміють об'єднане ситуативно-тематичною єдністю і комунікативними мотивами поєднання усних висловлювань, послідовно породжених двома і більше співрозмовниками в безпосередньому акті спілкування [15].

А. Маркова зазначає, що діалогічне мовлення виконує такі комунікативні функції:

- 1) запиту інформації – повідомлення інформації;
- 2) пропозиції (у формі прохання, наказу, поради) – прийняття (неприйняття запропонованого);
- 3) обміну судженнями (думками, враженнями);
- 4) взаємопереконання (обґрунтування своєї точки зору) [8].

Діалогічне мовлення слід розглядати як комунікативний акт, де відбувається зміна ролей між співрозмовниками [18]. В діалозі двоє співрозмовників постійно міняють свої комунікативні функції, що внутрішньо виражається в перехопленні ініціативи то даним, то іншим співрозмовником. Таким чином, в натуральному діалозі весь комплекс мовленнєвої ситуації знаходиться у стані "пульсації", тобто періодичної зміни акценту з контуру А – С на контур В – С і навпаки (рис. 1) [6].

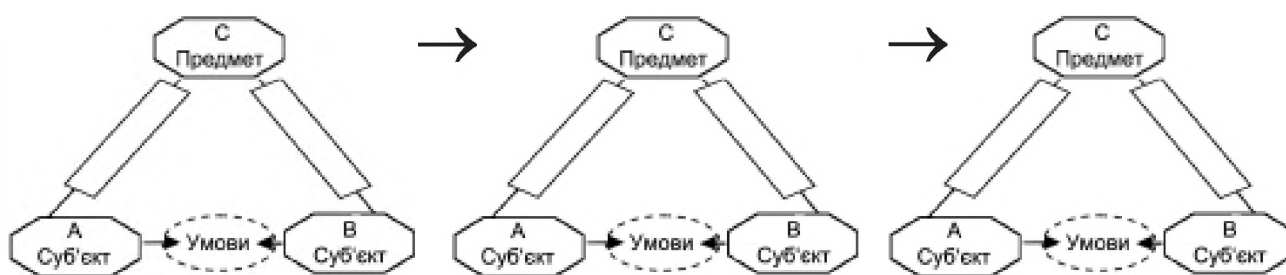


Рис. 1. Активність різних контурів у процесі діалогічного мовлення.

З комунікативно-ініціативної точки зору, перші репліки (ініціативні) можуть бути зведені до таких типів висловлювань: формули соціального спілкування (привітання, висловлювання вдячності, вибачення тощо); запит інформації (запитання, прохання повідомити щонебудь); вираження емоцій; інформування; наказ – прохання; коментування обставин, у яких знаходять-

ся співрозмовники; висловлювання фактичного характеру, тобто слів-заповнювачів [2].

Зацікавлення викликає діалогічне мовлення з психологічної точки зору. На зміст та характер діалогічного спілкування впливають такі психологічні аспекти:

- 1) процес сприйняття мовлення співрозмовника і орієнтації у ситуації;

2) процеси формування змістовної сторони висловлювання;

3) процеси мовного оформлення думки та сприйняття (+ декодування) реплік партнера по розмові [4].

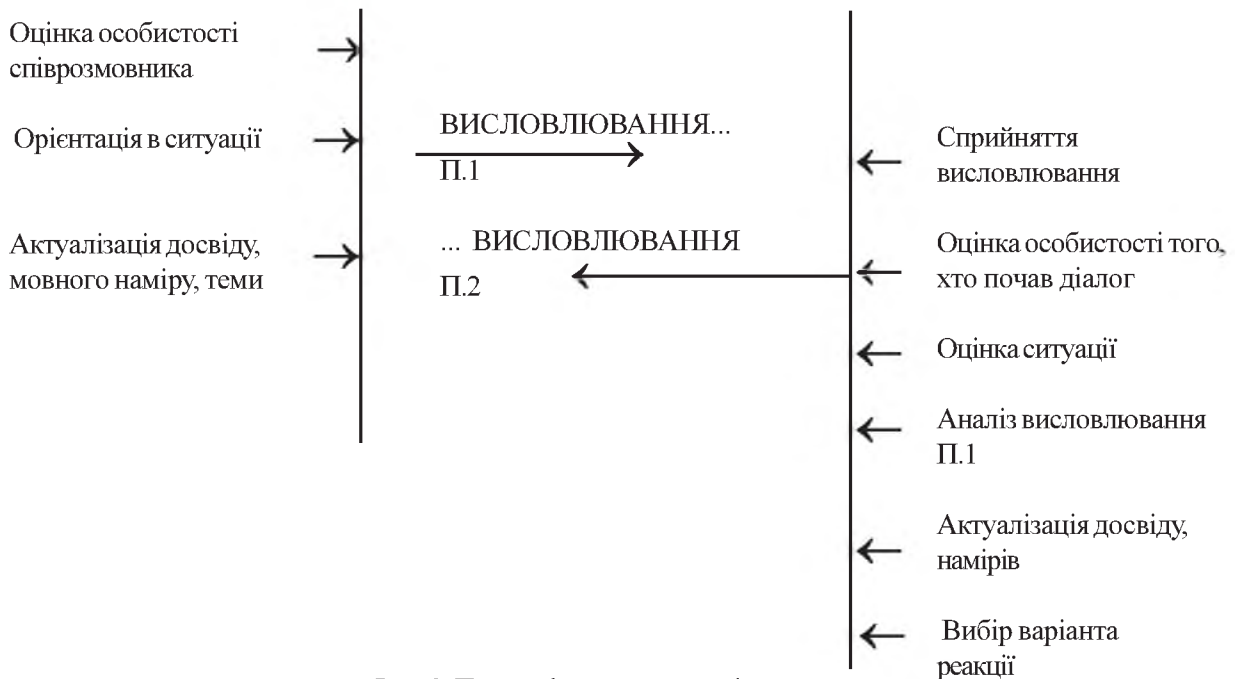
Контактність співрозмовників є першою особливістю діалогічного мовлення. Початкове висловлювання значною мірою обумовлюється особистістю співрозмовника (як компонента ситуації спілкування), його ставленням до того, хто говорить, компетентністю у розв'язанні обговорюваних проблем, комунікативним зв'язком партнерів, характером їхнього знайомства [6]. Особистість співрозмовника впливає на того, хто починає діалог, сприяє його побудові у психофізіологічному відношенні, налаштовує на певний емоційний лад, що і викликає “запуск” механізмів розумово-інтенційного рівня.

Починаючи діалог, перший його учасник (П.1) оцінює комунікативні можливості партнера, орієнтується

в ситуації і на цій основі складає свою мовленнєву програму, актуалізує свої мовленнєві наміри та тему. Другий співрозмовник (П.2), сприйнявши мовленнєве вираження, аналізує його і вимовляє реактивну репліку, враховуючи при цьому особистість того, хто почав діалог, та обстановку, власні наміри та мотиви (рис. 2) [18].

Однією з основних психологічних особливостей діалогічного мовлення є його ситуативність [5, 6, 8, 9, 15, 19, 22]. Діалогічне мовлення є виключно ситуативним, оскільки його зміст може бути зрозумілим часто з урахуванням тієї ситуації, в якій відбувається мовлення.

Як зазначає Ю. Пассов, самі зовнішні обставини ситуації можуть у момент мовлення не бути наявними, проте вони є у свідомості комунікантів і обов'язково включені в ситуацію [15]. Обставинами виступають якісь минулі події, відомі лише співрозмовникам, їх переживання, життєвий досвід, спільні відомості тощо.



**Рис. 2.** Процес формулювання діалогу.

У процесі навчання нас цікавлять не будь-які ситуації дійсності, а лише такі, які спонукають до мовлення. Такі ситуації називають мовленнєвими або комунікативними. Вони завжди містять у собі стимул до мовлення [8].

Мовленнєвою ситуацією називають екстралінгвістичні обставини (місце, час, обставини тощо), інколи разом із лінгвістичним контекстом, які спонукають людину реагувати мовленнєвими діями, вирішувати у цьому випадку комунікативні завдання [10].

С. Шатілов зазначає, що комунікативна ситуація складається із чотирьох факторів:

1. Обставини дійсності, в яких реалізується комунікація.
2. Відношення між комунікантами (суб'єктивна особистість співрозмовників).
3. Мовленнєве спонукування.
4. Реалізація самого акту спілкування, який створює нові обставини, стимул до мовлення [12].

Розрізняють природні та спеціально створені (або штучні) комунікативні ситуації. Перші виникають у мовленні самі собою, їх кількість надзвичайно обмежена і їх треба, без сумніву, використовувати у процесі навчання іноземної мови. Другі, у свою чергу,

потребують певної деталізації зовнішніх обставин та умов, в яких має місце діалогічне спілкування, наявності вербального стимулу, визначення ролей, в яких комуніканти виступатимуть, стосунків між ними тощо [14].

Аналіз ситуації є орієнтовною основою мовленнєвих дій, і включає диференціацію, синтезування, виділення провідних ознак, які дозволять визначити програму мовленнєвої дії. Залежно від результатів орієнтації створюються різноманітні програми дій, які включають як стереотипні елементи, так і їх нові комбінації, що відповідають цілям діяльності. Тому навчальні ситуації повинні являти собою сукупність саме основних, необхідних і достатніх опорних ознак, які з найбільш повною вірогідністю визначають можливість мовленнєву поведінку суб'єкта [6].

Ситуації повинні неодноразово повторюватись для того, щоб сформувати у студентів еталони провідних ознак ситуацій і способів поведінки у них [2]. Ці ознаки повинні обумовлювати перш за все основні компоненти змістової структури висловлювання (логіко-сміслові категорії диктального (інформуючого) чи модельного характеру, мовленнєві інтенції, тему), оскільки саме семантика, будучи предметом мовлення і зливаючись з потребою у ній, породжує мотив [4], визначає мету висловлювання, являє собою осмислений суб'єктом результат мовленнєвої дії [2].

Згідно з результатами досліджень, проведених Т. Олійник [13] на автентичних навчальних матеріалах англійською, німецькою та російською мовами, найбільш поширеними є чотири основні функціональні типи діалогу:

1) діалог-розпитування. Він може бути одностороннім, коли один з партнерів запитує інформацію, а інший дає цю інформацію, та двостороннім, коли відбувається взаємний обмін інформацією. Двосторонній діалог-розпитування розвиває ініціативність обох партнерів, характерну для природного спілкування [11, 21];

2) діалог-домовленість. Діалог-домовленість використовується при вирішенні співрозмовниками питання про плани та наміри, він є найбільш посильним для учнів. Після оволодіння діалогом-домовленістю здійснюється навчання змішаного типу діалогу: розпитування-домовленості;

3) діалог-обмін враженнями / думками. Мета цього типу діалогу – виклад свого бачення якогось предмету, події, явища, коли співрозмовники висловлюють свою думку, наводять аргументи для доказу, погоджуються з точкою зору партнера або спростовують її. При цьому ініціатива ведення бесіди є двосторонньою;

4) діалог-обговорення / дискусія. Мета такого діалогу полягає в тому, що співрозмовники прагнуть виробити якийсь рішення, дійти певних висновків, переконати один одного у чомусь. Кожен функціональний тип діалогу характеризується певним набором діалогічних єдностей [11].

У всіх типах діалогів поширеною є діалогічна єдність “повідомлення – повідомлення” та її варіанти, а у діалозі-обміні враженнями та у діалозі-обговоренні вона стоїть на першому місці [21]. Діалогодомовленість неможливо побудувати без діалогічної єдності спонукання – згода (відмова).

Згідно з програмою з дисципліни “Іноземна мова” для студентів вищих медичних закладів освіти студенти-медики повинні вміти самостійно диференціювати та аналізувати терміни і терміноелементи греко-латинського походження; ідентифікувати та інтерпретувати граматичні структури у їх взаємозв'язку з семантичними особливостями тексту; використовувати загальну і наукову лексику при виконанні когнітивних завдань; застосовувати знання, отримані на заняттях з анатомії і латинської мови, в процесі вивчення англійської медичної термінології; здійснювати усно-мовленнєве спілкування (у монологічній і діалогічній формах) на ситуативно-зумовлену тематику; включити засвоєний лексико-граматичний матеріал в активне спілкування.

Найбільш типовими комунікативними завданнями є: розпитати, попросити, запропонувати, повідомити, описати, розповісти, пояснити, оцінити, заперечити, обґрунтувати. З метою реалізації вищезазначених пунктів студенти-медики повинні оволодіти різними функціональними типами діалогів: діалогом-розпитуванням, діалогом-домовленістю, діалогом-обговоренням, діалогом-обміном враженнями тощо.

Студенти оволодівають різними типами діалогів на основі складної системи мовленнєвих навичок і вмінь, зумовлених лінгвістичними і психологічними особливостями діалогічного мовлення. Комунікативні навички і вміння формуються поетапно в процесі виконання студентами системи вправ.

**Висновок.** Важливою формою іншомовного мовлення студентів, якій приділяється увага в навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів, є діалогічне мовлення, яке набуває вигляду дискусії або диспуту. Під час проведення дискусії або диспуту відбувається тематичне спілкування, спрямоване на те, щоб переконати співбесідника в правильності своєї позиції, діалог на професійному рівні та на професійно-спрямовану тематику, обговорення різних думок і позицій, взаємна критика гіпотез і пропозицій,

їхнє обґрунтування та зміцнення, що приводить до формування нових знань і уявлень, сприяє набуттю комунікативного досвіду вирішення професійних завдань. Таким чином, дискусія та диспут виступають

не лише методом організації комунікативної взаємодії студентів, а й засобом формування професійної компетентності майбутнього фахівця.

#### **Список літератури**

1. Беляев Б. В. Очерки по психологии обучения иностранным языкам / Б. В. Беляев. – М. : Просвещение, 1965. – 227 с.
2. Божович Е. В. Диалогическая речь как цель и средство обучения английскому языку в V – VI классах / Е. В. Божович // Иностр. яз. в школе. – 1985. – № 2. – С. 34–39.
3. Жинкин Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1958. – 370 с.
4. Зимняя И. А. Психологические аспекты обучения говорению на иностранном языке / И. А. Зимняя. – М. : Просвещение, 1978. – 159 с.
5. Кирилова Е. П. Пособие по практике устной речи (на материале фотографий) / Е. П. Кирилова, Б. Т. Лазарева. – М. : Просвещение, 1986. – 80 с.
6. Леонтьев А. Н. Деятельность, сознание, личность / А. Н. Леонтьев. – 2-е изд. – М. : Политиздат, 1977. – 352 с.
7. Ляховицкий М. В. Методика обучения иностранным языкам в средней школе / М. В. Ляховицкий. – М. : Высш. школа, 1982. – 372 с.
8. Маркова А. К. Формирование мотивации учения в школьном возрасте: [пособие для учителя] / А. К. Маркова. – М. : Просвещение, 1984. – 96 с.
9. Мильруд Р. П. Современные концептуальные принципы коммуникативного обучения иностранным языкам / Р. П. Мильруд, Н. Р. Максимова // Иностр. яз. в школе. – 2000. – № 5. – С. 17–22.
10. Методика обучения иностранным языкам в средней школе / под ред. Н. И. Гез, М. В. Ляховицкого, А. А. Миролюбова и др. – М. : Высш. школа, 1982. – 373 с.
11. Методика навчання іноземних мов у середніх навчальних закладах: [підручник] / кол. авторів під кер. С. Ю. Ніколасової. – К. : Ленвіт, 1999. – 320 с.
12. Методика преподавания английского языка в средней школе / под ред. С. П. Шатилова. – М. : Ленинград, 1996. – 248 с.
13. Олійник Т. І. Рольова гра у навчанні англійської мови / Т. І. Олійник. – К. : Освіта, 1992. – 127 с.
14. Основы методики преподавания иностранных языков : [учебник] / под ред. В. А. Бухбиндера, В. Штрауса. – К. : Высш. школа, 1986. – 335 с.
15. Очерки методики обучения устной речи на иностранных языках / под ред. В. А. Бухбиндера. – К. : Вища школа, 1980. – 247 с.
16. Панова П. С. Обучение иностранному языку в школе / П. С. Панова. – К. : Рад. школа, 1989. – 142 с.
17. Пассов Е. И. Основы коммуникативной методики обучения иноязычному общению / Е. И. Пассов. – М. : Рус. язык, 1989. – 127 с.
18. Рогова Г. В. Методика обучения иностранным языкам в средней школе / Г. В. Рогова, Ф. М. Рабинович, Т. Е. Сахарова. – М. : Просвещение, 1991. – 287 с.
19. Розенбаум Е. М. Основы обучения диалогической речи на языковом факультете педагогических вузов / Е. М. Розенбаум. – М. : Высшая школа, 1975. – 126 с.
20. Скалкин В. А. Коммуникативные упражнения на английском языке: [пособие для учителя] / В. А. Скалкин. – М. : Просвещение, 1983. – 128 с.
21. Склярченко Н. К. Обучение речевой деятельности на английском языке в школе / Н. К. Склярченко. – К. : Рад. школа, 1988. – 150 с.
22. Littlewood W. Communicative Language Teaching / W. Littlewood. – Cambridge : Cambridge Univ. Press, 1991. – 108 p.
23. Norman D. Communicative Ideas / D. Norman, U. Levihn, J. Anders. – London, 1986. – 155 p.

Отримано 29.01.15



УДК 001.891.5:005.336.2]-057.875-043.83

**ФОРМУВАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ  
СТУДЕНТІВ У СУЧАСНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ****О. М. Камишний***Запорізький державний медичний університет***FORMATION OF SCIENTIFIC AND RESEARCH COMPETENCE  
OF STUDENTS IN MODERN EDUCATIONAL PROCESS****O. M. Kamyshny***Zaporizhzhia State Medical University*

У статті акцентовано увагу на особливостях формування науково-дослідницької компетенції студентів у процесі викладання мікробіології в медичних університетах як однієї із складових професійної компетентності майбутніх фахівців.

In article we discuss some aspects of microbiology teaching in medical high school. It covers the formation of the scientific and research competence of students in education. It is one of the components of professional competence of future specialists.

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку інформаційного суспільства в Україні перед колективами вищих навчальних закладів гостро постають завдання не тільки здійснення ефективного професійного навчання майбутніх фахівців, але й виховання грамотних, конкурентоспроможних, духовно багатих, національно свідомих, творчих особистостей, рівень знань котрих відповідав вимогам суспільства, що постійно підвищуються [1]. Тому новою парадигмою освіти є компетентнісний підхід, який надає сьогодні широкі можливості для формування та розвитку професійної компетентності студентів медичних спеціальностей під час їхнього навчання у вищих медичних навчальних закладах [1, 2]. На сьогодні постає задача майже кожного студента-медика зробити науковим дослідником, адже такі здатності є основою для продовження навчання протягом усього життя, його успішної професійної діяльності, побудови власної траєкторії самореалізації у майбутній професії, розвитку та суспільного визнання [3].

Зміни останніх років у галузі вищої освіти наголосили на контрасті між сформованими традиціями й інноваціями в організації навчального процесу та зумовили необхідність впровадження сучасних інноваційних освітніх технологій для розвитку педагогічного процесу, зокрема інформаційно-комунікативної технології навчання, що набула поширення у практиці навчально-виховного процесу у вищих навчальних

зкладах [2, 3]. Головна мета технології полягає у створенні умов для розвитку особистості майбутнього професійного лікаря, здатності розв'язувати складні нестандартні задачі, стимулювання творчої, самоосвітньої і дослідницької діяльності [3]. Тому у контексті професійної підготовки медичного працівника отримані знання й уміння набувають особливого значення, але посилення наукової складової у навчальному процесі медичних вишів виявляє проблему формування науково-дослідницької компетентності як однієї з ключових компетентностей майбутніх фахівців і професійних якостей лікаря, і рішення зазначеної проблеми не втрачає актуальності до сьогодні [3, 4]. Отже, мета статті полягає в розкритті особливостей формування науково-дослідницької компетентності студентів на прикладі вивчення навчальної дисципліни "Мікробіологія, вірусологія, імунологія" у Запорізькому державному медичному університеті.

**Основна частина.** На сьогодні удосконалення навчального процесу та підвищення якості підготовки студентів є пріоритетним завданням кафедри мікробіології, вірусології та імунології. А вдале поєднання сучасних інноваційних технологій при викладанні навчального матеріалу з дисципліни "Мікробіологія, вірусологія, імунологія" з дослідницькою діяльністю студентів, яка є підґрунтям формування науково-дослідницької компетентності майбутніх фахівців, підвищує інтерес до цієї дисципліни, активізує навчально-пізнавальну діяльність. На думку багатьох дослідників і педагогів, формування науково-дослідницької

компетенції здійснюється в умовах системності та безперервності освітнього процесу (Е. Н. Гусинський, М. В. Кларін, Г. П. Щедровицький), технологічності (Н. В. Кузьміна, Л. М. Мітіна) і прогнозованості результату навчання (Н. А. Амінов, Б. С. Гершунський, В. А. Семиченко) [4]. Тому для забезпечення цілісності процесу формування вищезазначеної компетентності інноваційна діяльність співробітників кафедри мікробіології, вірусології та імунології ЗДМУ була спрямована на впровадження активних форм і методів навчання на практичних заняттях та лекціях, організації самостійної роботи студентів з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей особистості, що забезпечують успішність і якісну своєрідність процесу пошуку, придбання, осмислення та прогнозу результатів отриманих нових даних. Під час застосування методів активного та проблемно-орієнтованого навчання, таких, як “мозковий шторм”, кейс-метод, “круглі столи”, презентації, ігрове моделювання, метод проєктів, оцінюються не стільки певні знання, скільки вміння студентів аналізувати ситуацію, творчо застосовувати набуті знання, логічно мислити, приймати відповідні рішення [5]. Наприклад, на практичних заняттях з мікробіології для студентів спеціальностей “Лікувальна справа” та “Педіатрія” використовується проєктне навчання як один із методів проблемно-орієнтованого навчання з використанням комп’ютерних технологій. У межах методики відбувається самостійний відбір наукового матеріалу проблемного змісту і подальше його відтворення студентами у різних ситуаційних завданнях з мікробіологічної діагностики окремої інфекційної хвороби, а також обов’язковим компонентом інтегрованого рішення проблеми є виконання практичної частини дослідження з обраної теми. А студенти спеціальності “Лабораторна діагностика” виконують завдання дослідницького характеру в період виробничої практики.

Перспективним напрямком організації навчальної дослідницької роботи є створення на кафедрі навчально-наукової мікробіологічної лабораторії, в якій ведуться наукові дослідження та одночасно організується науково-дослідницька робота студентів. В цілому, науково-дослідницька робота студента включає три стандартних етапи [5, 6]: проєктувальний етап включає методологічний і організаційний розділи та передбачає створення попередньої узагальненої моделі дослідження. Методологічний розділ включає постановку проблеми дослідження, її реальність існування, розробленість сучасною наукою, актуальність, а також визначення мети, завдань, об’єкта і предмета

дослідження, уточнення основних понять, висунення робочих гіпотез, операції з поняттями, тоді як організаційний розділ містить відомості про вибір або розробку методів роботи з відомостями та фактами за темою наукового дослідження. Особливої уваги заслуговує робота з поняттями, формування визначень та їх класифікація, адже від того, який зміст вкладається в поняття, багато в чому залежить ефективність дослідження, реалізація його цілей і завдань. На інформаційному етапі студент-дослідник опрацьовує масиви емпіричних даних, які відбирає, систематизує, описує, узагальнює. Ці дані в подальшому стануть основою для підтвердження, обґрунтування або скасування зазначених наукових гіпотез. Крім того, для успішної роботи потрібні уміння і навички користуватися різними джерелами фактів. Використання сучасних інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ), зокрема комп’ютерних, й мережі Інтернет у навчальному процесі дають змогу застосувати електронні каталоги, які забезпечують більш широкі можливості пошуку, зберігаючи час дослідника. Такі каталоги має Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського (<http://www.nbuv.gov.ua/>), але можна здійснювати пошук, наприклад, через сайти електронних бібліотек: Google Book Search – світова електронна бібліотека книг; [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) – сайт наукової електронної бібліотеки; HighWire Press – підрозділ бібліотеки Стенфордського університету; [www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com) The Cochrane Library – Кокранівська бібліотека; [www.rsl.ru](http://www.rsl.ru) – сайт російської державної бібліотеки; [www.secsml.rssi.ru](http://www.secsml.rssi.ru) – Центральна наукова медична бібліотека ММА ім. І. М. Сеченова; [www.gpntb.ru](http://www.gpntb.ru), [www.sigla.ru](http://www.sigla.ru) – системи пошуку книг в електронних бібліотеках [6]. Також дослідникам важливо знати про існування науково-орієнтованих пошукових систем, наприклад Scirus, які містять наукові, навчальні, технічні і медичні дані (найновіші звіти, рецензовані статті, патенти, препринти і журнали), Google Scholar, який забезпечує простий спосіб пошуку наукової літератури; з використанням тематичних каталогів, таких, наприклад, як UAport (<http://www.uaport.net/UAcatalog/>), “Російська наукова мережа” (<http://www.nature.ru/>); а також через перегляд баз даних пошуку медичної інформації: PubMed, PubMed Central, MEDLINE – база даних медичної інформації, що включає бібліографічні описи із понад 4800 медичних періодичних видань з усього світу, PreMEDLINE; через перегляд та підписку на електронні періодичні видання, наприклад, на сайті WiseSoft (<http://www.wisesoft.ru/>), FreeBooks4Doctors <http://www.freebooks4doctors.com/>, Free Medical Journals

<http://www.freemedicaljournals.com/>; BioMed Central <http://www.biomedcentral.com/> [6, 7]. Результатом виконання даного етапу дослідження є складання оглядів та реферування літературних джерел по обраній темі. Аналітичний етап науково-дослідницької діяльності передбачає упорядкування результатів дослідів, їх обробку, аналіз даних та виділення причинно-наслідкових зв'язків між ними, обґрунтування закономірностей, а також порівняння результатів теоретичного та експериментального досліджень за допомогою синтезу й теоретичної інтерпретації експериментальних даних, одержаних у досліді [5]. А етап інтерпретації наукових даних та представлення результатів спрямовано на оформлення наукової роботи за результатами дослідження у вигляді схем, графіків, таблиць, діаграм, презентацій та захист, а сучасні інформаційно-комунікативні технології на-

дають великі можливості їх візуалізації [5, 6]. Формами підведення підсумків науково-дослідницької роботи студента може бути конкурс доповідей, участь у наукових конференціях і предметних олімпіадах, проведення круглих столів, зустрічі з вченими, а також публікація тез кращих робіт у наукових збірниках медичних вишів.

**Висновки.** Таким чином, науково-дослідницька робота студентів у сукупності з інформаційно-комунікативними технологіями виконує комплекс найважливіших освітніх, виховних, наукових і загальнокультурних функцій. Ця робота є передумовою формування науково-дослідницької компетентності майбутніх фахівців, становлення цілісної і творчої активної особистості фахівця, підвищення її наукового світогляду і професійної готовності.

#### Список літератури

1. Закон України “Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 роки” // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2007. – № 12. – С. 102–109.
2. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : “К.І.С.”, 2004. – 112 с.
3. Инновационные методы обучения в системе преподавания классических дисциплин / В. В. Зинчук [и др.] // Современные образовательные технологии и методическое обеспечение в высшей медицинской школе : материалы Республиканской конференции с международным участием. – Гродно, 2010. – С. 104–107.
4. Борисенко Л. Л. Психолого-дидактичні умови формування науково-дослідницької компетентності студентів еко-

номічних спеціальностей / Л. Л. Борисенко // Духовність особистості: методологія, теорія і практика. – 2014. – № 2 (61). – С. 45–54.

5. Нечепоренко Л. С. Про науково-дослідницьку роботу студентів: методичні рекомендації для студентів та аспірантів / Л. С. Нечепоренко. – Харків : ХНУ, 2011. – 20 с.

6. Золочевська М. В. Формування дослідницької компетентності при вивченні інформатики : методичний посібник / М. В. Золочевська. – Харків, 2009. – 92 с.

7. Бужинская Н. В. Формирование исследовательской компетентности студентов в процессе изучения информатики [Текст] / Н. В. Бужинская, Л. И. Миназова // Молодой ученый. – 2013. – № 1. – С. 34–38.

Отримано 25.11.14

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В ЛЕКЦІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Н. П. Ковальська

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## SOME ASPECTS OF INTERDISCIPLINARY INTEGRATION IN A LECTURE FOR STUDENTS OF PHARMACEUTICAL FACULTY

N. P. Kovalska

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У статті розкриваються особливості використання міждисциплінарної інтеграції в навчальному процесі на фармацевтичному факультеті, педагогічні умови, форми та методи реалізації, а також визначено ефективність застосування для формування майбутніх фахівців.

In this article features the use of interdisciplinary integration in the educational process in the pharmaceutical faculty, pedagogical conditions, forms and methods of implementation, and also the efficiency of formation for future professionals.

**Вступ.** Підготовка висококваліфікованого, компетентного та конкурентоспроможного фахівця, який повинен володіти адекватними уміньми і навичками для задоволення потреб ринку праці, потребує нових підходів у педагогічному процесі у вищих навчальних закладах. Розвитку такого спеціаліста сприяє впровадження міждисциплінарної інтеграції, яка, на відміну від традиційної системи освіти, сприяє формуванню цілісної системи знань та вмінь особистості, розвитку її творчих здібностей та потенційних можливостей. Застосування міждисциплінарної інтеграції має свої особливості, адже саме від них залежить результативність та ефективність навчально-виховного процесу [8].

Передумовою виникнення інтересу до проблеми інтеграції в освіті була поява у 90-х роках ХХ ст. наукових публікацій щодо гуманізації та гуманітаризації змісту навчання. Питання гуманізації та гуманітаризації змісту природничої освіти перегукуються із проблемою оновлення змісту освіти на основі інтегрованого підходу. Вони висвітлені у працях Р. Беланова [1], Т. Буяльської [2] та ін. Провідні українські вчені С. Гончаренко [3, 4], К. Гуз [5], В. Є. Мілерян [7], Г. П. Нижник [8], Н. О. Падун [9], С. І. Якименко [10] та ін. розробили концептуальні основи, принципи інтеграції змісту природничої освіти.

На лекціях і практичних заняттях з профільних дисциплін на фармацевтичному факультеті надзвичайно

важливою є міждисциплінарна інтеграція, оскільки наш випускник на майбутньому робочому місці повинен вміти комплексно використовувати свої теоретичні знання і практичні навички, отримані під час навчання. Матеріали кожної профільної дисципліни студент може знати на високому рівні, але поєднати в єдину систему знань, яка потрібна провізору як спеціалісту, самостійно зможе не кожен випускник. Тому доцільним було би проведення міждисциплінарних лекцій на випускному курсі з метою формування у свідомості студента цілісного сприйняття його майбутньої професії.

**Основна частина.** Міждисциплінарна інтеграція останнім часом набула широкого розповсюдження, адже інтегровані заняття характеризуються глибиною, високою інформативністю, фундаментальністю, різноплановістю, що сприяє мотивації студентів, розширенню світогляду, формуванню логічного мислення та мовлення, і як наслідок – підвищення рівня їхніх знань. Метою статті є обґрунтування та характеристика особливостей використання міждисциплінарної інтеграції для формування майбутніх фахівців фармацевтичної галузі.

Традиційний варіант побудови міждисциплінарної інтеграції у вищій медичній і фармацевтичній школі є загальновідомим: послідовно вивчаються медико-біологічні, фундаментальні, а пізніше профільні дисципліни і кожна наступна спирається на попередні шляхом актуалізації необхідних знань, навичок, умінь



з попередніх дисциплін. Це, так зване, предметно-орієнтоване навчання в межах вертикальної інтеграції.

Основним завданням міждисциплінарного інтегрування є активізація раніше засвоєних знань, навичок та вмінь, необхідних для повноцінного вивчення певної теми. Міждисциплінарна інтеграція дає можливість органічно поєднати нову тему з попередніми та наступними знаннями, визначити логічні зв'язки між дисциплінами, темами, з'ясувати призначення різних дисциплін у формуванні майбутніх спеціалістів, ширше використати потенційні можливості змісту навчального матеріалу та сприяти розвитку здібностей студентів, у цілому забезпечити високу якість освіти, адже застосування інтегрованих форм сприяє налагодженню взаєморозуміння і поліпшення співпраці викладача та студента у процесі навчання. Але потрібно пам'ятати, що так як існує проблема ізольованого вивчення окремих дисциплін, так само існує протилежна їй тенденція інтегрувати все підряд, що призводить до повної відміни предметного навчання [6].

У зв'язку з прогресуючим розвитком системного підходу щодо розуміння механізмів створення нових лікарських засобів з наперед заданими фармакологічними властивостями значно зросли вимоги щодо ефективності міждисциплінарної інтеграції. Тому перед викладачами постала нова форма інтеграції – горизонтальна, яка дозволяє здійснити об'єктно-орієнтоване навчання і досягти вищого рівня міжпредметної інтеграції. Перевага горизонтальної інтеграції полягає в тому, що головним елементом такого способу навчання стають об'єкти майбутньої фармацевтичної діяльності. Лікарські препарати, методи добування і аналіз субстанцій, з яких вони виготовляються, технологічні схеми одержання різних лікарських форм, економічне обґрунтування випуску ліків є тими об'єктами, навколо яких об'єднуються в модулі навчальні дисципліни з метою їх міждисциплінарного вивчення [2].

Підготовка кваліфікованих молодших спеціалістів за напрямком “Фармація” охоплює 2 цикли спеціальних навчальних дисциплін: цикл природничо-наукової підготовки і професійної та практичної підготовки зі спеціальності. Взаємозв'язок і органічне поєднання між цими дисциплінами забезпечує гармонійність фармацевтичної освіти.

Підготовлена нами міждисциплінарна лекція на загальну тематику “Від рослини до людини” може бути шаблоном для цілого циклу лекцій, в яких поєднано матеріал таких дисциплін, як: фармацевтична ботаніка, фармакогнозія, ресурсознавство лікарсь-

ких рослин, промислова технологія ліків, фармакологія. Об'єктом горизонтальної інтеграції в такій лекції постає лікарська рослина і створені з неї лікарські засоби. Слухаючи таку лекцію, студент-п'ятикурсник глибше зрозуміє значення всіх раніше вивчених дисциплін і може сформувати собі цілісну картину про етапи створення лікарського препарату рослинного походження і способи його використання в медицині.

Зміст лекції включає кілька блоків, які об'єднані довкола однієї проблеми: шлях створення лікарського препарату з лікарської рослинної сировини. Об'єктами нашої лекції стали плоди і пуп'янки софори японської і лікарські препарати вітчизняного виробництва на основі даної сировини. Перший блок об'єднує фармацевтичну ботаніку та ресурсознавство лікарських рослин. Тут розглядається ботанічна характеристика рослини, територія, де рослина проростає в дикорослому стані, умови і місця культивування рослини на території України з метою заготівлі сировини.

У другому блоці розкривається матеріал, який студенти вивчали на фармакогнозії: особливості заготівлі, хімічний склад лікарської рослинної сировини (ЛРС), макроскопічний аналіз ЛРС, методи виявлення за допомогою якісних реакцій та паперової і тонкошарової хроматографії в порівнянні з речовинами-стандартами, кількісне визначення вмісту БАР, стандартизація ЛРС за Державною Фармакопеєю України.

Наступний блок належить технології ліків промислового виробництва, де наводяться технологічні схеми одержання лікарських форм із субстанцій та ЛРС, розглядаються апаратурні схеми і принцип роботи обладнання, яке використовується для створення настоянки з плодів софори та гранул кверцетину.

Завершальним у міждисциплінарній лекції є блок фармакології, в якому розглядаються фармакологічні властивості лікарських препаратів з субстанцій кверцетину, рутину та плодів софори японської, а також їх використання в медицині.

У рамках вертикальної міждисциплінарної інтеграції всередині цих блоків розглядається матеріал, який вивчався на таких дисциплінах, як: латинська мова (назви лікарської рослини, родини, сировини, препаратів), органічна хімія (структури фенольних сполук та гетероциклів), аналітична хімія (якісні реакції на фенольний гідроксил, основи спектрофотометрії), організація та економіка фармації (правила оформлення рецептів на препарати).

Формат міждисциплінарної лекції передбачає постійний діалог між викладачем та студентами, що допомагає вільно закріплювати знання про створення лікарського засобу та його використання. Студен-

ти навчаються поєднувати знання з різних дисциплін, систематизувати матеріал, що збільшить мотивацію навчання.

**Висновки.** Отже, цілеспрямовані та змістовні інтегровані лекції встановлюють міцні зв'язки між навчальними дисциплінами, вносять новизну в традиційну систему навчання, допомагають студентам зрозуміти важливість вивчення основ наук як єдиної системи знань, формують компетентного висококваліфікованого спеціаліста комерційної діяльності. Міждисциплінарна інтеграція робить навчально-виховний процес по-справжньому цікавим, вона є не-

обхідною для цілісного сприйняття світу та осмислення явищ навколишньої дійсності студентами.

У результаті дослідження було з'ясовано, що ефективність запровадження міждисциплінарної інтеграції буде залежати від таких умов, як: визначення міждисциплінарної інтеграції як одного з пріоритетних напрямів підготовки майбутніх фахівців; інтенсифікація, оптимізація навчальної і педагогічної діяльності; використання різних форм навчальної діяльності й забезпечення послідовності між ними; забезпечення глибокої мотивації навчальної діяльності, активізації розумової діяльності, розвитку креативності в процесі професійної підготовки тощо.

### Список літератури

1. Беланов Р. А. Гуманізація та гуманітаризація освіти в класичних університетах (Україна—США) / Р. А. Беланов. — К. : Центр практичної філософії, 2001. — 248 с.

2. Буяльська Т. Б. Гуманістичні виміри вищої освіти / Т. Б. Буяльська // Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. "Гуманізм та освіта" (Вінниця, 6–7 червня 2004 р.). — Вінниця : Універсум, 2004. — С. 6–10.

3. Гончаренко С. У. Загальнотеоретичні аспекти інтеграції природничо-наукових і медичних знань студентів / С. У. Гончаренко, Я. Кміт // Шлях освіти. — 1997. — № 1. — С. 17–19.

4. Гончаренко С. У. Інтегроване навчання. За і проти / С. У. Гончаренко, Ю. І. Мальований // Освіта. — 1994. — № 15–16. — С. 5.

5. Гуз К. Ж. Державний стандарт природничо-наукової освіти з огляду на її цілісність / К. Ж. Гуз // Педагогіка і психологія. — 2000. — № 3 (28). — С. 29–36.

6. Козловська І. М. Принципи дидактики в контексті інтегрованого навчання / І. М. Козловська, Я. М. Собко // Педагогіка і психологія. — 1998. — № 4.

7. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник) / В. Є. Мілерян. — К. : Хрещатик, 2004. — 80 с.

8. Бінарна модель навчання як важливий засіб реалізації міжпредметних зв'язків / Г. П. Нижник [та ін.] // Нові технології навчання : науково-методичний збірник. — К. : Науково-методичний центр вищої освіти, 2000. — № 25. — С. 174–177.

9. Падун Н. О. Особливості форм інтегрованого навчання у сучасній школі / Н. О. Падун, Н. Й. Андріїв // Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки. — 2011. — № 1. — С. 82.

10. Інтегрована система — система розвитку, навчання і виховання / С. І. Якименко [та ін.] // Нові технології навчання : науково-методичний збірник. — К. : Науково-методичний центр вищої освіти, 2000. — № 28. — С. 119–130.

Отримано 16.01.15

УДК 612.017+615.015.8+616-083.98

**ПРОБЛЕМНО ОРІЄНТОВАНА ЛЕКЦІЯ-КОНФЕРЕНЦІЯ  
З ЕЛЕМЕНТАМИ ВИПЕРЕДЖАЮЧОГО НАВЧАННЯ ТА ВІЗУАЛІЗАЦІЇ  
ЗА ТЕМОЮ “СИНДРОМ АБДОМІНАЛЬНОГО БОЛЮ У ДІТЕЙ”  
У ДОДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ**

О. Л. Ковальчук

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

**PROBLEM-ORIENTED LECTURE-CONFERENCE WITH THE  
ELEMENTS OF PROACTIVE TRAINING AND VISUALIZATION ON  
“SYNDROME OF ABDOMINAL PAIN IN CHILDREN” IN THE  
UNDERGRADUATE TRAINING OF PHYSICIANS**

O. L. Kovalchuk

*National Medical University by O. O. Bohomolets, Kyiv*

У статті відображено сучасні уявлення про нетрадиційні методи навчання, зокрема організації проблемної лекції. Підкреслено, що проблемна лекція спирається на логіку послідовно модельованих проблемних ситуацій шляхом постановки проблемних питань або пред'явлення проблемних завдань. Виділено основні етапи організації і проведення проблемної лекції з елементами візуалізації, зроблено акцент на проблемні та інформаційні питання. Показано, що проблемна лекція активізує навчально-пізнавальну діяльність студентів, їх самостійну роботу, посилює професійну підготовку майбутніх лікарів.

Reflects modern ideas concerning non-traditional teaching methods, in particular the problem of organizing a topical lecture. It is emphasized that the topical lecture is based on the logical consequence of simulated problematic situations by asking questions or setting problematic tasks. The basic stages of organization and delivering topical lecture with elements of visualization have been defined with the emphasis on problem solving and information issues. It is shown that the topical lectures activate learning and cognitive activity of students, their independent work, enhances the professional training of future physicians.

**Вступ.** У вищому медичному закладі при усному викладенні навчального матеріалу в основному використовують словесні методи навчання. Серед них важливе місце продовжує займати лекція, тому що у підручнику переважно викладається найбільш загальний, фундаментальний матеріал навчальної програми. Проте традиційна вузівська лекція має ряд недоліків, а саме: привчає студентів до пасивного сприйняття чужих думок, механічного записування слів лектора; гальмує самостійне мислення студентів; зменшує прагнення студентів до самостійних занять [2].

Відмова від лекції взагалі не лише може знизити науковий рівень підготовки майбутніх лікарів, але і порушити системність і рівномірність їх роботи протягом навчального року. Отже, лекція, як і раніше,

повинна залишитися як провідним методом навчання, так і провідною формою організації навчального процесу у вищому медичному навчальному закладі. Вказані ж вище недоліки значною мірою можуть бути здолані при вживанні нетрадиційних видів читання лекцій, наприклад проблемних лекцій, бінарних лекцій, лекцій-провокацій, лекцій-конференцій, лекцій-консультацій і ін. Зрозуміло, що всі вони приводять до зміни ролі і функції викладача [1, 2].

У зв'язку з цим актуальність застосування нетрадиційних методів навчання, зокрема проблемних лекцій, очевидна [3, 8].

**Основна частина.** Методика читання проблемної лекції полягає в тому, що викладач пропонує студентам проаналізувати ситуацію і здійснити пошук шляхів знаходження проблеми. Проблемна лекція спирається на логіку послідовно модельованих проблем-

© О. Л. Ковальчук

них ситуацій шляхом постановки проблемних питань або пред'явлення проблемних завдань, що вимагають активної пізнавальної діяльності для їх правильної оцінки і рішення, і зазвичай починається з питань і постановки проблеми, яку в ході викладу матеріалу необхідно вирішити. Проблемні питання відрізняються від неproblemних тим, що прихована в них проблема вимагає неоднотипного рішення, оскільки готової схеми для їх вирішення в минулому досвіді студентів немає, отже, для відповіді на них потрібний ряд міркувань, тоді як для неproblemного питання вже існує правило, яке необхідно знати.

Що стосується змісту, то на відміну від змісту традиційної лекції, в якій інформація підноситься викладачем у вигляді відомого матеріалу, на проблемній лекції нове знання вводиться як невідоме для студентів. Відповідно, отримана інформація засвоюється як особисте відкриття ще невідомого для себе знання, що дозволяє створити у студентів ілюзію "відкриття" вже відомого в науці [1, 2]. Навчальна проблема ставиться викладачем до лекції і повинна розвертатися на лекції в живій мові викладача, оскільки проблемна лекція передбачає діалогічний виклад матеріалу [2, 3].

Успішність досягнення цілей проблемної лекції забезпечується взаємодією викладача і студентів, оскільки основне завдання викладача полягає не лише в передачі інформації, а в поясненні студентам об'єктивних протиріч розвитку наукового знання і способів їх рішення, що, у свою чергу, формує мислення студентів, викликає їх пізнавальну активність.

У зв'язку з тим, що здібність до самостійного мислення формується під час різних форм живого мовного спілкування, лекції проблемного характеру необхідно доповнювати практичними заняттями у вигляді дискусії та діалогічними формами самостійної спільної роботи студентів [7]. Для управління ж мисленням студентів на проблемній діалогічній лекції використовуються заздалегідь складені викладачем проблемні і інформаційні питання.

Проблемні питання – питання, відповідь на які не міститься в колишніх знаннях студентів і які викликають у них інтелектуальні труднощі [6]. Інформаційні питання задаються з метою актуалізувати вже наявні знання у студентів, необхідні для розуміння проблеми і початку пошуку шляхів її вирішення. Вважається, що лише поєднання проблемних і інформаційних питань може розвивати індивідуальні особливості кожного студента

Засоби візуалізації покращують сприйняття чогось нового, дозволяють посилити збереження отриманої

інформації в пам'яті, демонструють естетичні вимоги та потреби суб'єкта навчального процесу [3]. Проблемна лекція ставить освітні та виховні цілі та допомагає у їх вирішенні [5].

Пропонуємо розглянути методичний сценарій проблемної лекції з елементами візуалізації на тему "Синдром абдомінального болю у дітей" (табл. 1). По-перше, визначається актуальність теми, що аргументується поширеністю проблеми абдомінального болю у дітей за рахунок функціональних розладів шлунково-кишкового тракту, як прояву психосоматичної патології, складністю діагностики причин абдомінального болю і виправданості комбінування психотерапії та медикаментозного лікування синдрому абдомінального болю у дітей. По-друге, презентується мета лекції: 1) формування базових знань для подальшого засвоєння студентами навчального матеріалу з теми "Синдром абдомінального болю у дітей"; 2) розвиток сучасних наукових поглядів студентів на епідеміологію, етіологію, класифікацію, клініку, діагностику, лікування і профілактику синдрому абдомінального болю у дітей; 3) на основі міжпредметної інтеграції (табл. 2) формування у студента цілісного сприйняття проблеми синдрому абдомінального болю у дітей; 4) посилення мотивації студентів до навчання шляхом активної дискусії та залучення до інтерактивної участі в ході проведення проблемної лекції, що розкриває їх творчі здібності і науковий потенціал; 5) формування у студентів відчуття співавторства, дослідницького пошуку у підготовці та проведенні проблемної лекції; 6) вироблення у студента критичного, логічного, клінічного мислення; 7) формування почуття відповідальності за виконання конкретного проблемного завдання в ході підготовки до лекції, розвиток комунікативних здібностей, компетенції.

План лекції: 1. Розповсюдженість абдомінального болю у дітей. 2. Механізми виникнення абдомінального болю. 3. Класифікація абдомінального болю у дітей. 4. Діагностичні критерії та клінічні прояви функціональних розладів органів травлення у дітей (Римські критерії III, 2006 р). 5. Діагностичні критерії та клінічні прояви органічних розладів органів травлення у дітей. 6. Лікувальна тактика при синдромі абдомінального болю у дітей.

До проблемних питань, які опрацьовують студенти для інтерактивної участі в ході лекції, можна віднести:

1. Патолофізіологія больового відчуття. На основі пошукової роботи з літературними джерелами та знань з базових дисциплін (міждисциплінарна інтеграція) – патологічної фізіології (механізми формування



Таблиця 1. Методичний сценарій впроваджуваної технології /методу

№ за/п	Етапи та їх функції	Дії викладача	Дії студента	Методичне забезпечення
I	Підготовчий етап	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Складання плану лекції.</li> <li>2. Здійснення літературного пошуку за темою лекції.</li> <li>3. Визначення проблемних питань лекції.</li> <li>4. Визначення розділів матеріалу для опрацювання студентами та інтерактивної участі в ході лекції.</li> <li>5. Підготовка наочностей у вигляді презентації та відеоматеріалів.</li> <li>6. Підготовка клінічних випадків.</li> <li>7. Визначення 3 груп студентів для виконання конкретних завдань з підготовки окремих питань за темою лекції та інтерактивної участі у проблемній лекції.</li> <li>8. Визначення питань для студентів та переліку літератури для підготовки до лекції.</li> <li>9. Розробка алгоритму оцінювання студентів</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ознайомлення з переліком питань для підготовки до лекції.</li> <li>2. Опрацювання рекомендованої літератури.</li> <li>3. Підготовка розділів матеріалу для інтерактивної участі в лекції.</li> <li>4. Відновлення знань з базових дисциплін у межах міжпредметної інтеграції, виділення для себе проблемних моментів, підготовка запитань лектору.</li> <li>5. Підготовка учасниками інтерактивних груп коротких презентацій із заданих викладачем проблемних питань</li> </ol>	Текст лекції, презентація, відеоматеріал, унаочнення (фотографії, схеми, малюнки), клінічні ситуації, список основних та додаткових літературних джерел
II	Основний етап	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Викладення матеріалу лекції.</li> <li>2. Демонстрація презентації та відеоматеріалів (ефект візуалізації).</li> <li>3. Окреслення проблемних питань діагностики функціональних захворювань органів травлення у дітей, що виносяться для активного обговорення з аудиторією (висловити свою думку, обґрунтувати запропоноване рішення).</li> <li>4. Аналіз окремих моментів клінічних випадків.</li> <li>5. Залучення студентів до інтерактивного викладення окремих розділів теми лекції</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ознайомлення з лекційним матеріалом.</li> <li>2. Участь в обговоренні проблемних питань (клінічних ситуацій) в ході викладення матеріалу лекції.</li> <li>3. Демонстрація підготовлених матеріалів з окремих розділів лекції за методикою “навчання з випередженням”.</li> <li>4. Обговорення заданих проблем, висловлення своєї думки для їх вирішення, обґрунтування її</li> </ol>	Текст лекції, відеоматеріал, фотографії, схеми з запитаннями та елементами їх вирішення, малюнки, тести з варіантами відповіді, клінічні ситуації з еталонами відповіді, список основних та додаткових літературних джерел
III	Підсумковий етап	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Підведення підсумків інтерактивної проблемної лекції.</li> <li>2. Оцінка пошукової роботи студентів та викладення ними матеріалу. Подяка за співпрацю.</li> <li>3. Відповідь на запитання, які виникли у студентів у ході лекції.</li> <li>4. Пропонування додаткових джерел інформації по темі лекції. Формулювання подальших проблемних питань на самостійне опрацювання студентами</li> </ol>	Виділення невирішених завдань та розробка шляхів їх подолання за допомогою лектора	Основні та додаткові джерела інформації для вирішення питань, які виникли в процесі обговорення. Завдання для активних студентів. Завдання на самостійне опрацювання

**Таблиця 2.** Міждисциплінарна інтеграція

Назва дисциплін	Отримані навички
Анатомія	Анатомічні особливості органів травлення у дітей різного віку
Фізіологія	Фізіологія секреторної та моторної активності ШКТ, їх регуляція
Патофізіологія	Патофізіологія основних порушень секреції та моторики органів травлення, їх регуляції
Гістологія та ембріологія	Особливості розвитку органів травлення в онтогенезі. Гістологічна будова органів травлення
Мікробіологія	Мікробіологічний пейзаж кишківника в нормі та при патології
Пропедевтика дитячих хвороб	Характерні скарги при захворюваннях органів травлення у дітей, основні методи діагностики патології травної системи, основні клінічні синдроми. Вміти зібрати анамнез, виявити скарги, провести загальний огляд, клінічне обстеження
Фармакологія	Фармакокінетика та фармакодинаміка основних лікарських засобів, які використовуються при лікуванні синдрому абдомінального болю у дітей

больового відчуття, механізми стресу), пропедевтики педіатрії (анатоμο-фізіологічні особливості нервової системи, ендокринної регуляції, шлунково-кишкового тракту у дітей) група студентів представляє концептуальну модель болю та больової поведінки у дітей.

2. Класифікація абдомінального болю. На основі пошукової роботи з літературними джерелами групи студентів пропонується представити класифікацію абдомінального болю у дітей за критеріями: а) тривалості; б) за походженням; в) у зв'язку з характером ураження ШКТ.

3. Регуляція рухової активності ШКТ. На основі пошукової роботи з літературними джерелами та знань з базових дисциплін (міждисциплінарна інтеграція) – нормальної та патологічної фізіології група студентів представляє механізми регуляції рухової активності кишківника та патогенез спазму гладкої мускулатури шлунково-кишкового тракту [4].

Під час основного етапу лекції формулюються проблемні питання основного етапу. Студентам пропонуються клінічні випадки з типовими проявами захворювання. Сутністю проблеми є встановлення діагнозу за клінічними діагностичними критеріями. Еталони відповідей надаються після обговорення.

Для інформаційних питань по темі проблемної лекції “Синдром абдомінального болю у дітей” можна запропонувати: 1) розповсюдженість абдомінального болю у дітей; 2) механізми виникнення абдомінального болю; 3) класифікація абдомінального болю у дітей; 4) механізми рухової активності ШКТ у дітей; 5) діагностичні критерії та клінічні прояви функціональних розладів органів травлення у дітей (Римські критерії III, 2006 р.); 6) діагностичні критерії та клінічні прояви органічних розладів органів травлення у дітей; 7) тактика сімейного лікаря при органічних розладах

органів травлення у дітей; 8) механізм дії спазмолітичних препаратів; 9) лікувальна тактика при функціональних розладах органів травлення у дітей [4].

На заключному етапі лекції студентам у якості проблемного питання пропонується самостійно доопрацювати питання ролі психотерапії в лікуванні функціональних захворювань органів травлення у дітей.

Для критеріїв оцінки пошукової роботи студентів та інтерактивної участі в лекції пропонується таке: доповідь, презентація на всіх членів команди: з помилками – 2 бали, неповна – 3 бали, достатня – 4 бали. Доповідач +1 бал. Питання під час обговорення: несуттєве – 1 бал, суттєве – 2 бали. Відповідь на запитання неповна – 1 бал, повна – 2 бали. Гіпотеза діагнозу захворювання: необґрунтована – 1 бал, обґрунтована – 2 бали. Бали можуть бути зараховані як оцінка індивідуальної самостійної роботи студента або, якщо вона не передбачена в модулі, додаватися до оцінки підсумкового модульного контролю.

Отже, проблемні лекції забезпечують творче засвоєння принципів і закономірностей науки, що вивчається, активізують навчально-пізнавальну діяльність студентів, їх самостійну роботу, засвоєння знань і вживання їх на практиці. На лекції проблемного характеру студенти знаходяться в постійному процесі “співмислення” з викладачем і, зрештою, стають співавторами у вирішенні проблемних завдань.

**Висновок.** Таким чином, знання, засвоєні студентами під час проблемних лекцій, стають надбанням студентів, тобто якоюсь мірою знаннями-переконаннями; глибше запам'ятовуються і легко актуалізуються (повчальний ефект); гнучкіші і володіють властивістю перенесення в інші ситуації (ефект розвитку творчого мислення); вирішення проблемних завдань виступає своєрідним тренажером у розвит-

ку інтелекту (розвиваючий ефект); зазначена лекція підвищує інтерес до змісту і підсилює професійну

підготовку (ефект психологічної підготовки до майбутньої діяльності).

#### Список літератури

1. Бордовская Н. В. Педагогика : учебник для вузов / Н. В. Бордовская, А. А. Реан. – СПб. : Питер, 2000. – 304 с.
2. Казданян С. Ш. Проблемная лекция как словесный метод нетрадиционного обучения в вузе / С. Ш. Казданян // Проблемы и перспективы развития образования в XXI веке: профессиональное становление личности (философские и психолого-педагогические аспекты) : материалы Международной научно-практической конференции, 10–11 апреля 2011 года. – Пенза ; Ереван ; Прага : Научно-издательский центр “Социосфера”, 2011. – С. 233–238.
3. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе : учебно-методическое пособие / [А. И. Артюхина, Н. А. Гетман, М. Г. Голубчикова и др.] ; под ред. Е. В. Лопановой. – Омск : ООО “Полиграфический центр КАН”, 2012. – 198 с.
4. Кривоустов С. П. Проблемно ориентированная педиатрия: избранные вопросы (клиническое руководство для врачей) / С. П. Кривоустов. – Х. : Новое слово, 2012. – 288 с.
5. Психологія та педагогіка: підручник / [М. Б. Максименко, С. Д. Євтух, В. В. Коваленко та ін.] ; за ред. С. Д. Максименка. – К. : Слово, 2013. – 578 с.
6. Махмутов М. И. Проблемное обучение: основные вопросы теории / М. И. Махмутов. – М. : Педагогика, 1975. – 368 с.
7. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах : метод. посібник / В. Є. Мілерян. – К. : Хрешатик, 2006. – 80 с.
8. Мухина С. А. Современные инновационные технологии обучения / С. А. Мухина, А. А. Соловьева. – М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2008. – 360 с.

Отримано 02.02.15

УДК 14:613:37.035.6(477)(091)

## ФІЛОСОФІЯ ЗДОРОВ'Я ЯК ЦІННІСНА КАТЕГОРІЯ У КОНТЕКСТІ ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДІ В УКРАЇНІ

В. Й. Кульчицький

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

## HEALTH PHILOSOPHY AS A VALUE CATEGORY IN THE CONTEXT OF PATRIOTIC EDUCATION OF YOUTH IN UKRAINE

V. Y. Kulchytskyi

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

У статті проведено ретроспективний аналіз та обґрунтовано роль філософії здоров'я у контексті патріотичного виховання молоді в Україні; зосереджено увагу на тому, що здоров'я людини є складовою глобального значення, що може розглядатися як філософська, соціальна, педагогічна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, як додатковий капітал, як індивідуальна і суспільна цінності, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем; охарактеризовано важливу роль системи фізичного виховання у формуванні ідейно і фізично досконалої особистості; зроблено висновки про те, що психолого-педагогічна наука особливе місце відводить вихованню молоді людини-патріота, яка веде здоровий спосіб життя.

The role of health philosophy in the context of patriotic education in Ukraine within retrospective analysis is substantiated in the article; attention is focused on the fact that human health is a part of global value that can be seen as a philosophical, social, educational, economic, biological, medical categories as object of consumption, as additional capital, as individual and social values, phenomenon of systemic nature, which dynamically interacts with the environment; the important role of physical education in forming the ideologically and physically perfect person is described; it was concluded that the psychological and pedagogical science devotes a special place to patriotic education of youth who live a healthy lifestyle.

**Вступ.** Здоров'я людини є найважливішим чинником соціокультурного розвитку і в той же час саме залежить від соціальних умов, в яких визначається його родова сутність. Без цього неможливе відчуття повноти людського життя, оптимальне задоволення психофізіологічних і економічних потреб. Здоров'я є досить складним предметом для наукового аналізу, переплетенням суб'єктивних і об'єктивних сторін життєдіяльності людини, що і констатує філософія здоров'я.

Філософія здоров'я – це осмислення людської сутності, як єдиної, збалансованої багатомірної біоенергоінформаційної системи, яка саморегулюється та самовідновлюється, в поєднанні з духовними, психічними, фізичними та соціальними аспектами її життєдіяльності, на основі гармонії та порядку [1].

У даний час доводиться констатувати відсутність загальноприйнятого трактування поняття “здоров'я”.

Різноманіття поглядів на сутність поняття “здоров'я” і безуспішність спроб виробити єдину, погоджену думку значною мірою пояснюється тим, що здоров'я є досить складною ціннісною категорією, характерні і значимі сторони якої важко виразити коротко і однозначно. У той же час ефективне вирішення проблеми здоров'я можливе лише на основі міждисциплінарного підходу.

В умовах радикальної соціально-політичної трансформації нашого суспільства, коли відновлюється державність, відродження багатогранного культурно-історичного досвіду та традицій національного виховання надзвичайно активізувалася проблема духовного і фізичного розвитку молодого покоління, становлення його як соціальної особистості. Як здоров'я населення віддзеркалює минуле та сьогодення країни, так і її майбутнє безпосередньо залежить від здоров'я молоді [9].

© В. Й. Кульчицький



У сучасних умовах зниження духовного потенціалу та здоров'я молоді стає відчутною реальністю необхідність формування їхніх духовних потреб, здорових звичок, фізичного загартування, в цілому здорового способу життя – одного з пріоритетних напрямів діяльності сучасної освіти України. У державних документах (Національна програма патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства (1999), Національна доктрина розвитку фізичного виховання і спорту (2004), Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту на 2005–2008 роки та ін.) зазначається, що кожна людина має право на здоров'я та здоровий спосіб життя. Саме тому формування здорового способу життя кожного громадянина є предметом уваги педагогічної науки, зокрема у процесі патріотичного виховання, адже: “здорова людина – здорова нація”. Так, Л. Сущенко підкреслює, що хоча психолого-педагогічна наука має величезне значення для прищеплення цінностей здорового способу життя особистості у процесі її становлення, але вона не вбирає всіх багатогранних виховних засобів, що є в її арсеналі. Отож, формування здорового способу життя молоді є однією з актуальних проблем нашого суспільства.

Означена проблема знайшла своє відображення в багатьох педагогічних, медичних та соціологічних працях вчених (Б. Бутенко, В. Крамар, О. Гладошук, В. Оржеховська, О. Вакуленко, В. Слободяник, Л. Лепіхова, Т. Титаренко, О. Балакірева та ін.).

Аналіз наукових праць свідчить про відсутність однозначного підходу до проблеми формування здорового способу життя. Проте різні визначення, класифікації здоров'я, здорового способу життя в цілому не суперечать одне одному, а навіть взаємоповнюють, взаємопідсилюють і дозволяють розглядати їх з різних позицій. Так, різні напрями виховної роботи по формуванню здорового способу життя розробляли Г. Власюк, О. Дубогай, В. Кузь, С. Свириденко, А. Турчак; психологічні особливості виховання особистості розглядали І. Бех, Н. Максимова, С. Масгутова, І. Нікітіна, Р. Пасічняк, І. Романишин, М. Савчин, Л. Ульяницька; питанням формування ціннісних орієнтацій підлітків приділяли увагу С. Лапаєнко, О. Турянська, К. Шамлян; становлення соціальної активності підлітків знайшло відображення у працях К. Власова, В. Землянхуїна, М. Китаєва, О. Карпенко, Н. Пономарчука тощо [9].

Метою нашої статті є обґрунтування важливості філософії здоров'я у контексті патріотичного виховання молоді в Україні як ціннісної категорії.

**Основна частина.** Здоров'я людини є складовою глобального значення, що може розглядатися як філософська, соціальна, педагогічна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, як додатковий капітал, як індивідуальна і суспільна цінності, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем.

Об'єктивні характеристики здоров'я завжди виражені у суб'єктивній, навіть віртуальній формі. Відчуття благополуччя є умовою творчого початку в людині. Здоров'я слід розглядати як творчість, яка включає відчуття віртуальності і справжньої реальності, пов'язаної з розкриттям внутрішніх резервів людини [5].

Сутність людини виявляється через діяльність, творчість та активність, які характеризують її здоров'я. Гуманітарна доктрина освіти, спроектована на проблему здоров'я, дозволяє розкрити здоров'я як гуманітарну цінність. Тому філософія здоров'я розглядає здоров'я як цінність тою мірою, в якій допомагає розкрити людські якості, прагнення до самовдосконалення та до творчої активності [3].

Психолого-педагогічна наука, досліджуючи поняття “здоров'я”, розглядає його, у першу чергу, у ракурсі здорової життєдіяльності як засобу самовдосконалення та самоактуалізації особистості в цілях її реалізації у соціумі (сімейно-побутовій, професійній, дозвільній та інших сферах), формує особистісну позицію, особистісний сенс, який є мірою ціннісно-смиислового відображення дійсності.

Здоров'я людини визначається комплексом біологічних (спадкових і набутих) і соціальних факторів. Останні мають настільки важливе значення у підтримці стану здоров'я або в появі і розвитку хвороби, що у преамбулі статуту ВООЗ записано: “Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад” [2].

Таке визначення поняття “здоров'я” є найбільш чітким, зрозумілим, повним і вміщує, насамперед, біологічні, соціальні та психологічні аспекти даної проблеми.

Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери або складові – фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Всі ці складові невід'ємні одна від одної, вони тісно взаємопов'язані і саме разом, у сукупності, визначають стан здоров'я людини. Для зручності вивчення, полегшення методології дослідження феномену здоров'я наука диференціює поняття фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я [4].

Сучасні дослідження здоров'я ґрунтуються на біопсихоекологічній парадигмі, згідно з якою здоров'я детермінується біологічними, психологічними чинниками та впливом середовища [6].

Резерв у збереженні здоров'я людини закладений в організації способу життя, залежного від культури здоров'я, що включає знання індивідом генетичних, фізіологічних, психологічних можливостей свого організму, методів контролю, збереження психофізіологічного стану і зміцнення здоров'я, уміння розповсюджувати медико-біологічні знання на своє оточення і в цілому на соціальне середовище.

Спосіб життя людини – це сукупність матеріальних умов, суспільних соціальних установок (культура, освіта, традиції тощо), умов поведінки (включаючи соціально-психологічну та фізіологічну активність) особистості. З позицій розуміння феномену здоров'я людини походить визначення поняття здорового способу життя: це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту [7]. Таким чином, здоровий спосіб життя містить різноманітні елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної. Здоровий спосіб життя передбачає дотримання виконання певних правил, що забезпечують гармонійний розвиток, високу працездатність, духовну рівновагу та здоров'я людини.

Проблема формування здорового способу життя досить ретельно висвітлюється в багатьох соціально-філософських, педагогічних, соціологічних, медичних працях. Особливої актуалізації ця проблематика набула у другій половині ХХ століття як у світі в цілому, так і в Україні.

Тенденції розвитку країн колишнього Радянського Союзу протягом 80–90-х років ХХ століття змусили суспільство по-новому поставитись до складових здоров'я та формування здорового способу життя, зокрема молодого покоління. Слід підкреслити, що цим питанням приділяють увагу різні науки – медицина, гігієна, охорона здоров'я, екологія, педагогіка, психологія, соціологія, фізична культура, валеологія.

Рівень здоров'я, як правило, безпосередньо пов'язаний з рівнем освіти та виховання. Чим вищий середній рівень освіти в певному соціальному середовищі, тим кращі узагальнені показники здоров'я він демонструє. Природно, що піклування про власне і громадянське здоров'я неможливе без знання того, чому це необхідно і як це робити. Притому доцільно розуміти поняття освіти в даному контексті не тільки

як освіти суто валеологічну, а значно ширше – як загальну освіту в цілому. Чим ширше знання основних природничих, наукових, філософських, гуманітарних положень, тим більше можливостей створювати у суспільстві системне уявлення про проблему здоров'я взагалі. Крім того, поняття освіти потрібно розуміти комплексно: і як надання інформації, і як навчання методів, прийомів і навичок здорового способу життя, і як виховання в душі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадянського здоров'я в усіх його проявах, сферах, рівнях.

Саме тому, виходячи із загальної мети радянського виховання – формування всебічно розвиненої особистості, – одним із першочергових завдань педагогічної науки стало обґрунтування і конкретизація завдань комуністичного виховання. У його виконанні тогочасні педагоги виявили традиційну одностайність з класиками педагогіки і якихось суттєвих розбіжностей у їх тлумаченні не появилось.

Так, автори книги “Основні питання педагогіки” (1957) М. Константинов, М. Смирнов, О. Савич зазначали, що мета комуністичного виховання досягається розв'язанням низки завдань: 1) дати новим поколінням розумове виховання або освіту; 2) забезпечити політехнічне навчання; 3) фізичне виховання; 4) морально-патріотичне виховання; 5) естетичне виховання [10]. “Гармонійний розвиток фізичних і духовних здібностей людини в умовах соціалізму, комунізму неможливий без поєднання патріотичного виховання з розумовою і фізичною працею”, – зазначалося у посібнику з педагогіки С. Збандуто [11].

Партійна ідеологія не оминула й фізичне виховання школярів: “Партія вважає одним з найважливіших завдань – забезпечити виховання, починаючи з раннього дитячого віку, фізично міцного молодого покоління з гармонійним розвитком фізичних і духовних сил. Це потребує всілякого заохочення усіх видів масового спорту і фізичної культури, в тому числі в школах, залучення до фізкультурного руху дедалі ширших верств населення, особливо молоді”, – стверджується у Програмі КПРС 1964 р. [12].

Підкреслюючи важливу роль системи фізичного виховання у формуванні ідейно і фізично досконалого “будівника комунізму”, радянські педагоги особливе місце відводили вихованню молодої людини-патріота, яка веде здоровий спосіб життя.

Формами патріотичного виховання підлітків у процесі фізкультурно-масової роботи було визначено: туристські походи місцями бойової і спортивної слави земляків з відвідуванням музеїв; спортивні змагання на призи відомих людей і місцевих спортсменів;

військово-патріотична спортивна гра “Зірниця”; відвідування місць поховань загиблих воїнів і догляд за могилами; зустрічі з учасниками й очевидцями Великої Вітчизняної війни; святкування річниць Перемоги у Великій Вітчизняній війні; свято “Мова рідна, слово рідне” тощо [8].

Однією з основних форм патріотичного виховання молоді у процесі фізкультурно-масової роботи були туристські походи. Вони організовувалися з метою активного відпочинку, заохочення до здорового способу життя; розширення у підлітків морально-ціннісних орієнтацій; зміцнення тілесного й духовного здоров’я; розвитку основних фізичних якостей; загартування характеру; закріплення нових знань; проведення в походах суспільно корисної та пошукової роботи; забезпечення єдності цінностей здоров’я школярів з їхніми морально-духовними цінностями.

Зміст туристських походів спрямовувався на те, щоб у молоді людини формувався інтерес до фізкультурно-масової, суспільно корисної та патріотичної діяльності. У процесі туристських походів учні знайомилися з емоційно-привабливими формами роботи, різними умовами життя й побуту односельчан та міського населення свого регіону.

Сприяли вирішенню поставлених завдань з патріотичного виховання також змагання на призи відомих спортсменів, які організовувалися до днів їхнього народження, визначних дат, народних свят. Під час їх проведення стимулювалася мотивація підлітків, підвищувалася їхня активність, ініціативність, винахідливість. Для забезпечення ефективності колективних дій молоді люди дотримувалися відповідних соціо-нормативних вимог. Вони полягали в тому, щоб зміст спортивних змагань відповідав завданням патріотичного виховання; щоб під час проведення спортивних змагань ураховувалися психологічні, фізіологічні, вікові та статеві особливості старших підлітків, дотримувалися моральні норми поведінки; щоб у процесі організації змагань учні поступово готувалися до майбутньої професійної діяльності [8].

Ефективною формою патріотичного виховання старших підлітків експериментальних класів була військово-патріотична спортивна гра “Зірниця”. У процесі підготовки й проведення гри учні отримували відповідні знання, у них формувалися уміння, необхідні їм як майбутнім захисникам Вітчизни. Підготовка до гри “Зірниця” із молоддю відбувалася на уроках фізичної культури і в позанавчальний час напередодні Дня Перемоги. Особливого значення надавалося залученню до проведення військово-патріотичної спортивної гри “Зірниця” відомих людей села

чи міста, а також й усіх бажаючих. Важливою умовою було й залучення на фінал гри очевидців бойових дій, батьків, членів родин, учителів, які свого часу брали участь у “Зірниці”.

У середині 90-х років ХХ століття в Україні з’являється скаутська організація “Пласт”. Мета Пласту – сприяти всебічному, патріотичному вихованню та самовихованню української молоді на засадах християнської моралі та здорового способу життя. Будучи неполітичною і позаконфесійною організацією, Пласт виховує молодь на свідомих, відповідальних і повновартісних громадян місцевої, національної та світової спільноти, провідників суспільства.

Протягом року Пласт в Україні проводить понад 100 виховних таборів різної спеціалізації: спортивні, морські, з повітроплавання, мистецькі, лижні, альпіністичні, археологічні, кінні, екологічні тощо. У таборах пластуни практично закріплюють знання і уміння, здобуті впродовж року на щотижневих заняттях. Серед найбільших заходів, котрі щороку проводяться Пластом на всеукраїнському рівні, – інтелектуально-мистецьке змагання Орликіада, фестиваль творчості День пластуна, спортивне змагання Спартакіада, передача Вифлеємського вогню місцевим громадам, змагання з пішого мандрівництва “Стежками героїв” та “Осінній рейд”. На місцевому рівні осередками Пласту постійно реалізується безліч акцій соціально-культурного, патріотичного та виховного спрямування [13].

Одним із перших законодавчих актів з питань патріотичного виховання був Указ Президента України “Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя громадян” від 27 квітня 1999 р. № 456, на підставі якого постановою Кабінету Міністрів України від 15 вересня 1999 р. № 1697 була затверджена Національна програма патріотичного виховання громадян, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства, одне з головних завдань якої – забезпечення формування та розвитку у молоді загальнолюдських і національних цінностей. Програма передбачала реалізацію низки заходів, спрямованих на фізичне і духовне гартування молоді, зокрема впровадження серед учнівської молоді гри-випробування “Котигорошко” (виховання молоді на українських традиціях і формування в неї здорового способу життя) [14]. Для посилення Національної програми у 2001 р. було видано розпорядження Президента України “Про заходи щодо подальшого вдосконалення системи патріотичного виховання молоді” № 173/2001-рп, згідно з яким під



час формування Державного бюджету України на 2002-й і наступні роки обов'язково планувалися кошти, необхідні для виконання цієї програми [15].

Метою державної системи патріотичного виховання є відродження в українському суспільстві громадянськості, патріотизму як важливіших духовно-моральних і соціальних цінностей, формування і розвиток свідомості та самосвідомості молодого покоління, яке володіє важливішими громадянськими, активними, соціально значними рисами, здатними проявити їх у процесі творення в інтересах нашого суспільства, в укріпленні і удосконаленні його основ.

Із загальної мети цього напрямку виховання витікають наступні завдання (рис. 1).

Таким чином, проаналізувавши рисунок 1, ми можемо зробити висновок про те, що одним із завдань патріотичного виховання є формування у молодій людини уміння вести здоровий спосіб життя, як важливу складову процесу розвитку людини, що передбачає підготовку до високопродуктивної праці, запобігання антигромадським проявам, підготовку до захисту Батьківщини, забезпечення її творчого довголіття, організація здорового та змістовного дозвілля.



**Рис. 1.** Завдання патріотичного виховання.

**Висновки.** Отже, філософія здоров'я розглядає сутність людини як певний потенціал, який має бути реалізований у процесі існування людини. Але, на нашу думку, здоров'я та здоровий спосіб життя потребують на сучасному етапі розвитку суспільства найбільш інтегрованого, соціально-філософського підходу до проблем здоров'я, необхідності формування свідомості, зокрема патріотичної, слідувати нормам здорового способу життя, розуміння інтеграції складових здоров'я людини: фізичної, психічної, духовної, соціальної.

Беззаперечним є той факт, що в сучасній Україні здоров'я є важливою ціннісною категорією у струк-

турі патріотичного виховання молоді, яке забезпечує здоров'язберігаючі духовні, моральні та фізичні цінності, що і зазначено в Національній програмі патріотичного виховання громадян, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства.

Однак очевидною є необхідність доопрацювання законодавчої бази з метою комплексного забезпечення діяльності всіх педагогічних кадрів, які працюють у напрямі розвитку здоров'язберігаючого патріотичного виховання сучасного підростаючого покоління, що, у свою чергу, базується на знаннях роду, нації, народу.



## Список літератури

1. Амосов М. М. Здоров'я / М. М. Амосов. – К. : Нива, 1997. – 142 с.
2. Апанасенко Г. Л. Избранные статьи о здоровье / Г. Л. Апанасенко. – К. : Здоров'я, 2005. – 48 с.
3. Ложкин Г. В. Психология здоровья человека / Г. В. Ложкин, О. В. Носков, И. В. Толкунова. – Севастополь : Вебер, 2003. – 257 с.
4. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини : навчальний посібник / І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич. – Луцьк : РВВ Вежа Волинського національного університету ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.
5. Путров С. Ю. Здоров'я у контексті предметного самовизначення філософії / С. Ю. Путров // Гуманітарний вісник ЗДА. – 2013. – № 55. – С. 152–162.
6. Власов Г. В. Фізичне виховання як основа професійного становлення фахівців медичних закладів / Г. В. Власов // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 1. – С. 29–32.
7. Гуров В. А. Здоровий образ життя: научные представления и реальная ситуация / В. А. Гуров // Валеология. – 2006. – № 1. – С. 53–59.
8. Тимчик М. В. Патріотичне виховання старших підлітків у процесі фізкультурно-масової роботи : дис. ... кандидата пед. наук: спец. 13.00.07 “Теорія і методика виховання” / Микола Валерійович Тимчик. – К. : НАПН України, Ін-т проблем виховання, 2012. – 222 с.
9. Вакуленко О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітково-му віці: дис. ... кандидата пед. наук: спец. 13.00.05 “Соціальна педагогіка” / Олена Василівна Вакуленко. – К. : Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, 2001. – 178 с.
10. Константинов Н. А. Основные вопросы педагогики / Н. А. Константинов, А. Л. Савич, М. Т. Смирнов. – М. : Учпедгиз, 1957. – 312 с.
11. Збандуто С. Ф. Педагогіка / С. Ф. Збандуто. – К. : Радянська школа, 1965. – 508 с.
12. Програма КП СРСР. – К. : Держполітвидав УРСР, 1961.
13. Чупрій Л. В. Патріотичне виховання молоді в контексті забезпечення гуманітарної безпеки держави / Л. В. Чупрій // Стратегічні пріоритети. – 2011. – № 2. – С. 67–72.
14. Постанова Кабінету Міністрів України від 15 вересня 1999 року № 1697 : Національна програма патріотичного виховання громадян, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства // Директор школи. – 2003. – № 29–32. – С. 16–18.
15. Розпорядження Президента України від 29 червня 2001 року № 173 : Про заходи щодо подальшого вдосконалення системи патріотичного виховання молоді // Уряд. кур'єр. – 2001. – 5 липня. – С. 10.

Отримано 30.01.15

## ДИСЦИПЛІНАРНА ДІЛОВА ГРА У ВИВЧЕННІ ПРОБЛЕМ ВЧЕННЯ ПРО КРОВ

Р. Я. Кушнір

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

## DISCIPLINARY BUSINESS GAME IS IN STUDY DOCTRINE OF BLOOD

R. Ya. Kushnir

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

Ділова гра містить у собі унікальні можливості для вирішення стратегії і тактики. На основі аналізу літературних джерел та досвіду автора висвітлено місце дисциплінарної ділової гри (зокрема, при вивченні проблем вчення про кров) в системі сучасної вищої медичної освіти. Розкрито підходи її застосування в навчальному процесі щодо формування та розвитку знань.

Business game includes a unique opportunity to develop strategies and tactics. Basing on analysis of literature and own experience the role of the disciplinary business game (in particular, the study of problems the doctrine of blood) in modern higher medical education was highlighted. The approaches using of the business game in educational process to forming and knowledge development was exposed.

**Вступ.** Орієнтація процесу навчання у вищій школі на особистість студента та професійну модель його майбутньої спеціальності вимагає впровадження в практичну діяльність вузів більш інтенсивних технологій і методів. Ігрові форми й методи підготовки фахівців медичної сфери дозволяють не тільки оптимально враховувати професійні вимоги обраної студентами спеціальності, але й повністю засвоювати матеріал, розвивати професійну компетенцію. Ділова гра, в основу якої покладена комунікативна ситуація, містить у собі унікальні можливості для вироблення стратегії і тактики.

**Основна частина.** Вища освіта України, орієнтована на європейські стандарти і принципи Болонського процесу, потребує інноваційних технологій. Актуальною постає проблема розроблених педагогічних технологій і впровадження їх у навчальний процес [1–4].

Суть проблеми полягає в підготовці студентів до активної творчої діяльності на професійній ниві. Важливо, щоб уже під час навчання у вищій школі у студентів формувалися необхідні професійні знання, уміння та навички. Досвід підтверджує: цю проблему можна вирішити, власне, не за рахунок збільшення аудиторного навчання, а насамперед шляхом удосконалення організаційних форм навчальної роботи, використання й удосконалення в навчальному процесі активних методів навчання як головної складової інноваційних технологій [6].

Найбільш поширеними у вищій школі є пояснювально-інформаційні методи навчання, які полягають в організації засвоєння студентами готової інформації за допомогою різних засобів. В основу організації цих методів навчання покладений принцип передачі викладачем готових висновків науки. При застосуванні таких методів не виключається можливість пошукової діяльності студентів, однак передача готових висновків домінує. Студенти в основному заучують інформацію, тренуючи при цьому лише пам'ять. Але завчити – це не означає знати. Уміння не можливо набути без активної практичної діяльності (розгляду конкретних ситуацій, рольових і ділових ігор тощо). Постає питання: як якомога швидше пристосувати студентів до особливостей обраної професії, виявити ті позитивні якості, які сприяють формуванню професійної творчої особистості. Активізація пізнавальної творчої діяльності студентів стимулює використання в навчальному процесі ділових ігор.

Ігрова діяльність людини являє собою складне і багатопланове утворення, яке має велике значення для життя і розвитку особистості. Для людини гра є природною формою активності, що не тільки народжує гру, а й здатна свідомо і вільно виконувати вибір між грою та іншими видами діяльності. Саме у грі в розгорнутому вигляді вільно можуть бути реалізовані деякі психологічні особливості особистості.

Через гру людина накопичує найкращий свій досвід, бо грати – це те ж саме, що й експериментувати.

Будь-яка гра – це новий досвід, котрий, у свою чергу, стає джерелом нових знань, нових дій і нових ідей. Гра примушує людину напружувати свої сили у науковому пошуку, мистецтві та стимулює особистість до постійного самовдосконалення [5–7].

Сьогодні гра як один із найдавніших педагогічних засобів переживає нині період своєрідного розвитку: з успіхом застосовується як у шкільному, так і вузівському навчанні. Зростання інтересу до гри зумовлюється, з одного боку, розвитком педагогічної практики, а з другого – соціальними та економічними проблемами формування всебічно розвиненої, активної особистості.

Ділова гра застосовується для студентів, як правило, після проведеної лекції і має за мету закріплення викладеного на лекції матеріалу.

Така форма роботи (спочатку – лекція, потім – ділова гра) дозволяє студенту не тільки засвоїти отриману інформацію, а й на практиці зіграти ту чи іншу ситуацію, самостійно вирішити всі питання, які в ній виникли.

Після закінчення кожної гри лектор разом із студентами аналізує правильність поведінки кожного з учасників гри, доповнює їх відповіді, надає корисні рекомендації щодо окремої ситуації.

Запровадження ділових ігор у навчальному процесі вирішує такі завдання: розвиває практичне мислення студентів, уміння аналізувати ситуацію, приймати конструктивні рішення.

Застосовуються такі технологічні форми та методи:

- моделювання процесу праці;
- реалізація процесу “ланцюжок рішень”. Оскільки в діловій грі система, яка моделюється, розглядається як динамічна, це приводить до того, що гра не обмежується рішенням однієї задачі, а потребує “ланцюжка рішень”. Рішення, яке приймається учасниками гри на першому етапі, діє на модель і змінює її початковий стан. Зміна стану поступає в ігровий комплекс і на основі отриманої інформації учасники гри виробляють рішення на другому етапі гри і т. д.;
- розподіл ролей між учасниками гри;
- різниця рольової мети при виробленні рішень, які сприяють виникненню протиріч між учасниками, конфлікту інтересів;
- наявність керованої емоційної напруги;
- взаємодія учасників, які виконують ті чи інші ролі;
- наявність загальної ігрової мети у всього ігрового колективу;
- колективне вироблення рішень учасниками гри;
- наявність системи індивідуального або групового оцінювання діяльності учасників гри (рис. 1).

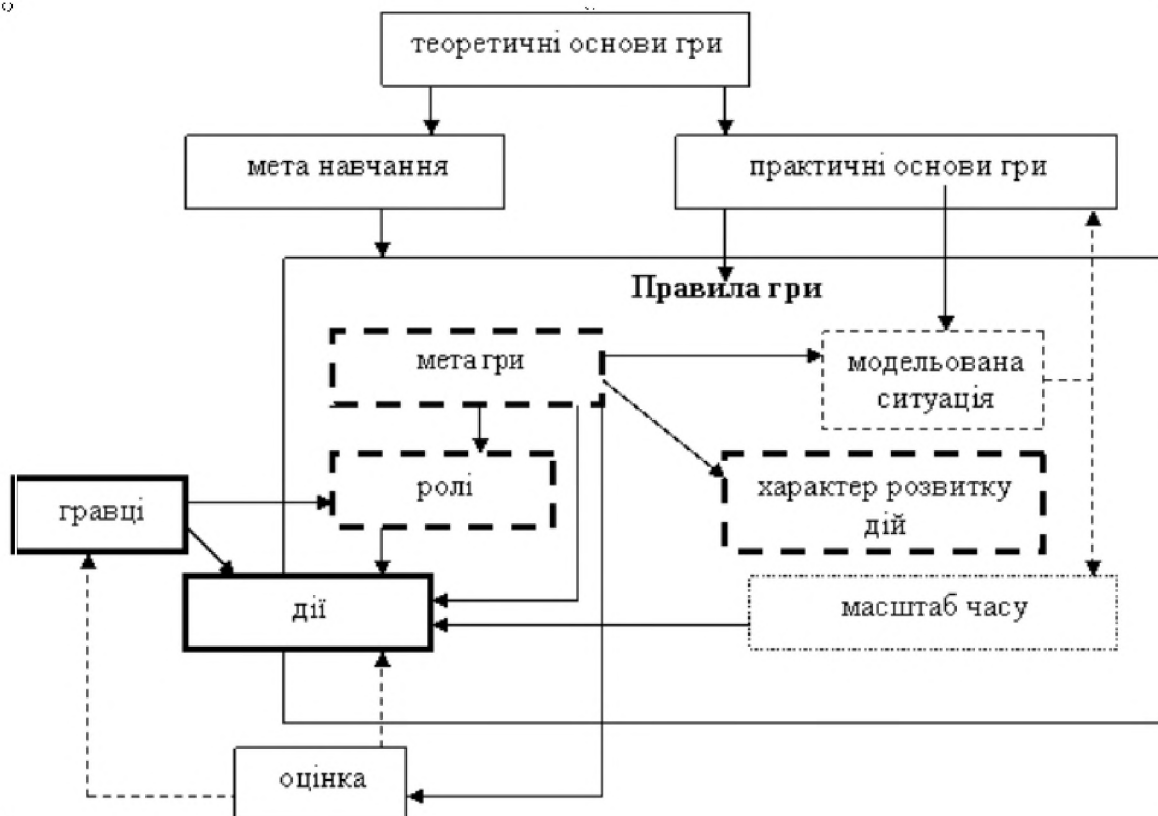


Рис. 1. Схема проведення професійної ділової гри.

На занятті з трансфузіології було впроваджено такий методичний сценарій:

• Підготовчий етап: прочитана лекція “Вчення про кров. Групи крові та резус-фактор. Проби при переливанні крові”. Студенти самостійно опрацювали дані літератури, матеріали самопідготовки [8, 9].



*Затитання:* “Яка група крові у пацієнта?”

2. Студенти групи діляться за спеціальностями: лікар-лаборант, завідувач клінічної лабораторії, бригада ургентних хірургів, завідувач хірургічного відділення, заступник головного лікаря з лікувальної роботи. Коротко знайомляться з функціональними обов’язками.

*Затитання:* “Які подальші дії кожного спеціаліста?”

3. Оскільки попередній результат є хибним, студенти визначають причини помилки та дії кожного спеціаліста для попередження її в подальшому.

*Затитання:* “Які можливі технічні помилки при визначенні груп крові? Які попереджувальні заходи слід використовувати для уникнення помилок?”

4. Студенти приступають до практичного визначення групи досліджуваної крові за допомогою стандартних сироваток та моноклональних антитіл.

*Затитання:* “Що таке титр сироватки? Які титри стандартних сироваток використовуються при визначенні груп крові? Які титри стандартних сироваток зазвичай використовуються при визначенні груп крові? Яке обладнання використовується для проведення визначення груп крові за стандартними сироватками? Що таке цоліклони? Які реагенти цоліклонів використовуються для визначення груп крові? Яке

### Список літератури

1. Цехмістрова Г. С. Педагогічна майстерність та оцінка якості викладання у вищому закладі освіти / Г. С. Цехмістрова // Нові технології навчання. – 2001. – Вип. 31. – С. 24–33.
2. Івлєва А. Ділова гра / А. Івлєва // Навчально-методичний журнал “Освіта. Технікуми, коледжі”. – 2011. – № 70. – С. 30.
3. Бабак М. І. Формування особистості медика третього тисячоліття / М. І. Бабак // Медична освіта. – 2002. – № 1. – С. 49–50.
4. Василюк В. М. Основи клінічного мислення / В. М. Василюк, Н. В. Кравчук, В. В. Василюк // Медична освіта. –

### • Основний етап:

1. На практичному занятті з даної теми викладач ставить питання: “При визначенні групи крові у хворого М. за допомогою стандартних еритроцитів отримано наступний результат:

обладнання використовується для визначення груп крові за допомогою цоліклонів? Що таке перехресний метод визначення груп крові? Чи є необхідність використати перехресний метод визначення груп крові в даному випадку?”

• *Заключний етап:* підсумки і висновки ділової гри, розробка рекомендацій. Критеріями оцінювання служать компетентність, активність, швидкість у прийнятті правильних рішень у командній грі. Заключне слово викладача.

**Висновки:** 1. Ділова гра є засобом розвитку творчого професійного мислення, у процесі якої людина набуває здібностей аналізувати специфічні ситуації та вирішувати нові для себе професійні завдання.

2. Змістом ділових ігор є імітація умов певних ситуацій, її динаміки, а також діяльність і взаємостосунки зайнятих у цьому особистостей; виконуючи вимоги гри, її учасники приймають професійні норми спілкування.

3. Ділові ігри не тільки озброюють студентів результатами наукового пізнання, а й формують самостійність, розвивають та вдосконалюють здібності до творчої діяльності.

4. Участь у ділових іграх дозволяє оцінити реальний стан проблеми, а також отримати необхідну інформацію для прийняття правильних рішень.

2004. – № 3–4. – С. 33–36.

5. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : методичний посібник / В. Є. Мілерян. – К. : Академвидав, 2006. – 352 с.

6. Пометун О. І. Інтерактивні методики та системи навчання / О. І. Пометун. – К., 2007. – 192 с.

7. Фібула М. М. Педагогіка вищої школи / М. М. Фібула. – К. : Академвидав, 2006. – 352 с.

8. Основи трансфузіології : підручник / [П. І. Лучанко, О. М. Кіт, І. В. Фрондзей та ін.]. – Тернопіль : ТДМУ, 2009. – 288 с.

9. Інструкція по визначенню груп крові за системами АВ0, Резус та імунних антитіл. Наказ № 164 МОЗ України від 05.07.99.

Отримано 04.02.15



УДК 378.015.3:005.32

**МОТИВАЦІЯ – РУШІЙНИЙ ФАКТОР НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ****С. Р. Меленко***Буковинський державний медичний університет***MOTIVATION – MOVING FACTOR OF EDUCATIONAL PROCESS****S. R. Melenko***Bukovyna State Medical University*

У статті висвітлено набутий досвід та результати досліджень мотиваційних комплексів студентів-медиків і запропоновано методи покращення результатів навчання.

The article highlights the experience and outcomes of studies of motivational systems of medical students and proposed methods to improve learning outcomes.

**Вступ.** Сучасний фахівець повинен бути компетентним, високопрофесійним, відповідальним, активним. В умовах блискавичного розвитку науково-технічного прогресу перед ним постають нові завдання: вміння швидко орієнтуватися та реагувати, постійно оновлювати свої знання та вміння, самовдосконалюватися і в той же час не “вигорати” психологічно [2]. Тому вища освіта сьогодення потребує розгляду важливого питання мотивації студентів до навчання. Якщо у майбутнього спеціаліста відсутній цей важливий фактор, то неможливо досягти всіх вищезазначених якостей. Мотивація, ймовірно, найважливіший чинник, на який повинні орієнтуватися педагоги з метою покращити якість навчання [1].

Численні міждисциплінарні теорії намагаються пояснити її зміст [3]. Проте жодна з цих теорій не може охопити в повному обсязі суть мотивації, адже людина є складною істотою із своєрідними потребами та бажаннями. Не може бути навчання без мотивації на постійній основі.

Зокрема, гостро ця проблема постає у медичних вищих навчальних закладах, тому що після закінчення ВНЗ новоспечений лікар постає перед низкою проблем: невідповідність очікуваного перед дійсним, погана матеріально-технічна база, низька заробітна плата, неможливість влаштуватися на роботу та багато іншого. Ці негативні нюанси добре відомі студентам-старшокурсникам, тому почасти вони втрачають інтерес до обраної професії, зневірюються у системі та втрачають внутрішню мотивацію, яка є найпотужнішим двигуном до самореалізації.

Мета роботи – дослідити рівень мотивації студентів медичного університету старших курсів та запропо-

нувати методи заохочення, які можна застосувати в навчальному процесі.

**Основна частина.** Проведено анонімне анкетування 100 студентів 6-го курсу лікувального факультету Буковинського державного медичного університету. Для досягнення мети була використана методика К. Замфір у модифікації А. Реана для оцінки мотивації професійної діяльності, що дозволяє виявити на основі вияву конкретних мотивів три мотиваційних компоненти: внутрішню мотивацію, зовнішню позитивну мотивацію та зовнішню негативну мотивацію. Опитуваний мав відповісти на 7 запитань і дати оцінку значущості мотивів за п'ятибальною шкалою. Дана методика може застосовуватися для діагностики мотивації професійної діяльності. В основу покладена концепція про внутрішню і зовнішню мотивації.

Внутрішня мотивація – для особистості має значення діяльність сама по собі. Якщо в основі мотивації професійної діяльності лежить прагнення до задоволення інших потреб, зовнішніх по відношенню до змісту самої діяльності (мотиви соціального престижу, зарплатні і т. д.), в даному випадку прийнято говорити про зовнішню мотивацію.

Зовнішні мотиви диференціюються на зовнішні позитивні і зовнішні негативні. Зовнішні позитивні мотиви, безсумнівно, ефективніші, ніж зовнішні негативні мотиви. На підставі отриманих результатів визначається мотиваційний комплекс особистості. Мотиваційний комплекс являє собою тип співвідношення трьох видів мотивації: ВМ, ЗПМ і ЗНМ.

До оптимальних мотиваційних комплексів відносяться наступні поєднання: ВМ > ЗПМ > ЗНМ і ВМ = ЗПМ > ЗНМ. Найгіршим мотиваційним комплексом є тип ЗНМ > ЗПМ > ВМ.

Результати дослідження наведені у таблиці 1.

**Таблиця 1.** Результати порівняльного аналізу особливостей мотивації студентів 6-го курсу

Показник	Сер. бал
Внутрішня мотивація	3,8
Зовнішня позитивна мотивація	3,8
Зовнішня негативна мотивація	3,3

Досліджено, що в 42 % опитаних переважає мотиваційний комплекс  $ВМ > ЗПМ > ЗНМ$ , в 34 %  $ВМ = ЗПМ > ЗНМ$ , у 24 % переважає  $ЗНМ > ЗПМ > ВМ$ . Виявлено, що серед студентів 6-го курсу переважає внутрішня мотивація, більшість з них розуміє цінність навчання у майбутньому становленні професіонала, бажає самовдосконалюватися та проявляє ініціативу до наукової, пошукової діяльності. Ці студенти-старшокурсники зацікавлені у здобутті нових знань, їм цікава обрана професія. Більшість студентів зауважує, що вони навчаються, бо їм цікавий їхній фах або вони зацікавлені у здобутті нових знань. Значна частина студентів мотивована такими факторами, як грошовий заробіток, стипендія, прагнення кар'єрного росту, престижу і т. д. Також є досить великий відсоток студентів із зовнішньою негативною мотивацією: прагнення не виглядати гіршими за інших, не розчарувати батьків, уникнути критики з боку викладачів, знайомих, рідних, друзів, колег. Цей вид мотивації є досить непродуктивним, оскільки процес навчання не приносить задоволення.

Отже, мотивація, як внутрішня, так і зовнішня, є ключовим фактором в успішному опануванні знань на всіх етапах навчання, а викладачі можуть відігравати важливу роль у заохоченні. Тому пропонуємо такі методи ефективної організації навчально-виховного процесу.

- Надання можливості контролю над процесом та відповідальності. Вибір типу роботи з можливих перелічених та самостійний контроль дадуть змогу відчувати свою цінність та вагомість.

### Список літератури

1. Занюк С. С. Мотиваційний тренінг. Формування мотивації навчальної діяльності у студентів та старшокласників / С. С. Занюк // Практична психологія та соціальна робота. – 2002. – № 8. – С. 31–42.
2. Barney E. C. Flex-time as a moderator of the job stress-work motivation relationship: A three nation investigation / E. C. Barney, M. S. Steven Elias // Personnel Review. – 2010. – Vol. 39, № 4. – P. 487–502.
3. Candi M. Innovation through experience staging: Motives and outcomes / M. Candi, A. Beltagui, J. C. K. H. Riedel //

- Створення комфортної та безпечної обстановки. Залякування студентів наслідком негативного результату не принесе ніякої користі, натомість позитивний настрій педагога та віра у здібності студентів дозволять їм максимально ефективно працювати.

- Визначення цілей. Встановлення мети роботи та очікувань на початку навчального року, семестру, модуля дозволить визначитися студентам з напрямком діяльності протягом цього часу.

- Зміна декорацій. Використання у навчальному процесі різних технік викладання та максимальне використання інтерактивного матеріалу.

- Різноманітний досвід. Організація заняття таким чином, щоб було цікаво кожному студенту. Комбінування різних методів навчання: опитування у вигляді діалогу, тестування усне та письмове, робота з ситуаційними задачами, робота з пацієнтами і т. д.

- Позитивна конкуренція та робота в групах. Конкуренція значно підвищує рівень зовнішньої позитивної мотивації, тому, використовуючи певну об'єктивну винагороду за гарний результат, особливо при групових завданнях, можна перетворити “нудне” навчання в цікаву гру з приємними призами.

- Заохочення до самовдосконалення. Більшість людей хоче досягти успіху, їх просто треба направити у вірне русло. Один із способів мотивації студентів – акцентування уваги на визначенні сильних і слабких сторін [4]. Самокритика завжди переважає критику вчителя, адже це дозволяє почуватися відповідальним за себе і свої цілі.

- Допомога у пошуку внутрішньої мотивації. Розуміння високої мети та цінності обраної професії дозволить здобувати знання незважаючи на перешкоди [5].

**Висновок.** Отже, максимально результативний навчальний процес вимагає неймовірних зусиль як зі сторони студентів, так і зі сторони педагогів, щоб дійсно усвідомити своє призначення і достойно відповідати благородній професії медика.

Journal of Product Innovation Management. – 2013. – Vol. 30, № 2. – P. 279–297.

4. Case R. Moving critical thinking to the main stage / R. Case // Education Canada. – 2005. – Vol. 45, № 2. – P. 45–49.

5. Klein H. J. Motivation to learn and course outcomes: The impact of delivery mode, learning goal orientation, and perceived barriers and enablers / H. J. Klein, R. A. Noe, C. W. Wang // Personnel Psychology. – 2006. – Vol. 59, № 3. – P. 665–702.

Отримано 27.01.15

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ МОЛОДИХ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

О. Б. Михалюк

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

## THEORETICAL BASIS OF PEDAGOGICAL SKILLS FORMATION OF THE YOUNG TEACHERS AT MEDICAL SCHOOLS

O. B. Mykhaliuk

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

У статті розглядаються питання формування педагогічної майстерності молодих викладачів медичних університетів. Подана роль педагогічної майстерності, професійної компетентності, професіоналізму для підвищення якості підготовки майбутніх лікарів і провізорів. Розкрита структура педагогічної майстерності: суб'єкт, об'єкт, предмет спільної діяльності, цілі, задачі, зміст, засоби комунікації. Схарактеризовано 10 груп педагогічних умінь, якими мають володіти викладачі. Розглянута роль таких компонентів навчального процесу як: гностичний, проєктувальний, конструктивний, комунікативний, організаційний. Подана структура педагогічних технологій, які використовуються в навчальному процесі: концептуальна основа і змістова частина. Обґрунтовано наявні суперечності навчальної підготовки майбутніх фахівців між: задовільним рівнем педагогічної майстерності молодих викладачів ВНЗ та зростаючим обсягом навчального матеріалу з фахових дисциплін, які не забезпечується традиційними методиками; вимогами до професійних якостей сучасного лікаря і провізора, його вмінь і навичок у прийнятті нестандартних рішень та недостатньою практикою професійної підготовки; необхідністю практичної готовності майбутніх лікарів і провізорів до дій у нестандартних ситуаціях та її забезпеченням використанням міжпредметно-інтеграційних, професійно-адаптаційних і особистісно орієнтованих підходів до професійної підготовки студентів.

The article deals with the aspects of pedagogical skills formation of young teachers at medical schools. The role of pedagogical skills, professional competence, professionalism in improvement of quality of future pharmacists and doctors preparation is presented. The structure of pedagogical skills is shown, that is subject, object, the subject of the joint activity, aims, tasks, content, and means of communication. The ten groups of pedagogical skills which the teachers should master are characterized. The role of learning process components (of gnostic, projective, constructive, communicative, organizational) is examined. The structure (conceptual basis and content part) of the pedagogical technologies which are used in learning process is presented. The actual contradictions of the training preparation of future specialists are grounded, that is between the following – the fulfilling level of pedagogical skills of young teachers at the universities and growing volume of studying material on specialty subjects, the quality of studying of which is not provided by the traditional methodologies; the requirements to the professional qualities of the future doctors and pharmacists, their skills and practices in nonstandard decision making and non-sufficient practice of professional preparation; the necessity of practical readiness of future doctors and pharmacists to the action in the nonstandard situations and its possibility to provide the use of intersubject and integrative, professional and adaptive, and personality-oriented approaches to the professional training of the students.

**Вступ.** Нині все більше уваги науковці приділяють підвищенню якості підготовки фахівців різного профілю. На даний час більшість вищих навчальних закладів готує майбутніх фахівців, які володіють задовільним і достатнім рівнем знань. Але існує потреба у підвищенні якості підготовки фахівців до професійної діяльності. Це стосується і підготовки майбутніх лікарів і провізорів. На сьогодні, у зв'язку з бойовими діями на Донбасі, створені спеціальні групи медичних і фармацевтичних фахівців, які працюють у зоні

АТО. В містах, де є військові госпіталі, вони працюють з великим навантаженням, рятуючи захисників Вітчизни. Їм доводиться мати справу з випадками, до яких вони можуть бути не готові. Справитись з ними можна лише за наявності сформованих професійних умінь і навичок. Початок їх формуванню закладається ще у процесі навчання у навчальному закладі.

Якість професійної підготовки багато в чому залежить від сформованості професіоналізму, педагогічної майстерності викладачів, які беруть участь у підготовці фахівців лікувального чи фармацевтичного профілю.

Тому сьогодні проблема формування педагогічної майстерності викладача досить детально розглядається вченими, педагогами: питання змісту, структури та виявів професійної майстерності (Є. Барбіна, І. Зязюн, Л. Ковальчук, Л. Крамущенко, В. Семиченко та ін.); творчих основ педагогічної майстерності (В. Кан-Калик, Н. Кичук, С. Сисоева, О. Шупта); професійної компетентності викладача (Л. Ващенко, М. Жалдак, І. Зязюн, О. Локшина, Н. Ничкало, О. Пометун, Л. Романишина, О. Савченко, С. Сисоева, О. Хуторської та інші). Але проблема підвищення педагогічної майстерності потребує подальших досліджень, що обумовлено наявними суперечностями навчальної підготовки майбутніх фахівців між: *задовільним рівнем педагогічної майстерності молодих викладачів ВНЗ та зростаючим обсягом* навчального матеріалу з фахових дисциплін, якість вивчення яких не забезпечується *традиційними методиками; вимогами до професійних якостей* сучасного лікаря чи провізора, його вмінь і навичок у прийнятті нестандартних рішень та недостатньою практикою професійної підготовки; *необхідністю практичної готовності* майбутніх лікарів і провізорів до дій у нестандартних ситуаціях та її забезпеченням; *використанням* міжпредметно-інтеграційних, професійно-адаптаційних і особистісно орієнтованих підходів до професійної підготовки студентів.

Тому *метою статті* ми обрали процес формування педагогічної майстерності молодих викладачів медичних університетів.

**Основна частина.** У вищій школі все більше використовуються інноваційні педагогічні технології. Їх використання не залежить від спеціалізації фахівців, оскільки є потреба в професійно компетентних спеціалістах. Тому зараз розробляється і використовується велика кількість педагогічних технологій у вітчизняній і зарубіжній практиці. Це висуває перед викладачами проблему: виокремити найбільш оптимальні, високоефективні технології. Але оволодіння ними потребує розвинутої педагогічної майстерності.

Питання педагогічної майстерності вивчали багато вітчизняних науковців і практиків педагогів (В. Андрущенко, В. Бех, В. Журавський, М. Згуровський, Б. Клименко, В. Лутай, М. Романенко, Н. Скотна, М. Степко, В. Цикін, В. Шинкарук та інші). Л. Анциферова, Л. Бабич, Г. Балл, Є. Барбіна, В. Бутенко, І. Зязюн, Г. Кондратенко, Л. Крамущенко, І. Кривонос, Н. Кузьміна, М. Лазарев, Л. Романишина, В. Сухомлинський та інші висвітлювали місце і роль педагогічної майстерності в системі професійних характеристик вчителя.

Існує чимало визначень педагогічної майстерності: “найвищий рівень педагогічної діяльності, який виявляється в тому, що у відведений час педагог досягає оптимальних наслідків” [4, 5, 7]; “високе мистецтво виховання і навчання” [2]; “синтез наукових знань, умінь і навичок методичного мистецтва і особистих якостей учителя” [11]. В. Куценко зазначає таке: “Педагогічну майстерність слід розглядати як цілісне соціально-психологічне утворення, що включає в себе певні взаємопов’язані й взаємообумовлені компоненти, що складають специфічну систему” [6].

Педагогічна майстерність – вияв високого рівня педагогічної діяльності. Для формування педагогічної майстерності необхідне розуміння структури педагогічної діяльності, яка базується на таких педагогічних підходах, як: структурний, функціональний, діяльнісний, рефлексивний. Н. Кузьміна виділяє п’ять основних структурних елементів педагогічної діяльності [3]:

- суб’єкт педагогічної діяльності;
- об’єкт педагогічного впливу;
- предмет їх спільної діяльності;
- цілі навчання;
- засоби педагогічної комунікації.

Ці структурні елементи подано на рисунку 1.

Поняття педагогічної майстерності набуває більшої конкретики і стає одним із базових понять педагогічної акмеології, хоча визначення поняття трактується по-різному [10].

Педагогічна майстерність характеризується групою педагогічних умінь.

Перша група охоплює вміння бачити в педагогічній ситуації проблему і формулювати її у вигляді педагогічної задачі.

Другу групу становлять уміння працювати зі змістом навчального матеріалу, визначати міжпредметні зв’язки.

Третя група — уміння професійної самоосвіти та саморозвитку.

Четверта група — уміння оптимальної педагогічної комунікації, володіння прийомами реалізації внутрішніх резервів партнера у спілкуванні.

П’ята група охоплює вміння, які забезпечують високий рівень спілкування.

Шоста група — уміння підтримувати стійку професійну позицію педагога, який усвідомлює значущість своєї професії.

Сьома група складається зі здатності усвідомлювати перспективу професійного розвитку, визначати особливості свого індивідуального стилю, вміння максимально використовувати свій творчий потенціал.



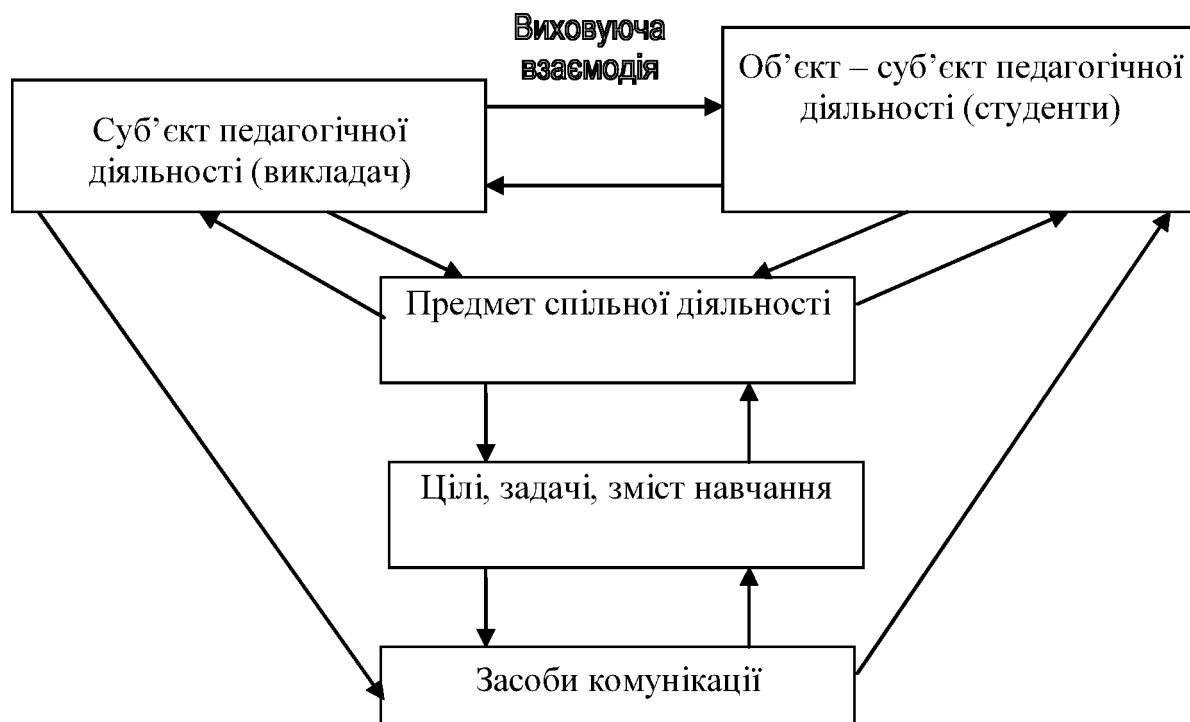


Рис. 1. Структурні елементи педагогічної діяльності (за Н. Кузьміною).

Восьма група — вміння: оцінювати продуктивність педагогічної діяльності; виявляти окремі показники вихованості та ефективності навчання.

Дев'ята група — оцінка викладачем рівня вихованості студентів; уміння створити умови для стимуляції достатньо розвинутих рис особистості студента.

Десята група — інтегральні вміння викладача оцінити власну професійну позицію, визначити свої сильні та слабкі сторони [8].

Велика роль у формуванні педагогічної майстерності належить компонентам навчального процесу та вмінням забезпечувати їх реалізацію. У працях Н. Кузьміної виділяються п'ять функціональних компонентів педагогічної діяльності: гностичний, проектувальний, конструктивний, комунікативний, організаційний. Кожен з компонентів виконує свою функцію і роль.

Гностичний компонент пов'язаний із сферою знань педагога. Йдеться про знання предмета, який він викладає, знання засобів педагогічної комунікації, психологічних особливостей студентів і особливостей власної особистості та діяльності.

Проектувальний компонент містить близькі та перспективні цілі навчання і виховання, а також стратегії та засоби їх досягнення.

Конструктивний компонент відображає особливості конструювання педагогом власної діяльності та діяльності студентів з урахуванням найближчих цілей навчання й виховання.

Комунікативний компонент характеризує специфіку взаємодії викладача зі студентом при досягненні дидактичної мети.

Організаційний компонент пов'язаний з умінням організувати діяльність студентів і власну діяльність [3].

Аналіз суті дефініції «професійно-педагогічна підготовка викладача» свідчить про те, що у її тлумаченні є дві складових: професійна і педагогічна. Це є свідченням того, що не можна бути викладачем-професіоналом, не оволодівши педагогічною майстерністю. Ефективність впровадження педагогічних технологій залежить від цих двох складових.

Розрізняють такі поняття, як педагогічна технологія й освітня технологія. Освітні технології є стратегіями розвитку національного, державного, регіонального та муніципального освітнього простору. Педагогічні, як правило, відображають прийняті в різних країнах системи освіти, їх загальну цільову та змістову спрямованість, організаційні структури й форму, зафіксовані в державних нормативних документах, особливо в освітніх стандартах. Вони можуть об'єднувати інші спеціалізовані технології, застосовувані в різних галузях науки й практики, — електронні, нові інформаційні, поліграфічні, валеологічні та ін. [1].

За поданням Г. Селевка, педагогічна технологія — це змістове узагальнення визначень різних авторів і характеризується трьома аспектами:

1) науковим – як частина педагогічної науки, що вивчає та розробляє цілі, зміст і методи навчання, а також проектує педагогічні процеси;

2) процесуально-описовим – опис (алгоритм) процесу, сукупність цілей, змісту й методів навчання;

3) процесуально-дійовим – здійснення технологічного (педагогічного) процесу, функціонування всіх особистісних, інструментальних і методологічних педагогічних засобів [ 9].

Викладачі, які мають великий педагогічний досвід, не зустрічаються з тими труднощами, як молоді викладачі. Тому для молодих викладачів потрібно проводити спеціальні семінари з новітніх педагогічних технологій, з засобами проведення занять. Технологія “занурення”, яка використовується в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського, потребує від викладачів великої майстерності, і не тільки педагогічної. При впровадженні цієї технології молоді викладачі повинні бути готовими до низки труднощів і знати, як їх усунути.

На нашу думку, молодим викладачам, які працюють за цією технологією, необхідно:

1. Швидко ставати професіоналами, мати сформовану професійну компетентність.

2. Володіти добре розвинутою комунікативною компетенцією.

3. Вміти застосовувати інформаційні технології, володіти сучасними засобами навчання.

#### **Список літератури**

1. Бодруг Н. А. Роль педагогічної майстерності вчителя в умовах реалізації Болонського процесу / Н. А. Бодруг // Проблеми підготовки сучасного вчителя: зб. наук. праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини / [ред. кол.: Н. С. Побірченко та ін.]. – Умань : ПП Жовтий О.О., 2011. – Вип. 4, ч. 1. – С. 292–298.

2. Педагогічна майстерність : підручник / [І. А. Зязюн, Л. В. Карамущенко, І. Ф. Кривоніс та ін.]; за ред. І. А. Зязюна. – 2-ге вид., допов. і перероб. – К. : Вища шк., 2004. – 422 с.

3. Кузьмина Н. В. Очерки психологии труда учителя / Н. В. Кузьмина. – Л., 1967. – С. 54–62.

4. Кузьмина Н. В. Профессионализм деятельности преподавателя и мастера производственного обучения профтехучилища / Н. В. Кузьмина. – М. : Высш. шк., 1989. – 167 с.

5. Курлянд З. Н. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / З. Н. Курлянд, Р. І. Хмельюк, А. В. Семенова. – 3-тє вид., перероб. і доп. – К. : Знання, 2007. – 495 с.

4. Вміти знімати психологічну напругу в аудиторії, оскільки спілкування з одним і тим же викладачем протягом шести годин викликає певне напруження, особливо коли не зовсім дружні відносини у викладача з аудиторією.

5. Добре володіти прийомами переведення уваги з однієї проблеми на другу.

6. Вміти підтримувати зацікавленість студента в засвоєнні матеріалу.

7. Обирати найбільш доцільні методики проведення занять за різними темами, але з однієї дисципліни.

Формувати власну педагогічну майстерність можна декількома шляхами: відвідувати заняття більш досвідчених викладачів, знайомитись з особливостями різних технологій на сторінках педагогічних і медичних журналів, брати участь у науково-методичних конференціях викладачів вищих навчальних закладів, розробляти методичні рекомендації з використанням новітніх засобів навчання, розробляти тестові варіанти для автоматизованого контролю навчальних досягнень студентів.

**Висновок.** Таким чином, проблема формування педагогічної майстерності молодих викладачів медичних університетів залишається потрібною, на часі, а тому буде продовжуватися. Це входить у план наших подальших досліджень.

6. Куценко Т. Особливості нетрадиційних форм уроку англійської мови / Т. Куценко // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. – 2013. – Вип. 46. – С. 106–110.

7. Кухарев Н. В. На пути к профессиональному мастерству / Н. В. Кухарев. – М. : Просвещение, 1990. – С. 124.

8. Маркова А. К. Психология труда учителя / А. К. Маркова. – М., 1993. – 191 с.

9. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии : учебное пособие / Г. К. Селевко. – М., 1998. – 256 с.

10. Стефановская Т. А. Педагогика: наука и искусство / Т. А. Стефановская. – М. : Совершенство, 1998. – 368 с.

11. Щербаков А. И. Формирование личности учителя в системе высшего педагогического образования : автореф. дис. доктора пед. наук / А. И. Щербаков. – Л., 1978. – 25 с.

Отримано 06.02.15

УДК 378.147.111+614.253.4

## РОЛЬ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ “СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА” НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА

О. Б. Молодовець

*ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

## ROLE OF “NURSING” SUBJECT STUDYING AT THE PROPAEDEUTICS DEPARTMENT OF INNER MEDICINE IN THE PROCESS OF DOCTOR-SPECIALIST FORMATION

O. B. Molodovets

*SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”*

Виробнича практика з “Сестринської справи” (терапія) є обов’язковим елементом поетапного формування лікаря-спеціаліста. Перелік обов’язкових практичних навиків регламентований Програмою сестринської виробничої практики для вищих медичних закладів освіти України III–IV рівнів акредитації і складений для спеціальності 7.110101 “Лікувальна справа” напряму підготовки “Медицина” відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики та освітньо-професійної програми підготовки фахівців, затверджених наказом МОН України від 16.04.2003 р. № 239, та навчального плану, затвердженого наказом МОЗ України від 31.01.2005 р. № 52. Алгоритми виконання кожного з належних навиків та ретельне опрацювання їх на муляжах навчально-тренінгового центру є етапом рівнів “знаю-вмію-володію”. Можливість проведення виробничої практики на клінічних базах (терапевтичних стаціонарах) дозволяє не тільки досконало оволодіти практичними навиками, але й формує етичні засади майбутніх професійних стосунків “лікар – медсестра”, “лікар – пацієнт”, клінічне мислення, формат майбутньої організації лікувального процесу.

Industrial practice of “Nursing” (therapy) is compulsory element of step-by-step formation of doctor-specialist. The list of compulsory practical skills is regulated by the Program of Nursing Industrial Practice for the higher medical establishments of the III-IV levels of accreditation and is composed for specialists 7.110101 “Medicative course” of the course of the preparation “Medicine” according to educational-qualification characteristic and educational-professional program of the specialists preparation approved by the Order of Ministry of Education of Ukraine of 16.04.2003 № 239 and curriculum approved by the Order of ministry of Health of 31.01.2005 № 52. Algorithms of fulfillment of every of appropriate skills and accurate development of them on moulage of educational-training centre is a stage of the level “know-can-able to use”. The possibility of the carrying out the industrial practice in clinic bases (therapeutic hospitals) allows not only to develop the practical skills perfectly but to form ethic base of future relationships “doctor-nurse”, “doctor-patient”, clinical thinking, format of future organization of medicative process.

**Вступ.** У 2005 році відбувся процес офіційного входу України в єдиний Європейський освітній простір через підписання Болонської декларації. Це привело до певних змін та перегляду аспектів організації навчального процесу, вимагало певної адаптації та перебудови надання освіти у вищих медичних навчальних закладах України [1]. Згідно з реформуванням, виробничу практику з медсестринства було перенесено на вивчення за кредитно-модульною системою у V семестрі. Для засвоєння даного курсу на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини відведено 40 год. Програма сестринської виробничої практики для вищих медичних закладів освіти

України III–IV рівнів акредитації складена для спеціальності 7.110101 “Лікувальна справа” напряму підготовки “Медицина” відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики та освітньо-професійної програми підготовки фахівців, затверджених наказом МОН України від 16.04.2003 р. № 239, та навчального плану, затвердженого наказом МОЗ України від 31.01.2005 р. № 52. Це створило безпрецедентні умови для більш повного вивчення теоретичної частини, та ґрунтовнішого засвоєння, під наглядом викладача, практичних навичок по даній дисципліні.

**Основна частина.** Одним із найважливіших етапів у системі професійної підготовки майбутнього лікаря, важливою ланкою формування професійних умінь і засвоєння навичок медичної професії є система прак-

© О. Б. Молодовець

тичної підготовки [2]. Практична підготовка дозволяє студенту набути досвід професійної діяльності, сформувати у нього професійні навички, які він, у подальшому, зможе застосовувати у своїй роботі. Практика дозволяє студенту безпосередньо зануритись у середовище майбутньої професії – це модель майбутньої роботи фахівця. Вона дозволяє закріпити навички, здобуті під час аудиторних занять, навчитись працювати в колективі, оволодіти правилами медичної етики та деонтології. Бездоганне оволодіння майбутнім лікарем навиків медсестринства в подальшому дозволить йому більш чітко вимагати у середнього медичного персоналу виконання будь-якої маніпуляції, що буде благотворно впливати на мікроклімат в колективі, сприяти формуванню професійних стосунків лікар – медсестра. Саме в ході практичної діяльності формуються риси, якими повинен володіти кваліфікований медичний працівник: професіоналізм, милосердя, терпіння, цілеспрямованість. Зазначимо, що позитивні риси не є природженими чи незмінними, вони розвиваються внаслідок виховання і практичного досвіду. Майбутній медик за допомогою своїх викладачів і старших товаришів виховує в собі любов до своєї справи, шанобливе ставлення до хворого. Розуміння обов'язку і співчуття, бажання допомогти є силою, яка допомагає долати численні перешкоди у професійному становленні медика [3].

Цикл “Сестринської практика” (терапія) для студентів лікувального та педіатричного факультетів проходить на базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини. Він забезпечує безперервність та послідовність здобуття студентами достатнього обсягу практичних знань та вмінь. Оскільки для студентів третього курсу це є одна з перших клінічних кафедр і досвід роботи у клініці у них ще малий, то велика роль при вивченні цієї дисципліни відводиться викладачу. Важливими складовими проведення кожного тематичного заняття є усне опитування [4], контроль засвоєння практичних навиків, вирішення ситуаційних задач та тестових завдань. Ситуаційні задачі та тестові запитання складені працівниками нашої кафедри з урахуванням ключових питань теми згідно з календарно-тематичним планом занять. Велике значення при проведенні аудиторних занять відводиться усному опитуванню, під час якого студенту надається можливість розвивати своє клінічне мислення, вчитись правильно формулювати свої думки, відстоювати свою позицію, аналізувати, дискутувати, тобто формуватися як лікар-спеціаліст. Під час усного опитування важливу увагу звертають на розбір практичних навиків, вказуючи на нюанси, які недо-

статньо висвітлені в підручнику або викликають певні труднощі при їх засвоєнні. Застосовується дискусія з включенням в обговорення проведення певної маніпуляції якомога більшою кількістю студентів, чітко обговорюються показання, протипоказання та доцільність проведення певних процедур чи маніпуляцій, наочно демонструються документи, які необхідно вміти заповнювати, та обговорюються правила їх заповнення. Студенти часто самі спонукають до більш детального розбору матеріалу, який їм безпосередньо знадобиться для подальшого удосконалення своїх медичних знань.

Велика увага при засвоєнні даного циклу відводиться відпрацюванню практичних навиків, які затверджені робочою програмою. В програму практики увійшло обов'язкове засвоєння навиків, які переважно являють собою клінічні маніпуляції. Слід зазначити, що чітке розмежування маніпуляцій, диференційований облік їх засвоєння готує студента до практично-орієнтованого державного іспиту, в основі якого лежить саме демонстрація рівня оволодіння практичними навиками. Тому для засвоєння практичних навиків на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини розроблені алгоритми виконання кожної маніпуляції, передбаченої програмою. Обов'язковим є спершу усний розбір виконання навичку, а в подальшому демонстрація виконання на фантомах та за допомогою іншого дидактичного матеріалу.

З перших занять також студенти ознайомлюються та вчаться заповнювати документацію, яка ведеться у різних підрозділах стаціонару, у тому числі старшою медичною сестрою, постовими та маніпуляційними медичними сестрами. При вивченні різноманітних інструментальних маніпуляцій, методів підготовки хворого до різноманітних методів дослідження, зондових методів дослідження та техніки реєстрації ЕКГ студенти користуються обладнанням навчально-тренінгового центру кафедри внутрішньої медицини № 3 та медсестринства. У цьому є численні переваги, оскільки такий формат дозволяє охопити стовідсоткове опрацювання студентами того чи іншого практичного навичку. Окрім того, що зали обладнані усім необхідним обладнанням, в кожному з них наявні алгоритми виконання тієї чи іншої процедури, що дозволяє студенту більш чітко та ретельно її засвоїти.

Основний час практики відводиться для роботи в стаціонарі, де студенти знайомляться з роботою різних підрозділів, із особливостями роботи постової, маніпуляційної медичної сестри; під наглядом медсестри чи викладача проводять різноманітні сес-



тринські маніпуляції, вчать користуватись листком призначень, готують хворих до різноманітних досліджень. Завдяки злагодженій роботі кафедри та терапевтичних відділень стаціонару нам вдається залучити студентів до оволодіння практичними навиками біля ліжка хворого, що веде до глибшого формування в студента професійних умінь.

Не менш важлива роль при проходженні циклу “Сестринська практика” відводиться формуванню в студентів якостей, які необхідні для професійної підготовки майбутніх фахівців медичної сфери. Рациональним є використання в даних цілях позицій соціології професіоналізму [5]. Дане поняття включає в себе професіоналізм у діяльності, що ґрунтується на формуванні професійної компетентності, професійних навичок і умінь студентів; професіоналізм в особистості, що передбачає динамічний розвиток здібностей, професійно важливих індивідуально-ділових якостей, творчого інноваційного потенціалу, мотивації досягнень; нормативності діяльності і поведінки, що потребує формування професійної та моральної системи регуляції поведінки, діяльності і стосунків майбутніх медиків в умовах, наближених до реальної професійної діяльності, продуктивної “Я-концепції”, коли студент в умовах змодельованих професійних ситу-

ацій має змогу здійснити професійну самоідентифікацію з метою визначення відповідності свого професійного становлення суспільним вимогам і фаховим стандартам.

**Висновки:** 1. Впровадження модульно-рейтингової технології при проходженні практики під час навчального семестру дає можливість оцінити стан навчально-пізнавальної роботи студентів з дисципліни, а також мотивувати студентів систематично займатися впродовж навчального семестру та підвищує контроль викладача за регулярністю та правильністю засвоєння матеріалу.

2. Виробнича практика “Сестринська справа” (терапія) дозволяє: удосконалити оволодіння регламентованими практичними навиками біля ліжка хворого; самостійне заповнення та ведення сестринської медичної документації; безпосередню участь у підготовці і виконанні діагностичних маніпуляцій та процедур.

3. Належне оволодіння практичними навиками є етапом підготовки до державного практично-орієнтованого іспиту “біля ліжка хворого”.

4. Виробнича практика також покращує комунікативні вміння студентів, формує повноцінного лікаря – організатора лікувального процесу.

#### Список літератури

1. Пидаев А. В. Болонский процесс в Европе / А. В. Пидаев, В. Г. Передерий. – Одесса: Одес. гос. ун-т, 2004. – 192 с.
2. Волосовець О. П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О. П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.
3. Організація роботи студентів під час вивчення дисципліни “Сестринська практика” на кафедрі пропедевтики пе-

діатрії / А. П. Юрцева, Б. М. Павликівська, В. Б. Мотрюк [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 214–217.

4. Мазепа Х. Історико-педагогічні аспекти підготовки медиків / Х. Мазепа // Вісник Львівського університету. – 2004. – Вип. 18. – С. 37–43.

5. Погрібна В. Л. Соціологія професіоналізму: монографія / В. Л. Погрібна. – К.: Алерта: КНТ: ЦУЛ, 2008. – 336 с.

Отримано 04.02.15

## НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ З ДИСЦИПЛІНИ “ФАРМАКОЛОГІЯ”: МОЖЛИВОСТІ KEYС-МЕТОДУ

С. А. Моргунцова

*Запорізький державний медичний університет*

## NEW TECHNOLOGIES OF FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENS ON THE SUBJECT “PHARMACOLOGY”: OPPORTUNITIES OF CASE-METHOD

S. A. Morhuntsova

*Zaporizhzhia State Medical University*

Запропоновано до запровадження у навчальний процес ефективний метод підготовки майбутніх фахівців за допомогою новітніх інформаційних технологій при вивченні дисципліни “Фармакологія”. “Кейс-навчання” дозволяє оптимізувати навчальний процес та корегувати його на вимогу часу, що особливо є актуальним у сьогоденні при підготовці майбутнього лікаря. Приклад практичного кейсу дозволяє оцінити методику у розрізі конкретної дисципліни, що вивчається на доклінічному етапі.

An introduction to the learning process of an effective method of training future professionals with the latest information technology in the study of pharmacology disciplines. “Case study” to optimize the learning process and adjust it to the requirements of time, which is especially true in the present while preparing the future doctor. An example of a practical case study method allows to estimate in terms of a particular discipline being studied in clinical stage before.

**Вступ.** Серед головних характеристик випускника медичних вищих навчальних закладів III–IV рівня акредитації за спеціальністю “Лікувальна справа” та “Педіатрія” є його професійна компетентність, конкурентоспроможність та мобільність. Успішне досягнення даної мети залежить від багатьох чинників, в тому числі і не тільки від змісту навчання, але і від того, як засвоюється матеріал – індивідуально чи колективно, в авторитарних чи гуманістичних умовах, з акцентом на увагу, сприйняття, пам’ять чи, можливо, на весь особистісний потенціал студента, за допомогою репродуктивних або активних методів навчання.

**Основна частина.** В період навчання на кафедрі фармакології протягом базової підготовки майбутнього лікаря-клініциста розглядаються головні аспекти фармакокінетики і фармакодинаміки лікарських засобів (ЛЗ), класифікація препаратів, правила виписування рецептів. Достатньо детально вивчається механізм дії окремих груп ЛЗ на прикладах найбільш відомих їх представників, розглядаються показання до застосування ЛЗ. Також увага приділяється питанням побічної дії ЛЗ, заходам профілактики та пер-

шої невідкладної допомоги при гострому отруєнні лікарськими препаратами. Враховуючи тематику матеріалу, що вивчається, а також необхідність використання інноваційних методів при вивченні фармакології, одним з найбільш вірних інструментів формування компетенцій є технологія “Кейс-навчання” [1, 2]. Зміст технології полягає в тому, що в основі даного методу використовуються описи певних ситуацій чи випадків. Наведений для аналізу випадок повинен відображати реальну ситуацію, що може трапитися у житті. По-друге, в описі повинна бути присутня проблема чи ряд прямих або непрямих ускладнень, протиріч, прихованих завдань, що подаються для вирішення лікареві. По-третє, необхідне попереднє оволодіння комплексом знань, набутих на теоретичних медико-біологічних кафедрах (анатомія, нормальна і патологічна фізіологія, біохімія та мікробіологія) для запровадження їх у практичну площину для вирішення конкретної проблеми чи ряду проблем. У процесі роботи над кейсом часто потрібне додаткове інформаційне насичення самих студентів – безпосередніх учасників роботи над аналізом ситуації. В кінцевому результаті, після всебічного комплексного опрацювання матеріалу, студенти роблять власні

висновки та знаходять вихід з проблеми у вигляді неоднозначних множинних рішень. Суть методу в ході вивчення даної дисципліни полягає у наступному: для організації навчання використовуються описи конкретних клінічних випадків, що потребують вміння лікаря правильно обрати медикаментозну терапію. Студентам пропонують осмислити реальну клінічну ситуацію, опис якої одночасно відображає не тільки практичну проблему, алгоритм дій, але і актуалізує певний комплекс знань, який необхідно засвоїти при вирішенні даного питання. При цьому сама клінічна проблема не має однозначних рішень. Слід відзначити, що роль викладача фармакології полягає у вмінні задати напрям бесіди чи дискусії, наприклад, за допомогою додаткових питань з головних ланок – визначення мішеней патогенезу, вибір найбільш раціональних способів фармакологічної модуляції, підбір препаратів тієї чи іншої фармакологічної групи з подальшою персоналізацією конкретного препарату, з теоретичним обґрунтуванням його ефективності та безпеки для даного випадку. Після цього доцільно у ході контролю роботи спонукати студентів до відмови від поверхневого мислення, залучати всіх студентів групи без винятку до процесу аналізу. Періодично необхідно проводити узагальнення, пояснення, нагадувати теоретичні аспекти чи робити посилання на відповідні розділи підручника, лекції чи іншого додаткового матеріалу. Найбільш зручно працювати з кейсами на практичних заняттях. Ефективну роботу з кейсом доцільно організувати в малих групах по 3–5 осіб [3]. Оптимально кейс можна використовувати індивідуально для кожного студента, наприклад, для контролю знань з відповідного розділу. Кейси можуть бути альтернативним варіантом по відношенню до тестових завдань та письмового опитування. На кафедрі фармакології та медичної рецептури Запорізького державного медичного університету ми готові до використання декількох видів кейсів. Практичні кейси, що реально відображають клінічну ситуацію чи випадок, метою яких є відпрацювання навичок переломлення навчальних, предметних знань із загальної та спеціальної фармакології у простір реального життя. В процесі підготовки до занять використовуємо базові навчальні посібники з фізіології, біохімії, мікробіології, патологічної анатомії та з фармакології, а також методичні вказівки та накази Державного експертного центру МОЗ України, наукові статті спеціалізованих видань. Навчальні кейси – ступінь реальності зводиться до типових навчальних ситуацій, на прикладі яких відпрацьовується автоматизм навичок та пошуку шляхів для вирішення проб-

леми [2]. Наприклад, у темі “Гостре отруєння ЛЗ”, ситуація кейсу зведена до типового алгоритму: надання допомоги пацієнтам при передозуванні будь-яких ЛЗ; лабораторний моніторинг; клінічне спостереження при визначенні препарату, що викликав отруєння; допомога на догоспітальному етапі; антидотна та симптоматична терапія. Приклад практичного кейсу на тему: “Пацієнтка Р. з хворобою Паркінсона”. Даний кейс покликаний спонукати студентів використовувати знання з анатомії, фізіології, фармакології центральної нервової системи, питань етіології, патогенезу та лікування нейродегенеративних захворювань. Необхідно застосувати знання з особливостей призначень головних протипаркінсонічних засобів, режиму їх дозування залежно від віку пацієнта, проявів побічних реакцій та заходів щодо їх обмеження. Кейс складається з таких питань:

1. Яка ситуація відображається у даному кейсі?
2. Анатомічні та фізіологічні аспекти дофамінергічної системи головного мозку.
3. Особливості метаболізму дофаміну та механізми його регуляції.
4. Патогенез хвороби Паркінсона.
5. Які, на Вашу думку, найбільш перспективні ланки-мішені для фармакологічного впливу при даному нейродегенеративному захворюванні?
6. Які групи ЛЗ у даний час застосовуються при лікуванні хвороби Паркінсона? Переваги та недоліки кожної з груп.
7. Препарат якої групи Ви будете призначати хворій Р., якщо її вік 82 роки і хвороба прогресує протягом останніх 5 років?
8. Чи потрібний лабораторний моніторинг при проведеної терапії?
9. Які побічні реакції можливі при призначенні обраного препарату?
10. Які нейротропні препарати можуть підсилювати терапевтичну ефективність обраного препарату і який механізм даної дії?

Оскільки метод “Кейс-навчання” є досить новим у підготовці майбутнього лікаря, для його оптимального застосування необхідно надавати студентам короткі методичні рекомендації, що включають в себе і аспекти загальнотеоретичної підготовки у роботі з кожним кейсом [4]. З даною метою необхідною є і оптимізація спадкоємності між медико-біологічними дисциплінами (нормальна і патологічна фізіологія, анатомія, біохімія, мікробіологія) та фармакологією. Для студентів пропонується наступний алгоритм роботи:

1. Обговорення отриманої вступної інформації, що міститься у кейсі.

2. Виділення релевантної інформації по відношенню до даного питання, над яким працює група.

3. Обмін думками та складання плану дій для вирішення проблемного питання.

4. Робота над проблемою (дискусія).

5. Вироблення шляхів рішення проблеми.

6. Дискусія для прийняття заключних рішень.

7. Підготовка доповіді.

8. Аргументована коротка доповідь.

“Кейс-навчання”, як приклад інноваційних технологій, допомагає студентам у процесі навчання зрозуміти, що найчастіше не буває одного-єдиного правильного рішення – майже завжди присутні альтернативи [2, 3]. Метод дає можливість виробити впевненість майбутнього фахівця у власних силах, навчити його вміння відстоювати власну позицію і оцінювати позицію опонента, сформувані стійкі на-

вички раціональної поведінки та проектування діяльності в життєвих ситуаціях.

У результаті застосування методу “Кейс-навчання” на практичних заняттях у студентів формуються вміння:

– встановлювати та аналізувати проблему;

– чітко формулювати, обговорювати та аргументувати власну позицію з певного питання;

– спілкуватися, дискутувати, сприймати та оцінювати вербальну і невербальну інформацію;

– приймати рішення із врахуванням конкретних умов та наявності фактичної інформації.

**Висновок.** Таким чином, враховуючи вищезазначене, можливо зробити припущення, що нова освітня технологія “Кейс-навчання” може бути ефективним інструментом формування професійних компетенцій майбутнього лікаря.

### Список літератури

1. Полат Е. С. Новые педагогические и информационные технологии в системе / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева. – М. : Издательский центр “Академия”, 2009. – 272 с.

2. Смолянинова О. Г. Инновационные технологии обучения студентов на основе метода Case Study / О. Г. Смолянинова. – М. : ВПО, 2000. – 121 с.

3. Рейнгольд Л. В. За пределами CASE-технологий / Л. В. Рейнгольд // Компьютерра. – 2000. – № 13–15.

4. Преподавание фармакологии в единстве с научными достижениями / Т. В. Звягинцева, Л. Т. Киричек, А. В. Кривошапка, С. И. Миронченко // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 3. – С. 99–100.

Отримано 02.02.15



УДК 378.147:616.8

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ БЕСІДИ, ЯК ФОРМИ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ, ПІД ЧАС ВИХОВНОГО ТА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Т. М. Муратова, В. В. Добровольський

*Одеський національний медичний університет*

## FEATURES OF USE CONVERSATION AS A FORM OF ACTIVE LEARNING, DURING EDUCATIONAL AND TRAINING PROCESS AT THE NEUROLOGY DEPARTMENT OF ODESA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

T. M. Muratova, V. V. Dobrovolskyi

*Odesa National Medical University*

У статті представлений аналіз методичних підходів, зокрема бесіди, як форми активного навчання, під час виховного та навчального процесу студентів на кафедрі неврології Одеського національного медичного університету.

The article presents an analysis of methods, including conversation, as a form of active learning, during educational and training process of students at the Department of Neurology of Odesa National Medical University.

**Вступ.** Викладачі кафедри під час спілкування з студентами використовують індивідуальну бесіду як дійову форму взаємодії.

Володіння такою формою спілкування дуже важливо для педагога завдяки двом чинникам.

По-перше, така необхідність пов'язана зі студентами, у яких виникають труднощі під час засвоювання матеріалу, як на лекції, так і під час самостійної роботи.

По-друге, викладач повинен навчити студента спілкуватися з пацієнтом, про такі підходи говорить у своїй статті академік В. М. Запорожан, який підкреслює, що хворобу можливо подолати лише за умови активного спілкування лікаря і пацієнта, а ефективне навчання студента можливе безпосередньо біля ліжка хворого: “Ще Конфуцій казав: “Я почув – і забув, я побачив і запам’ятав, я зробив – і зрозумів”. Ця формула якнайкраще ілюструє необхідність поліпшення практичної складової в системі підготовки лікаря [1].

На кафедрі неврології щорічно навчаються близько 30 груп студентів (медичні факультети (№ 1, 2, 3, 4) – 14 груп, міжнародний факультет – 10 груп, стоматологічний факультет – 7 груп), серед них 60 % вітчиз-

няних та 30 % іноземних), які залежно від менталітету, підготовки, знання мови потребують максимального індивідуального підходу викладача. Під час пере складання бесіда дає можливість не тільки виявити знання слухача, а й здійснити виховний вплив на студента.

Іноземні студенти, особливо з арабських країн, Індії, Китаю в силу менталітету та непорозумінь частіше вважають необхідним індивідуально поспілкуватися з викладачем.

**Основна частина.** Які якості, на наш погляд, необхідні педагогу для успішного проведення бесіди, яка використовується для спілкування зі студентами і має навчальну спрямованість, особливо в умовах співробітництва, коли студенти працюють самостійно? Як правило, такі бесіди не викликають труднощів у педагога, навпаки, приносять задоволення, бо мають творчий характер.

По-перше, для проведення бесід виховного характеру, необхідно мати високий рівень культури спілкування, знання загальної і соціальної психології. Особливість таких бесід у тому, що це взаємодія двох особистостей, які повинні цінувати гідність одне одного.

Студенти відчують до себе увагу та повагу, стають зацікавленими партнерами у спілкуванні. До ро-

зуміння цього нас підводять праці видатних психологів та педагогів, таких, як: В. Сухомлинський, К. Роджерс та ін. [2].

По-друге, педагог може проводити індивідуальну бесіду зі студентом у різних умовах: в аудиторії, під час перерви, під час неформальної бесіди, перездачі та відпрацювання пропущених тем [3].

На кафедрі створені умови, які сприяють невимушеності розмови. Зроблено все, щоб не було формалізму, нотацій менторства, залякування. Відомо, що коли у студента з'являється почуття страху, то він не змінюється на краще і при першій нагоді зробить те саме. А стосовно педагога у нього сформується негативна установка. З метою покращення та удосконалення педагогічних аспектів навчання і виховання в нашому університеті щорічно проводяться семінари з актуальних тем педагогіки для того, щоб педагог у тактовній формі міг висловити студентові свої зауваження, презентації, вимоги, які б допомагали йому краще аналізувати та засвоювати предмет.

Перш за все починаючи бесіду зі студентом, бажано почати розмову про його інтереси, успіхи, гарні вчинки. Такий початок сприяє встановленню контакту, позитивності атмосфери в розмові. На довіру молодь найчастіше відповідає довірою.

Далі в розмові бажано поступово перейти до обговорювання конкретної теми, яка викликає занепокоєність, а то й труднощі в аналізованні [4].

Головним напрямком, на наш погляд, є особистий приклад керівництва університету і кафедри, які знаходять час для співбесід з професорсько-викладацьким складом, створюючи позитивний мікроклімат у колективі університету. В системі виховного впливу на навчальний процес сплановані семінари з психології та круглі столи (обговорювання питань) з педагогами, в першу чергу в останні роки приділяється увага індивідуальній виховній роботі з викладачами і студентами, де на перший план ставиться вміння проводити індивідуальну бесіду. Викладачам рекомендовано індивідуально вести співбесіди, або використовувати елементи співбесіди:

- під час прийому іспитів;
- під час чергування по гуртожитку, що дає найбільший ефект;
- в період відпрацювання пропущених тем;
- дуже важливо використати особистий приклад викладача при співбесіді з хворим біля його ліжка.

При цьому можливо не навішувати ярликів, а говорити не про особистість в цілому, а про конкретний підхід до навчання.

Пропозиції, думки педагога-викладача повинні бути конкретними і конструктивними.

Бажано не нав'язувати співрозмовнику своїх порад, а оцінку його вчинкам давати лише в крайніх випадках. Слід вести розмову так, щоб співбесідник сам або зробив потрібний висновок, або ж попросив педагога-викладача порадити йому, як надалі діяти в подібних випадках при лікуванні пацієнта [3].

І, нарешті, важливо закінчити бесіду на оптимістичній ноті, висловити свою віру в студента, його особистість, особливо це важливо в бесіді лікаря з пацієнтом, коли можливо разом із тим намітити систему перспективних дій, позитивних змін. Добре і надалі, спілкуючись з пацієнтом, допомагаючи йому, запобігти депресії та націлити на одужання.

Які ж напрямки роботи по використанню індивідуальних бесід:

– в силу вікового цензу в університеті навчаються студенти після школи, яких більше 50 %, тому є велика необхідність близького спілкування з батьками студентів, після бесіди з якими викладач має змогу використовувати їх у спілкуванні зі студентами;

– що стосується іноземних студентів, то позитивний ефект дають індивідуальні бесіди з керівниками національних груп, це дає можливість вивчення звичаїв, менталітету, і використання цих особливостей у роботі.

Викладачам рекомендовано після індивідуальних бесід аналізувати, робити висновки і використовувати це у своїй педагогічній діяльності.

**Висновки.** Таким чином, можна сказати, що бесіди різних видів є ефективною формою для встановлення взаємопорозуміння між викладачем медичного університету і студентами.

В університеті та на кафедрі до цього питання ставляться значно ширше.

В першу чергу, це особливий приклад керівництва університету та кафедри, коли незважаючи на зайнятість, метод бесіди з підлеглими дозволяє створити робочу атмосферу в колективі.

По друге, стоїть завдання навчити лікаря мистецтва вести бесіду з пацієнтом.

Це важливо в період реформування медицини, економічної кризи, коли лікарям загальної практики і сімейної медицини необхідно протягом нагляду за хворим знаходити підхід до людей різних верств населення, різного віку.

І по-третє, підготовка викладачів кафедри неврології, які безпосередньо спілкуються зі студентами і виконують два завдання: навчити студентів на осо-

бистому прикладі індивідуальної бесіди та роблять все можливе, щоб успішне використання індивідуальної бесіди сприяло підвищенню якості навчального,

виховного процесу на кафедрі і в університеті взагалі.

#### **Список літератури**

1. Запорожан В. М. Без инновационных методов обучения подготовить современного врача невозможно / В. М. Запорожан // Медична газета "Ваше здоров'я" – 2014. – 4 квіт. – <http://www.vz.kiev.ua/ru/valerij-zaporozhan-bez-innovacijnix-metodiv-navchannya-pidgotuvati-suchasnogo-likarya-nemozhливо/>

2. Мицич П. Как проводить деловые беседы / П. Мицич ; пер. с сербско-хорват. – М., 1987. – С. 194.

3. Зельдович Б. З. Деловое общение : учебное пособие / Б. З. Зельдович. – М. : Издательство Альфа-Пресс, 2007. – 456 с.

4. Столяренко Л. Д. Психология делового общения и управления. Учебник / Л. Д. Столяренко. – Ростов н/Д : Феникс, 2005. – 416 с.

Отримано 22.12.14

## НАВЧАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК УЗАГАЛЬНЮЮЧИЙ КРИТЕРІЙ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ МАТЕРІАЛУ СЕКЦІЙНОГО КУРСУ

Ю. М. Орел

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

## TRAINING REPORT OF PATOANATOMICAL RESEARCH AS A SUMMARIZING TEST OF THE LEARNING QUALITY OF SECTIONAL COURSE STUDYING

Yu. M. Orel

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

У статті розглянуті окремі аспекти викладання секційного курсу. Ця навчальна дисципліна займає важливе місце в програмі підготовки лікаря, оскільки забезпечує формування клінічного мислення, визначає тактику поведінки і засвоєння алгоритму діяльності для вирішення професійних завдань на основі клініко-анатомічних зіставлень. Проведено аналіз цілей, змісту, завдань і методології написання навчального протоколу патологоанатомічного дослідження, як важливої форми роботи студента, що сприяє синтетичному узагальненню і структуризації засвоєної ним інформації, а також дозволяє викладачу об'єктивно оцінити рівень здобутих знань і навиків.

In the article certain aspects of teaching sectional course were reviewed. The discipline plays an important role in education of a doctor as provides the background for clinical mind set, determines the tactics of professional behavior and adoption of some algorithms of practical skills on the base of clinical and anatomical comparison. There were analyzed the main aims, contents, tasks and methodology of writing teaching pathology record as an important form of student's education which helps in synthesis and conformation of received information as well as allows the teacher to rate objectively the level of obtained by students knowledge and skills.

**Вступ.** В умовах реформування медичної освіти основною рисою навчання у вищих навчальних закладах стає процес самостійного поглиблення студентом професійних знань та навичок, який спрямовується викладачем у рамках вимог та тенденцій Болонського процесу [1, 2]. Важливим є і впровадження нових методик оцінювання, що, зокрема, реалізується на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини ТДМУ імені І. Я. Горбачевського [3].

Секційний курс (СК) – одна з тих навчальних дисциплін, котрі, незважаючи на незначну кількість академічного часу, виділеного на їх опрацювання, займають важливе місце в програмі підготовки фахівців у вищих навчальних медичних закладах. Це й не дивно, адже метою вивчення СК є формування клінічного мислення, тактики поведінки і засвоєння алгоритму діяльності лікаря для вирішення професійних завдань на основі клініко-анатомічних зіставлень [4]. Саме тому викладання цього предмета повинно базуватися на уніфікованих уявленнях про фундамен-

тальні основи клініко-анатомічного аналізу та бути достатньо диференційованим при висвітленні аспектів, пов'язаних зі специфікою різних клінічних спеціальностей, що дає змогу якісно підготувати майбутніх лікарів до взаємодії з патологоанатомічною службою задля ефективної роботи системи практичної охорони здоров'я [5, 6].

Знання, здобуті під час аудиторних занять із СК та самостійно, студент практично застосовує при написанні протоколу патологоанатомічного дослідження (ППД), що обумовлює важливість і актуальність цього фрагмента навчального процесу.

Метою даної роботи є аналіз цілей, змісту, завдань і методології написання навчального протоколу патологоанатомічного дослідження, як важливої форми роботи студента, що сприяє синтетичному узагальненню і структуризації засвоєної ним інформації, а також дозволяє викладачу об'єктивно оцінити рівень здобутих знань і навиків.

**Основна частина.** Протокол патологоанатомічного дослідження – це форма первинної облікової



документації, затверджена наказом МОЗ України [7]. Він в обов'язковому порядку складається у кожному випадку патологоанатомічного дослідження.

Типова програма вивчення дисципліни СК передбачає оформлення навчального ППД на підставі даних автопсії, при проведенні якої були присутні студенти, та результатів гістологічного й інших допоміжних методів дослідження. Для урізноманітнення тем, а також з метою демонстрації патоморфологічної картини рідкісних нозологій чи захворювань з нетиповим перебігом в якості первинного матеріалу для написання протоколу може бути використаний навчальний відеофільм або віртуальна навчальна програма.

Ціль, що ставиться перед студентом при написанні навчального ППД, – верифікувати патологічні процеси, що мали місце у померлого, та пояснити, яким чином вони призвели до летального наслідку. Першим етапом реалізації цього завдання є опис стану органів і тканин з подальшим висвітленням цієї інформації в текстовій частині протоколу. Тут докладно, послідовно та об'єктивно перераховуються всі зміни, виявлені при розтині трупа. Спершу описуються результати зовнішнього огляду тіла, потім – стан порожнин, характер розміщення внутрішніх органів. Опис нутрощів здійснюється посистемно, при цьому патологічні зміни органів та тканин повинні характеризуватися об'єктивно, без нав'язування особистої думки студента, з використанням загальноприйнятих одиниць вимірювання та різновидностей кольорів, уникаючи порівнянь з розміром та кольором тих чи інших предметів. Неприпустимим є можливість трактувань, що суперечать одне одному. Обов'язково описуються і візуально незмінені внутрішні органи, однак при цьому можна обмежитися визначенням їх масометричних параметрів та вказівкою на відсутність видимої патології.

Важливу, а часом і вирішальну роль у постановці патологоанатомічного діагнозу відіграють результати гістологічного дослідження, тому обов'язковими є забір матеріалу для некропсії і відображення отриманих результатів у ППД. Для більшої достовірності патологоанатомічного діагнозу доцільним є застосування допоміжних методів – цитологічного, імуногістохімічного, бактеріологічного тощо. Навіть якщо в реальних умовах вони не застосовуються в патологоанатомічному бюро чи відділенні, студент може вказувати їх у навчальному ППД, зазначивши при цьому прогнозовані результати та їх місце у форматі патоморфологічної доказовості діагностованої хвороби.

Наступним етапом роботи студента є аналіз, узагальнення і синтез клінічних даних, результатів

автопсії, некропсії та допоміжних методів дослідження з наступним формулюванням патологоанатомічного діагнозу та складанням патологоанатомічного епікризу з виділенням безпосередньої причини та механізмів смерті, порівнянням клінічного та патологоанатомічного діагнозів, встановленням характеру та причин недоліків у наданні медичної допомоги.

Патологоанатомічний діагноз формулюється за нозологічним принципом, з урахуванням існуючих нормативних документів Міністерства охорони здоров'я і вимог Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (МКХ-10). Діагноз обов'язково структурується із врахуванням патогенетичної послідовності патологічних процесів, при цьому виокремлюються наступні рубрики.

Основне захворювання – нозологічна одиниця, яка у відповідності з класифікацією та номенклатурою захворювання сама по собі чи внаслідок ускладнення виявилася причиною смерті, еквівалентом нозологічної одиниці можуть бути медичні заходи, котрі обумовили летальний кінець внаслідок побічних реакцій чи ускладнень, що розвинулися під час них, та виявилися причиною смерті. Слід наголошувати на необхідності перерахувати найбільш виражені морфологічні прояви основного захворювання після зазначення його нозологічної форми. Така деталізація діагностичних критеріїв у рубриці “основне захворювання” не характерна для клінічного діагнозу і тому часто випускається з уваги студентами.

Ускладнення основного захворювання (оперативно-втручання, медичної маніпуляції) – це патологічний процес, синдром, нозологічна одиниця, які безпосередньо чи опосередковано пов'язані з основним захворюванням патогенетично та погіршили його клінічний перебіг. Їх перелічують у хронологічній послідовності, з врахуванням взаємозв'язків у танатогенезі.

Супутні захворювання – патологічні стани, які етіологічно та патогенетично не пов'язані з основним захворюванням та не мали важливого впливу на смертельний наслідок.

У розділі “Помилки клінічної діагностики” навчального ППД аналізується розбіжність клінічного та патологоанатомічного діагнозів за кожною з трьох згаданих вище рубрик, а також визначаються причини, що її обумовили. Окремою позицією констатується пізня діагностика основного захворювання чи смертельного ускладнення.

Важливим розділом навчального ППД є клініко-патологоанатомічний епікриз. Часто він помилково сприймається студентами як простий перелік клінічних та патологоанатомічних даних. Насправді,

у цьому розділі ППД на основі зіставлення клінічних та патоморфологічних даних необхідно у лаконічній формі чітко вказати, на що хворіла людина, які патогенетичні зв'язки існують між виявленими в неї захворюваннями та патологічними процесами, чому лікування було неефективним, який характер та причини недоліків надання медичної допомоги, якими були механізми танатогенезу та безпосередня причина смерті. Під останнім поняттям мається на увазі патологічна реакція, процес, синдром, нозологічна одиниця, які призвели до незворотних змін у функціях життєво важливих органів, безпосередньою причиною смерті може бути як основне захворювання, так і його ускладнення. Ступінь відображення кожного із зазначених питань у патологоанатомічному епікрізі не регламентується і в кожному конкретному випадку може відрізнятися.

Питання оптимізації вищої медичної освіти в Україні нерозривно пов'язане із впровадженням у навчальний процес основ доказової медицини [8]. Тому на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини ТДМУ імені І. Я. Горбачевського розроблено систему рівнів достовірності в патоморфології та формат патоморфологічної доказовості тієї чи іншої хвороби. Ця інформація висвітлюється в окремому розділі навчального ППД. Студент повинен визначити код хвороби за МКХ-10, надати інформацію про епідеміологію та летальність, а також систематизувати виявлені патоморфологічні зміни. При цьому диференціюються високий (специфічність

макроскопії, мікроскопії, гістохімії, імуноморфології, цитохімії) та помірний (неспецифічні прояви) рівні достовірності.

Перевірка якості оформлення навчального ППД здійснюється викладачем наприкінці вивчення СК. Студент при цьому повинен надати обґрунтовані відповіді на зауваження та запитання стосовно виконаної ним роботи, тобто відбувається захист навчального ППД. Оцінки, які студент отримує за написання протоколу та його захист, впливають на загальну суму балів за модуль.

**Висновки:** 1. Оформлення навчального протоколу патологоанатомічного дослідження, в якому аналізуються і узагальнюються результати посмертного патоморфологічного дослідження, дозволяє студенту реалізувати активне сприйняття навчального матеріалу під час практичних занять із секційного курсу, допомагає поглибити та закріпити набуті знання, розвиває аналітичний та системний підхід до проблемних питань патологоанатомічної служби як невід'ємного структурного підрозділу системи охорони здоров'я.

2. Навчальний протокол патологоанатомічного дослідження можна розглядати як узагальнюючий критерій якості засвоєння навчального матеріалу з секційного курсу, адже підготовка і написання протоколу, як різновид самостійної творчої роботи студента, сприяє синтетичному узагальненню і структуризації засвоєної ним інформації, а також дає змогу викладачу об'єктивно оцінити рівень здобутих знань і навиків.

#### Список літератури

- Ефективність поєднання традиційних форм навчання із засадами Болонського процесу у доклінічній підготовці лікарів / М. М. Багрій, Н. М. Воронич-Семченко, О. Г. Попадинець [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2010. – Т. 17, № 1. – С. 89–91.
- Трач Росоловська С. В. Особливості організації та проведення навчання англійських іноземних студентів на курсі судової медицини ТДМУ імені І. Я. Горбачевського / С. В. Трач Росоловська // Медична освіта. – 2013. – № 4. – С. 72–74.
- Сельський П. Р. Обґрунтування доцільності застосування дистанційного оцінювання знань з морфології як складової підготовки висококваліфікованого спеціаліста / П. Р. Сельський, Я. Я. Боднар // Запороз. мед. журнал. – 2013. – № 2. – С. 119–120.
- Романов В. С. Биопсийно-секционный курс / В. С. Романов, А. А. Артифксова. – Нижний Новгород : Изд-во НГМА, 2009. – 85 с.
- Решетнікова О. С. Проблеми викладання секційного курсу в медичному ВНЗ / О. С. Решетнікова, О. В. Телешова, О. В. Зінченко // Актуальні питання теоретичної меди-

- АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ. Клінічні та патогенетичні аспекти мікроелементозів. Actual problems of fundamental and clinical medicine (in English) : матеріали наук.-практ. конф. студентів, молодих вчених, лікарів та викладачів/відп. за вип. Л. Н. Приступа. – Суми: СумДУ, 2012. – С. 41.
- Крылов Ю. В. Новые подходы к преподаванию биопсийно-секционного курса / Ю. В. Крылов, С. В. Малашенко, О. В. Лесничая // Здоровоохранение. – 2013. – № 9. – С. 47–51.
- Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування : наказ МОЗ України № 110 від 14.02.12.
- Дронов О. І. Впровадження викладання основ доказової медицини в навчальний процес на кафедрі загальної хірургії / О. І. Дронов, І. О. Ковальська, О. А. Скамаровський // Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2008. – Т. 8, № 1-2. – С. 296–299.

Отримано 09.02.15

УДК 378.091.33-027.22:616-053.2

## АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ З ПЕДІАТРІЇ НА ЗАСАДАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

О. П. Пахольчук

*Запорізький державний медичний університет*

## ACTUAL PROBLEMS OF THE PRACTICAL SKILLS ACHIEVEMENT IN PEDIATRICS IN THE CONDITIONS OF THE BOLOGNA PROCESS

O. P. Pakholchuk

*Zaporizhzhia State Medical University*

У статті представлений досвід викладання педіатрії у Запорізькому державному медичному університеті, визначені актуальні проблеми оволодіння практичними навичками з педіатрії в умовах кредитно-модульної системи навчання; обґрунтована методика використання поєднання імітаційної та традиційної освіти.

The article presents experience of the pediatrics teaching in Zaporizhzhia State Medical University, actual problems of the practical skills achievement in the conditions of the Bologna process were indicated. Methodology of the combination of the imitative and traditional education was presented.

**Вступ.** Формування компетентної професійної готовності майбутнього лікаря неможливе без занять біля “ліжка хворого” [1, 4, 5]. Для досягнення максимального ефекту необхідно вміло поєднувати засвоєння теорії з практичним її використанням. Цей підхід дозволить підвищити загальну мотивацію до знань у студентів та виявити помилки. В процесі навчання студент набуває практичні навички, які буде використовувати впродовж всього подальшого життя. Саме тому важливо вдало закласти їх основу, що стане запорукою успішної професійної діяльності. Проте останнім часом ми стикаємось із тим фактом, що принципи деонтології та права пацієнта деколи обмежують спілкування студентів та хворих. З іншого боку, кредитно-модульна система навчання передбачає відведення великої кількості часу на самостійну роботу. Підходи до процесу оволодіння практичними навичками постійно потребують удосконалення [2, 4–6]. Використання новітніх технологій та методик є не тільки вимогою сучасності, а й джерелом для створення нових видів навчальної діяльності. Їх розширення за рахунок спеціальних тренажерів-симуляторів дозволить урізноманітнити навчання, забезпечить оперативність контролю за набуттям нових знань, аналізом [3].

**Основна частина.** Метою роботи було проаналізувати результати викладання педіатрії у Запорізькому державному медичному університеті і визначити та дослідити актуальні проблеми оволодіння практичними навичками з педіатрії на засадах Болонського процесу в умовах кредитно-модульної системи навчання; обґрунтувати методику використання поєднання імітаційної та традиційної освіти. Використовувався теоретичний аналіз та вивчення літератури, нормативних та програмно-методичних документів. Також був використаний самоаналіз та оцінка накопиченого досвіду. Основу склав досвід викладання педіатрії на кафедрі факультетської педіатрії Запорізького державного медичного університету у 2006–2014 роках. Предметом дослідження були методики оволодіння практичними навичками традиційної та імітаційної освіти.

Програма з предмета “Педіатрія” не передбачає окремих занять для оволодіння навичками, але модульна система ефективно інтегрує їх у собі. Базові діагностичні та лікувальні маніпуляції включені до кожної теми занять та доповнюють теоретичну підготовку. Наскрізна програма викладання педіатрії та міждисциплінарний підхід передбачає, що студент на кожному курсі або кафедрі оволодіває новими навичками, які приєднуються до існуючого базису технік.

© О. П. Пахольчук



Що нагадує багат шарове утворення. Не менш важливим є використання наскрізних навчальних підходів, що передбачає викладання навичок з медичних маніпуляцій, які не мають залежності від віку пацієнта [4].

Аналіз форм для модульного контролю показав, що “виживання” знань, набутих на теоретичних кафедрах, є низьким, а середній бал за цими питаннями не перевищує трійки. Що, можливо, якраз пов’язано із відсутністю їх практичного пристосування під час вивчення. Адже просте запам’ятовування має лише тимчасовий ефект. В той час як використання усіх видів пам’яті: і зорової, і слухової, і механічної – сприяє формуванню стійких зв’язків нейронів головного мозку.

Відповідно до засад кредитно-модульної системи у структурі кожного заняття самостійна робота студентів становить від 40 до 60 % часу і базується на засвоєнні тематичного матеріалу та фундаментальних знаннях [1]. Самостійна робота студентів молодших курсів неможлива без нагляду викладача, тоді як на останніх курсах може бути використана субординатура. Чисельність груп не дозволяє ефективно відпрацьовувати практичні навички на маленьких пацієнтах, оскільки займає багато часу, через це викликає незадоволеність батьків, що підкріплюється часто не відмінною підготовкою студентів до занять.

Студент – це активний учасник міжособистісної взаємодії, вміння спілкуватися з хворим, особливо малечею, також прищеплюється не одразу. Тому комунікативні навички при роботі з дітьми можливо відпрацьовувати лише у клініці. Відмінна практична підготовка студентів перед спілкуванням із пацієнтами дозволяє більше зосередитись на комунікативних моментах, ніж на самій методиці маніпуляцій. У подібних ситуаціях стало в пригоді використання імітаційної освіти [3, 6].

Новітні технології дозволяють створювати навчальні матеріали вищої якості, максимально наближені до прототипів, використання яких дозволить знизити навантаження на пацієнтів, ефективно використати відведений час для самостійної роботи. Імітаційна освіта студентів спрямована на оволодіння навичками обстеження хворого, проведення різноманітних медичних маніпуляцій. Виконувати маніпуляції на тренажері відповідно до алгоритму є необхідною вимогою. Порушення його в реальному житті принесе шкоду здоров’ю пацієнта, а у випадку із фантомом – матеріальну шкоду [3, 5]. Хоча другий варіант є менш негативним, проте навіть він є доволі неприйнятним, а отже, також буде стимулювати сту-

дента до самоорганізації, проте не буде нести ризик для хворого. Що відповідає етичним принципам та сприяє збереженню поваги до студента-медика у колі хворих, яка останнім часом має доволі низький рівень через різні причини.

Слід відмітити можливість двосторонньої взаємодії між студентом та викладачем під час роботи із фантомами та демонстрації навичок, адже не все можна обговорювати впродовж клінічних розборів біля ліжка хворого з міркувань етики.

В оптимізації ефективності навчального процесу велику роль має контроль засвоєння матеріалу. Вкрай важливо оцінити знання та вміння з надання невідкладної допомоги дітям. Індивідуалізація освіти завдяки запровадженому комплексу навчальних засобів дозволяє ефективно та адекватно оцінювати надбані навички у багатчисельної групи студентів.

Таким чином, процес оволодіння студентами практичними навичками з предмета “Педіатрія” був поділений на етапи [1]. Перший – попереднє вивчення певної кількості навчального матеріалу, вивчення алгоритму, механізму дії. Другий – підготовка до занять шляхом самостійного тренінгу, самостійне відпрацювання уміння. На цьому етапі необхідна участь викладача, який має показати правильну техніку виконання, яку потім студент буде повторювати. Третій етап – відпрацювання навичок безпосередньо на пацієнтах. Остання ланка можлива лише із студентами останніх двох курсів навчання, оскільки вимагає високої професійної підготовки та виваженості дій. Медичні муляжі, фантоми та тренажери для тренування маніпуляцій, що складають основу імітаційної освіти, можуть бути використані на усіх етапах.

**Висновки:** 1. Розширення арсеналу засобів навчання дозволить урізноманітнити види навчальної діяльності студентів-медиків при вивченні педіатрії, інтенсифікувати традиційні методи освіти за рахунок візуалізації.

2. Підвищення якості викладання практичних навичок оптимізує та індивідуалізує процес підготовки якісних спеціалістів.

3. Успішність результату підкріплюється мотивацією студентів та забезпечується багаторазовим повторенням впродовж вивчення предмета на різних кафедрах та етапах оволодіння навичками.

4. Використання фантомного обладнання та медичних муляжів сприяє дотриманню етичних аспектів відносин між пацієнтом та студентом та знижує навантаження на пацієнтів клінік.



## Список літератури

1. Актуальні проблеми опанування практичних навичок на кафедрі загальної хірургії на засадах Болонської декларації / О. Ю. Іоффе [та ін.] // Мед. освіта. – 2012. – № 2. – С. 81–84.
2. Захарченко Т. Роль наочності у процесі викладання професійно орієнтованих дисциплін / Т. Захарченко // Вища школа. – 2013. – № 12. – С. 30–38.
3. Имитационное обучение в системе непрерывного медицинского профессионального образования / под ред. П. В. Глыбочко. – М. : Издательство Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2012. – 120 с.
4. Підходи до удосконалення процесу оволодіння практичними навичками слухачами різних форм навчання НМАПО імені П. Л. Шупика / Н. В. Медведовська [та ін.] // Здоров'я суспільства. – 2014. – Т. 3, № 1/2. – С. 71.
5. Паляцко К. Г. Методика оцінки оволодіння практичними навичками інтернами-хірургами на кафедрі хірургії післядипломної освіти / К. Г. Паляцко // Мед. освіта. – 2013. – № 4. – С. 66–68.
6. Пахольчук Т. М. Деякі елементи когнітивної технології навчання у викладанні дитячих інфекційних хвороб на V курсі / Т. М. Пахольчук, О. В. Усачова // Актуал. питання фармац. та мед. науки та практики. – 2014. – № 1. – С. 103–105.

Отримано 29.12.14

УДК 378.4:61:004.43(477.83)

## ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

С. В. Різничок

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## INFORMATION TECHNOLOGIES IN EDUCATION OF MEDICAL STUDENTS IN LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY BY DANYLO HALYTSKY

S. V. Riznychok

*Lviv National Medical University by Danylo Halytsky*

Інформаційні технології (ІТ) накладають все більший вплив на медичну освіту та практику. У 2014/2015 н. р. на кафедрі медичної інформатики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького серед студентів медичного і стоматологічного факультетів та лікарів-інтернів було проведено опитування, метою якого було визначити, як вони суб'єктивно оцінюють свою кваліфікацію у використанні комп'ютерів та володіють знаннями про ІТ. Дослідження проводилося добровільно за анонімним анкетуванням, що складалося з 22 питань, розділених на п'ять категорій, які містять відомості про студента/лікаря-інтерна: стать, вік, рік навчання, комп'ютерні навички, використання Інтернет, методи отримання інформації для навчання в даний час і рекомендації щодо поліпшення викладання ІТ. Виявлено, що студенти, які навчаються за кредитно-модульною системою, суттєво відрізняються за рівнем знань, цілями використання та практичного застосування ІТ-знань від осіб, які навчалися за традиційною системою. Водночас рівень їхніх знань, у цілому, відповідає рівню знань ІТ студентів-медиків Університету Сараєво в Боснії і Герцоговині, так само як і Медичного університету міста Рієка в Хорватії.

Information technology (IT) imposes increasing influence on medical education and practice. In the 2014/2015 academic year at the Department of Medical Informatics of Lviv National Medical University by Danylo Halytsky, students of medical and dental faculties and doctor-interns were subjected to examination which aim was to determine how they subjectively evaluate their skills to use computers and have knowledge of IT. The study was conducted on a voluntary anonymous survey that consisted of 22 questions divided into five categories that contain information about the student / intern-doctor: age, year of study, computer skills, Internet use, methods of obtaining information for training at the concrete moment and tips to enhance teaching IT. It was found that students who study credit system, differ significantly in terms of knowledge, aims of theoretical and practical application of IT knowledge from those who have studied the traditional system. However, the level of their knowledge, in general, is such as the level of knowledge of IT medical students of the University of Sarajevo in Bosnia and Herzegovina, as well as the Medical University of Rijeka in Croatia.

**Вступ.** Двадцять століття характеризується революційним розвитком інформатики. Нині, в ХХІ столітті інформаційні технології і комп'ютери є невід'ємною частиною будь-якої сфери людського життя, особливо освіти та розвитку комунікацій. ІТ принесли суттєві зміни у медичну освіту і практику, особливо в галузі діагностики. Приєднання України у 2005 р. до Болонського процесу, сучасні євроінтеграційні процеси в науковій та освітній сферах спонукають до підвищення стандартів вищої медичної освіти в Україні.

На важливість впровадження ІТ у систему охорони здоров'я України звертали увагу багато фахівців медицини. О. Ю. Майоров, В. М. Пономаренко,

М. І. Хвістюк та В. В. Кальниш всебічно розглянули проблеми та перспективи впровадження інформаційних технологій у системі охорони здоров'я та медичної освіти [1], В. О. Качмар дав оцінку загального стану розвитку медичної інформатики в Україні [2]. Проблеми підготовки з медичної інформатики студентів вищих навчальних закладів проаналізували Ю. О. Іщейкіна та О. В. Сілкова [3].

**Основна частина.** Метою цього дослідження є визначити, як студенти-медики та лікарі-інтерни суб'єктивно оцінюють свої навички використання комп'ютерів, і отримати рекомендації для вдосконалення викладання медичної інформатики у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького.

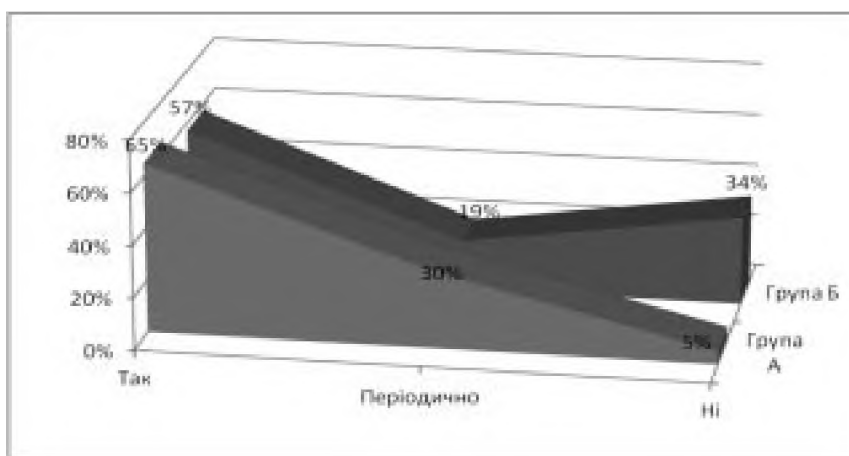
© С. В. Різничок



Анкета (рис. 1) включала 22 запитання, розділені на п'ять категорій, які містять інформацію про студентів: стать, вік, рік вступу, комп'ютерні навички, відомості про інформаційні технології до навчання на факультеті, спосіб отримання в даний час знань та рекомендації тестованих для того, щоб поліпшити своє ІТ-навчання. Респонденти оцінювали свої знання за шкалою від 1 до 4, де 1 відповідає найнижчому (я не знаю майже нічого з переліченого) і 4 – найвищому (я відмінно знаю і використовую все перелічене) рівню. Відмінності у статі, віку і системах навчання були важливими для результатів дослідження, враховуючи той факт, що у відібраних для

дослідження групах застосовувалися різні методики для вивчення медичної інформатики.

Усі 75 осіб, які взяли участь в анкетуванні, були розділені на дві групи, одна з них – студенти медичного та стоматологічного факультетів (72 %), які навчаються за кредитно-модульною системою і складають групу А, інша – лікарі-інтерни (28 %), які навчалися за традиційною системою – групу Б. Жіноча частина респондентів складає 66,7 %, чоловіча – 33,3 %. Середній вік усіх тестованих студентів 19,95, групи А – 18,5, групи Б – 23,67. Різниця у частоті використання комп'ютерів студентами різних груп показана на рисунку 2.



**Рис. 2.** Частота використання комп'ютерів.

Переважна більшість респондентів має комп'ютери вдома: 98 % групи А, з них 33 % мають можливість використовувати комп'ютер упродовж всього дня – і на навчання, і вдома; 71,4 % осіб групи Б.

Для визначення мети використання комп'ютерів було запропоновано чотири варіанти відповіді: 1 – для розваги, 2 – для навчання, 3 – для отримання інформації (через Інтернет), 4 – для спілкування (електронна пошта, чат, ...). Опитування показало, що досліджувані групи суттєво відрізняються за метою використання комп'ютерів (рис. 3). Так, 67 % осіб групи А використовують комп'ютери для всіх перелічених пунктів (розваги, навчання, отримання інформації та спілкування), і жоден з них не використовує комп'ютер лише для розваги або спілкування, тоді як лише для розваги комп'ютери використовують 19 % осіб групи Б і лише для отримання інформації – 33 % з них.

За знанням користувацьких додатків та практичними навиками у їх використанні видно, що близько половини осіб (52,5 %), які навчалися за традиційною системою, користуються лише інтернет-браузерами (група Б), а всіма прикладними програмами –

14,3 %. У той час як студенти-медики (група А), які використовують лише інтернет-браузери та е-пошту, складають 20,4 % та активно застосовують програму із створення презентації – більше 50 %, що удвічі більше, ніж у групі Б (рис. 4).

Дослідження показало, що ніхто з обох груп не навчався на ІТ-курсах і причини цього є приблизно однакові для обох груп: отримання навиків іншими способами (група А – 43 %, група Б – 38 %), відсутність необхідності покращити свої знання про використання комп'ютера (група А – 31 %, група Б – 29 %) та недостатня інформація про курси (група А – 17 %, група Б – 10 %). Вартість курсів була вирішальною лише для 4–5 %. 61,9 % осіб групи Б відповіли, що досягли вміння користуватися комп'ютером навчаючись самостійно, у групі А цей показник складає 35 % і 31 % осіб цієї групи здобули навички у поєднанні формальної освіти та самостійного навчання.

У таблиці 1 наведені пропозиції щодо поліпшення освіти в області ІТ. Слід відзначити, що респонденти групи Б виділили важливим більше навчання через Інтернет та удосконалення дистанційної форми на-



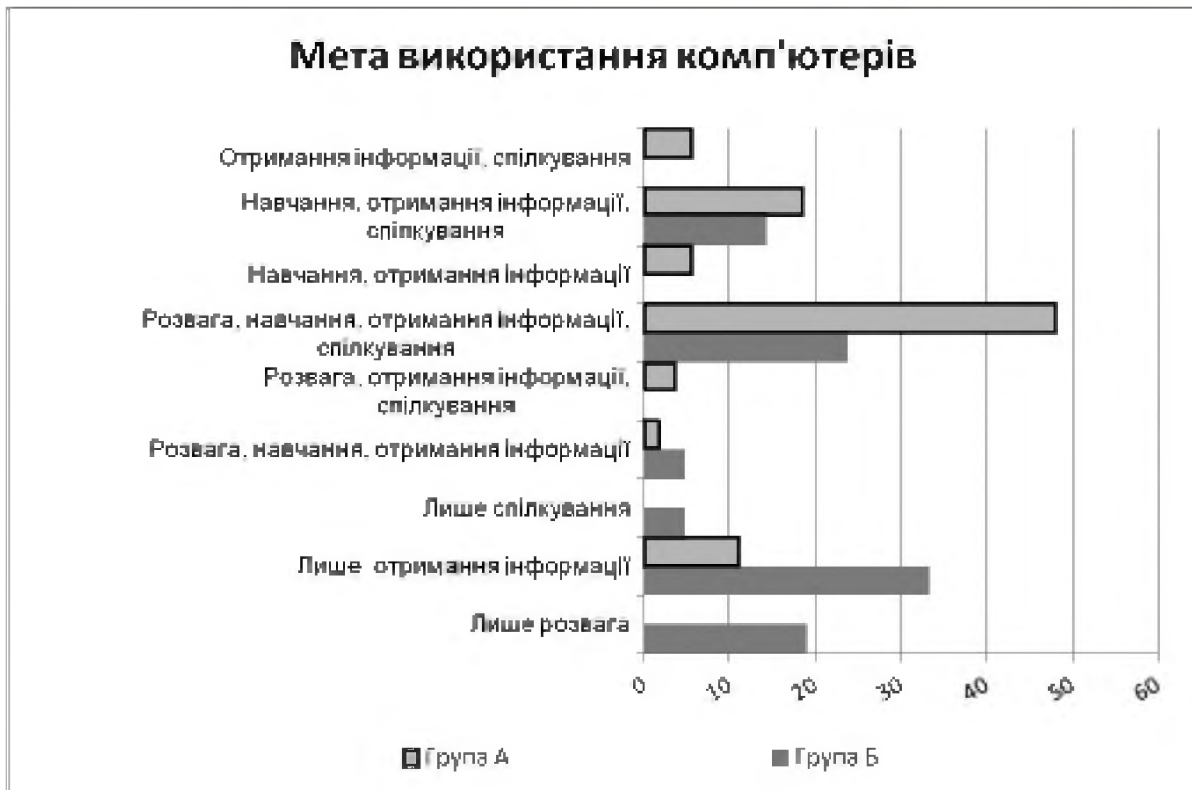


Рис. 3. Різниця в цілях використання комп'ютерів.

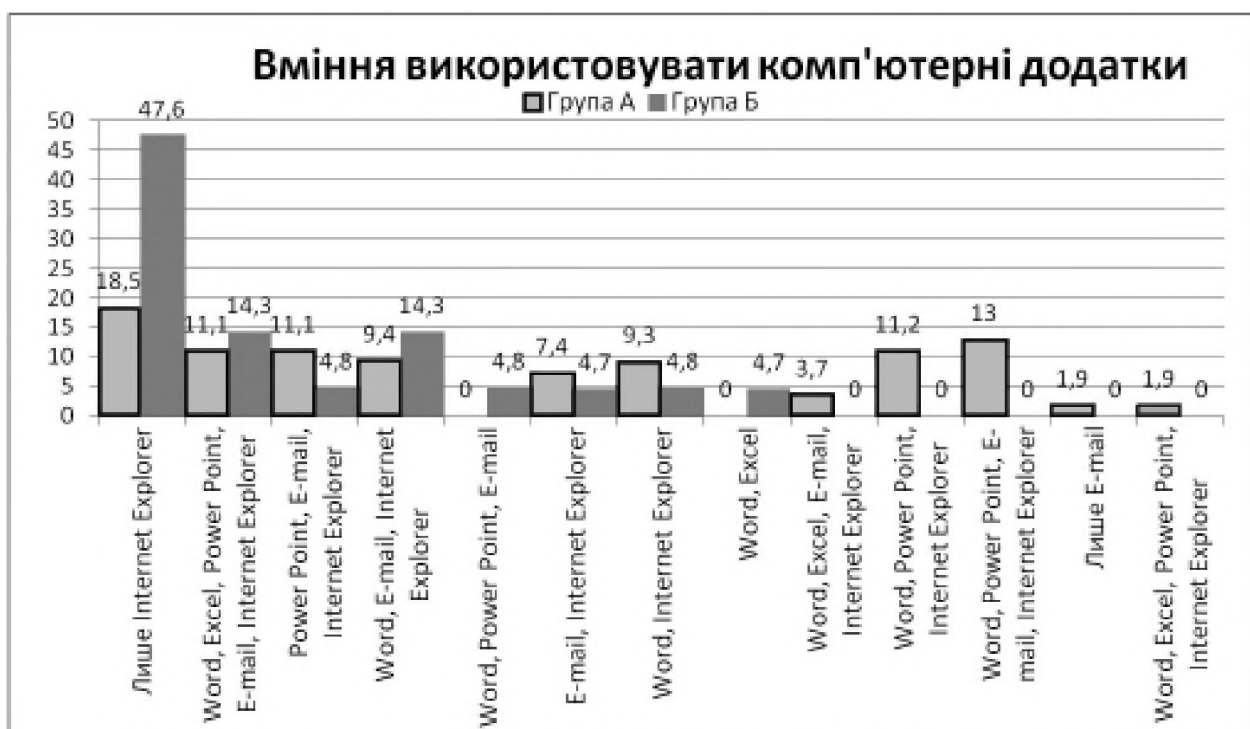


Рис. 4. Вміння застосовувати користувацькі додатки і комп'ютерні інструменти (у %).

вчання (57%), в той час як група А виділила важливим більше роботи на ПК та навчання через Інтернет (52%). 76% відповіли, що, на їх думку, інформаційні технології базуватимуться в майбутньому на

більш широкому використанні Інтернету, 16% – на використанні баз даних, по 2,7% – на використанні мультимедіа і MS Office.

**Таблиця 1.** Пропозиції студентів щодо покращення вивчення медичної інформатики та підготовки до роботи у первинній ланці охорони здоров'я

Деякі пропозиції щодо удосконалення освіти в галузі інформатики з метою поліпшення роботи в первинній охороні здоров'я	Група А		Група Б	
Нічого	16	30 %	5	24 %
Більше роботи на ПК	9	17 %	3	15 %
Більше навчання через Інтернет	10	19 %	5	24 %
Дистанційне навчання	2	4 %	6	29 %
Більше роботи на ПК, більше навчання через Інтернет	9	16 %	1	4 %
Більше навчання через Інтернет, дистанційне навчання	4	7 %	0	0 %
Більше роботи на ПК, більше навчання через Інтернет, дистанційне навчання	4	7 %	1	4 %
Всього	54	100 %	21	100 %

Середня оцінка студентів традиційної системи знань про комп'ютерні компоненти дорівнює 2,14, використання Word – 2,82, 2,1 – Excel, 2,51 – Power Point, 3,64 – Internet, знання основних комп'ютерних понять – 2,1, і в цілому знання IT – 2,55. Середня оцінка студентів кредитно-модульної системи навчання знань складових комп'ютера – 2,87, використання Word – 3,16, Excel – 2,27, Power Point – 2,84, Інтернет – 3,81, основних IT-термінів – 2,64, і 2,93 – знання в цілому.

Загалом, рівень викладання медичної інформатики на кафедрі було оцінено так: 4 % респондентів оцінили його як погано, 13 % – задовільно, 65 % – добре, 17 % – відмінно.

Удосконалення викладання медичної інформатики студенти-медики вбачають у забезпеченні навчальної дисципліни узгодженим з навчальною програмою підручником чи навчальним посібником; поглибленні практичних навиків з вивчення прикладних програм; набутті практичних навиків роботи з медичними інформаційними системами базового рівня та рівня лікувально-профілактичних установ, які запроваджені у систему охорони здоров'я України.

Таким чином, у результаті дослідження виявлено, що переважна більшість опитаних має доступ до комп'ютера та Інтернету, а також має відносно добрі практичні навички. Студенти кредитно-модульної системи значно частіше використовують комп'ютер, ніж студенти традиційної системи. Результати самооцінки також вищі у студентів, які навчаються за кредитно-модульною системою. Суб'єктивно оцінюючи свої знання, студенти виділяють в якості кращих володіння навичками в застосуванні Інтернету та програми створення презентацій, значно гіршим є володіння навичками у застосуванні електронних таблиць. Переважна більшість респондентів оволоділа навичками роботи на комп'ютерах самостійно, третина

студентів, які навчаються за кредитно-модульною системою, – шляхом формальної освіти в школі, тоді як ніхто не брав участі в IT-програмах навчання. Більшість студентів вважає, що для удосконалення IT-освіти з метою поліпшення майбутньої роботи в первинній охороні здоров'я слід більше уваги приділяти вивченню Інтернету, баз даних та розвитку дистанційної освіти.

Порівнюючи результати цього дослідження з аналогічними дослідженнями, які були проведені на медичному факультеті Університету Сараєво у 2013/2014 н. р. та в Медичному університеті міста Рієка в Хорватії в 2005 році [5], видно, що за рівнем знань студентів, беручи до уваги їх суб'єктивну оцінку, є незначна різниця. Так, студенти Університету Сараєво оцінили свої знання в цілому на 3,00 бали (стара система навчання) та 3,12 (Болонська система навчання). Однак загальні тенденції у рівні знань прикладних програм збігаються – краще знання Інтернет (3,5 та 3,78) і Power Point (3,56 та 3,68) проти нижчого рівня у знанні Excel (2,3 та 2,53) [4]. Студенти-медики у Хорватії оцінювали свої навички роботи з комп'ютером, знання комп'ютера, і важливість тих чи інших понять у медичній практиці з використанням шкали Lickert з п'ятьма ступенями. Середній бал навичок самооцінки становить 3,39, знань – 2,69 та важливості IT-концепцій – 3,79 [5].

За даними аналогічного дослідження, проведеного у Данії в період з 1998 по 2002 рік зі студентами-медиками першого курсу, 71,7 % респондентів відповіли, що вони мають доступ до комп'ютера вдома. Цей відсоток істотно не змінився протягом періоду дослідження. До осені 2002 року приблизно 90 % студентів регулярно використовували електронну пошту, 80 % регулярно користувалися Інтернетом, а 60 % мали доступ до Інтернету з дому. Досить постійне

число студентів (3–7%) не хотіли б використовувати комп'ютери у своїх дослідженнях. Автори вважають, що ці результати вказують на необхідність поглиблення викладання основ ІТ, яка буде інтегрована в медичних дослідженнях, і ця потреба, напевно, не зникне в найближчому майбутньому [6].

**Висновки.** Результати проведеного дослідження показали, що студенти, які навчаються за кредитно-модульною системою, суттєво відрізняються за рівнем знань, цілями використання та практичного застосування ІТ-знань від осіб, які навчалися за традиційною системою. Водночас, порівнюючи результати аналогічних досліджень, проведених в інших

країнах, слід відзначити дещо нижчий рівень знань ІТ, ніж у студентів-медиків Університету Сараєво в Боснії і Герцоговині, так само як і Медичного університету міста Рієка в Хорватії. Проблема удосконалення вивчення медичної інформатики залишається актуальною і одним із перспективних шляхів підвищення рівня знань студентів-медиків з цієї дисципліни є її інтеграція з іншими медико-біологічними дисциплінами та тісна співпраця з практичною охороною здоров'я з метою впровадження у навчальний процес вивчення сучасних медичних інформаційних систем.

### Список літератури

1. Інформаційні технології в системі охорони здоров'я та медичної освіти / О. Ю. Майоров, В. М. Пономаренко, М. І. Хвістюк, В. В. Кальниш // Медична освіта. – 2002. – № 2. – С. 60–68.
2. Качмар В. О. Стан розвитку медичної інформатики в Україні / В. О. Качмар // Медицина транспорту України. – 2009. – № 4. – С. 95–99.
3. Іщейкіна Ю. О. Проблеми підготовки з медичної інформатики студентів вищих навчальних закладів / Ю. О. Іщейкіна, О. В. Сілкова // Вісник проблем біології і медицини. – 2011. – Т. 3 (89), вип. 3. – С. 128–129.
4. Information technologies in education of medical students at the University of Sarajevo / I. Masik, E. Karcic, A. Hodzic, S. Mulic // Acta Inform. Med. – 2014. – Vol. 22, № 4. – P. 228–231.

5. Samoprocjena informatickih vjestina, znanja i vaznosti pojmovna iz medicinske informatike u studenata trece godine studija medicine u Hrvatskoj / T. Tabako, D. Zombori, H. Vrazic [et al.] // Medicinska Informatika 2005 / Kern, Josipa ; Hercigonja-Szekeres, Mira (ur.). – Zagreb : Hrvatsko drustvo za medicinsku informatiku, 2005. 17–22. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://bib.irb.hr/prikazirad?rad=229713&table=zbornik&print=true>.

6. Dorup J. Experience and Attitudes towards Information Technology among First-Year Medical Students in Denmark: Longitudinal Questionnaire Survey / J. Dorup // J. Med. Internet. Res. – 2004. – № 6 (1). – P. 10.

Отримано 12.12.14

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Ю. Г. Романова, В. В. Бабієнко

*Одеський національний медичний університет*

## DISTANCE LEARNING IN HIGHER MEDICAL EDUCATION

Yu. G. Romanova, V. V. Babiienko

*Odesa National Medical University*

Проведено аналіз використання технологій дистанційного навчання у переддипломній і післядипломній медичній освіті. Дана оцінка перспективи застосування інформаційних технологій з метою безперервного професійного навчання та пропаганди знань.

There was conducted analysis of using technologies of distant learning in pre- and postgraduate medical education. There was evaluated the prospects of application of information technology with a view to extended studies and health promotion.

**Вступ.** При вивченні будь-якої медичної спеціальності, на відміну від гуманітарних дисциплін, візуалізація відіграє ключову роль у набутті знань лікаря. При цьому безпосередній контакт з пацієнтом, власну роботу в навчальній лабораторії не можна замінити жодними новими технологіями. З другого боку, за відносно короткий період часу перебування студента, інтерна або курсанта, який проходить підвищення кваліфікації на кафедрі, необхідно не тільки викласти йому практичний матеріал з дисципліни, що вивчається, а й ознайомити з передовими науковими напрямками, світовими досягненнями та відкриттями, майбутніми перспективами даної спеціальності, що, безумовно, сприятиме збагаченню практичного досвіду та творчому розвитку особистості лікаря [1, 10].

**Основна частина.** Однією з особливостей сучасного педагогічного процесу є широке використання різних інформаційних технологій. Персональний комп'ютер та Інтернет стали невід'ємними складовими професійної освіти. Використання телекомунікацій та мережевих технологій дозволяє проводити навчання у тих випадках, коли викладач і студент розділені значною географічною відстанню. Високі технології в освіті не обминули і медицину. Галузь медицини, яка використовує телекомунікаційні та електронні інформаційні (комп'ютерні) технології для забезпечення медичної допомоги на відстані, дістала назву "телемедицина". Сьогодні телемедицина є

невід'ємною частиною високопрофесійного вдосконалення у хірургії, акушерстві, терапії, кардіології, стоматології. З огляду на його ефективність і необхідність, даний напрям у медицині потребує подальшого розвитку і розширення діапазону використання. Одна з основних сучасних телемедичних технологій у навчанні, що застосовується останнім часом на рівні з віддаленим консультуванням (телеконсультуванням) або дистанційним маніпулюванням, – дистанційна освіта. Сьогодні дистанційне навчання (навчання на відстані) набуває у світі все більшого поширення. Цей тип навчання охоплює найбільшою мірою вищу освіту [3, 7]. Однак виникають питання: чи можливе дистанційне навчання в медицині? чи можна забезпечити розвиток клінічних умінь у дистанційному курсі без інтегрованого навчання "віч-на-віч"?

Зрозуміло, що навчання лікаря практичних навичок потребує традиційного очного контакту з викладачами, але вся теоретична підготовка та виконання з прийняття рішень можуть проходити в дистанційній формі. Дистанційна освіта не підміняється синонімом "заочна". Вона відрізняється від заочної форми більш зручною системою доставки інформації та використанням нових технологій у процесі навчання, що дозволяє розширити географію учасників курсу, тематичний діапазон матеріалу, який викладається, не знижуючи його якість. Дистанційна освіта дозволяє скоротити час навчання завдяки швидкості комунікації викладача і студента, а також можливості використання майже всіх форм навчан-



ня (у тому числі самостійної роботи в електронній бібліотеці) через комп'ютер [5]. Вельми доцільним віддалений доступ до інформації виявляється для сільської медицини. У сільських районах електронна медична бібліотека може стати одним з найбільш ефективних шляхів використання інформаційного прогресу в клінічній медицині.

Тому саме в системі охорони здоров'я, яка має справу з безцінним ресурсом – здоров'ям людини, запровадження дистанційного навчання є найбільш актуальним. Саме в системі охорони здоров'я необхідне найбільш якісне, на сучасному рівні світових знань навчання і постійне підвищення кваліфікації медичних працівників усіх рівнів і напрямів діяльності [2].

Студенти вищих медичних навчальних закладів у процесі дистанційного навчання повинні набути всебічних технологічних знань, необхідних у майбутній практиці. Велику частину знань не можна знайти в підручнику. Щоб повністю осягнути предметну галузь вивчення, студент покладається на різні додаткові ресурси. Сьогоднішня дистанційна технологія дозволяє проектувати та створювати інформаційні інструменти, які зможуть полегшити ці труднощі при підготовці будь-якої дисципліни [9].

Особливо активно процес впровадження дистанційних технологій відбувається у сфері післядипломної освіти. Лікар вчиться все життя. Він повинний не рідше ніж один раз на п'ять років підвищувати свою кваліфікацію, після чого йому продовжують сертифікат на професійну діяльність на наступні п'ять років. Прагнення фахівця до вдосконалення знань ставить перед освітніми установами завдання оптимізувати навчальний процес з урахуванням як вітчизняних традицій, так і принципів, розроблених і апробованих міжнародною спільнотою. Однак в існуючій сьогодні системі післядипломного навчання є недоліки, які можуть бути компенсовані використанням технологій дистанційної освіти.

Переваги дистанційних технологій післядипломного навчання:

- гарантована якість навчання доступна для всіх;
- можливість навчання за місцем проживання. Це дозволить розширити коло курсантів, особливо з сільської місцевості, де нестача кадрів не дозволяє на тривалий час виїжджати на навчання з відривом від роботи;
- економія часових і фінансових витрат. Особливо ефективно для підготовки лікарів, які працюють

повний робочий день і мають обмежений час для навчання;

- використання сучасних інформаційних систем (навчальні соціальні мережі E-mail, електронні бібліотеки, комп'ютерні конференції, віртуальні конференції, майстер-класи, оцінка знань on-line, тестування);

- безпосередній контакт з відомими вітчизняними та зарубіжними фахівцями: телемедицина, відео-конференції, вебінари, телефонні консультації, on-line навчання;

- архівування отриманих знань.

Разом з тим існують певні труднощі, які необхідно враховувати при введенні в процес навчання дистанційної форми. По-перше, дистанційне навчання потребує значних кваліфікованих трудовитрат для розробки та впровадження програм, які гарантують високу якість навчання. По-друге, на нашу думку, найголовніше – це забезпечення контролю набуття клінічного досвіду. При дистанційному навчанні важко забезпечити розвиток клінічних умінь без інтегрованого навчання “віч-на-віч”, “з рук у руки”. Тому це потребує ретельного планування для забезпечення належного поєднання можливостей навчання з відповідними тогочасними можливостями учнів [6].

Одним з найбільш розвинених напрямів у дистанційному навчанні є телемедицина (відеоконференції, відеоконсультації тощо). Телемедицина може ефективно забезпечувати консультації та медичну допомогу в сільських районах пацієнтам, для яких своєчасність втручання є вирішальним фактором [4, 5, 8]. Ця проблема актуальна і для нашого регіону, з його відстанями, слабкою інфраструктурою віддалених територій і “проблемними дорогами”.

**Висновок.** В Одеському національному медичному університеті дистанційне навчання застосовується на всіх факультетах. Отриманий досвід свідчить, що інноваційні технології дозволяють не тільки провести навчання на високому сучасному рівні, а й отримати об'єктивну оцінку набутих навичок і теоретичних знань згідно з поточним рівнем підготовки учнів: студент, інтерн, лікарі з різним професійним стажем (різнорівневе сертифікування). Усе вищевикладене дозволяє зробити висновок, що дистанційне навчання в медицині можливе і дозволяє ефективно розв'язувати актуальні сьогодні освітні завдання: навчання протягом усього життя, безперервне професійне навчання, навчання “без кордонів”, а також пропаганда знань.

**Список літератури**

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. Cook D. A. Online learning for faculty development: a review of the literature / D. A. Cook, Y. Steinert // Medical Teacher. – 2013. – Vol. 35, № 11. – P. 930–937.
3. E-education in pathology including certification of e-institutions / K. Kayser, R. Ogilvie, S. Borkenfeld, G. Kayser // Diagnostic Pathology. – 2011. – Vol. 6 (Suppl. 1). – P. 11.
4. Effect of clinical supervision on resident learning and patient care during simulated ICU scenarios / D. Piquette, J. Tarshis, G. Regehr [et al.] // Critical Care medicine. – 2013. – Vol. 41, № 12. – P. 2705–2711.
5. Gillett G. Living and learning during an ethical crisis in medicine / G. Gillett // Journal of Laboratory and Clinical Medicine. – 2011. – Vol. 19, № 2. – P. 244–249.
6. Jontell M. MedView : an instrument for clinical research and education in oral medicine / M. Jontell, U. Mattsson, O. Torgersson // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology. – 2005. – Vol. 99, № 1. – P. 55–63.
7. New development in digital pathology: from telepathology to virtual pathology laboratory / K. Kayser, G. Kayser, D. Radziszowski, A. Oehmann // Studies in health technology and informatics. – 2004. – Vol. 105. – P. 61–69.
8. Preliminary report of a Web-based instrument to assess and teach knowledge and clinical thinking to medical student / G. H. Stein, H. Tokunaga, H. Ando [et al.] // International Journal of Medical Education. – 2014. – Vol. 5. – P. 1–6.
9. The WEBD project: a research of new methodologies for a distant-learning 3D system prototype / A. F. Cemenasco, C. C. Bianchi, S. Tornincasa, S. D. Bianchi // Dentomaxillofacial Radiology. – 2004. – Vol. 33, № 6. – P. 403–408.
10. Using artificial intelligence to bring evidence-based medicine a step closer to making the individual difference / B. Sissons, W. A. Gray, A. Bate, D. Morrey // Medical informatics and the Internet in medicine. – 2007. – Vol. 32, № 1. – P. 11–18.

Отримано 06.02.15

УДК 61:004.45

## ПРО ПІДХІД ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ІНФОРМАЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА ПІДРОЗДІЛУ МЕДИЧНОГО ВНЗ У СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ

А. В. Семенець, В. Ю. Ковалок

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

## ON THE APPROACH OF ORGANIZATION OF THE SOCIAL NETWORK INFORMATION ENVIRONMENT OF THE MEDICAL UNIVERSITY DEPARTMENT

A. V. Semenets, V. Yu. Kovalok

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

Застосування соціальних мереж як засобу освіти має ряд переваг для користувачів інформаційного середовища медичного ВНЗ. У роботі показано сучасний стан та перспективи застосування соціальних мереж у галузі медичної освіти України. Представлено методіку використання можливостей соціальних мереж у Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського та наведено статистику їх застосування протягом 2014 року. Запропоновано підхід до формування інформаційного представництва підрозділу медичного ВНЗ у соціальних мережах на основі досвіду кафедри медичної інформатики ТДМУ. Висвітлено питання автоматизації задач щодо розміщення публікацій у соціальних мережах. Проаналізовано ефективність вказаного підходу.

The social networks usage as the educational tool have brought some benefits for the users of the medical universities information environments. The current state and perspectives of the application of the social networks to the Ukrainian medical education area are shown. The methodology of the social networks application in the Ternopil State Medical University named I. Ya. Horbachevsky is presented. An approach of the information representation of the department of the medical university in the social networks based on the experience of TSMU Medical Informatics Department is proposed. The solution for the automated reposting process in the social networks is offered. The detailed instruction for the development of the information environment of the department of the medical university in the social networks is also presented. An assessment of this approach is displayed.

**Вступ.** Розвиток освіти на основі принципів безперервності, рівного доступу, особистісної спрямованості формує сучасну модель освіти – відкриту освіту – що покликана реалізувати принцип навчання протягом всього життя. Метою відкритої освіти є підготовка студентів до повноцінної й ефективної участі у громадській та професійній діяльності в умовах інформаційного суспільства.

Динамічний розвиток інформаційних і комп'ютерних технологій відкриває нові можливості для спілкування і взаємодії, дає потенціал для підвищення ефективності навчального простору організації соціально значимих навчальних і методичних проєктів. В даний час розширюється використання можливостей корпоративних соціальних мереж, а також соціальних мереж вільного доступу у формуванні єдиного інформаційного середовища вузу. Застосування соціально-освітніх мереж створює переваги для користувачів інформаційного середовища медичного ВНЗ:

зрозумілий інтерфейс, зручне спілкування, участь у спільнотах з різних навчальних і наукових інтересів; мультимедійність комунікативного простору, зручні форми роботи з науково-освітнім контентом, можливість особистісно-орієнтованого навчання, контролю успішності в режимі “он-лайн”; суміщення індивідуальної та групової форм навчальної роботи, колективна оцінка процесів і результатів роботи, спостереження за розвитком кожного студента; оперативне оповіщення про всі зміни в особистому інформаційному просторі; перенесення освітнього процесу у віртуальний простір, що важливо при обмежених площах навчальних аудиторій; мобільність доступу до інструментів соціальної мережі [1, 2].

**Основна частина.** Галузь медичної освіти України повинна забезпечити підготовку фахівців, здатних використовувати можливості всіх сучасних інформаційних і комп'ютерних технологій, включно з засобами соціальних мереж, для організації ефективної ко-

© А. В. Семенець, В. Ю. Ковалок

мунікації та обміну даними між всіма представниками галузі охорони здоров'я з метою підвищення якості діагностики надання медичної допомоги. В роботах [3, 4] А. В. Семенцем розглянуто концептуальні напрямки впровадження сучасних інформаційних технологій у галузі медичної освіти.

### 1. Перспективи застосування соціальних мереж у галузі медичної освіти України

Моніторингові організації, такі, як Gemius Ukraine ([www.gemius.com.ua](http://www.gemius.com.ua)), Інтернет Асоціація України (<http://www.inau.org.ua>), StatCounter (<http://gs.statcounter.com>) та ряд інших, протягом останнього десятиліття фіксують стійкі тенденції щодо цільової аудиторії та використання соціальних мереж в Україні, зокрема [5 – 7]:

– стабільне щорічне зростання аудиторії користувачів на 5–15 %;

– частка користувачів віком до 35 років становить більше 55 %;

– від 35 до 60 % користувачів мають вищу або незакінчену вищу освіту.

Діаграми (рис. 1, 2) відображають зростання відносного та абсолютного рівня популярності окремих соціальних мереж в Україні станом на другу половину 2014 р. за даними моніторингових організацій Gemius Ukraine та StatCounter[5, 7].

Аналіз аудиторії користувачів соціальних мереж за віком та рівнем освіти (рис. 3, 4) показує значну перспективність використання даних інтернет-ресурсів у галузі медичної освіти.

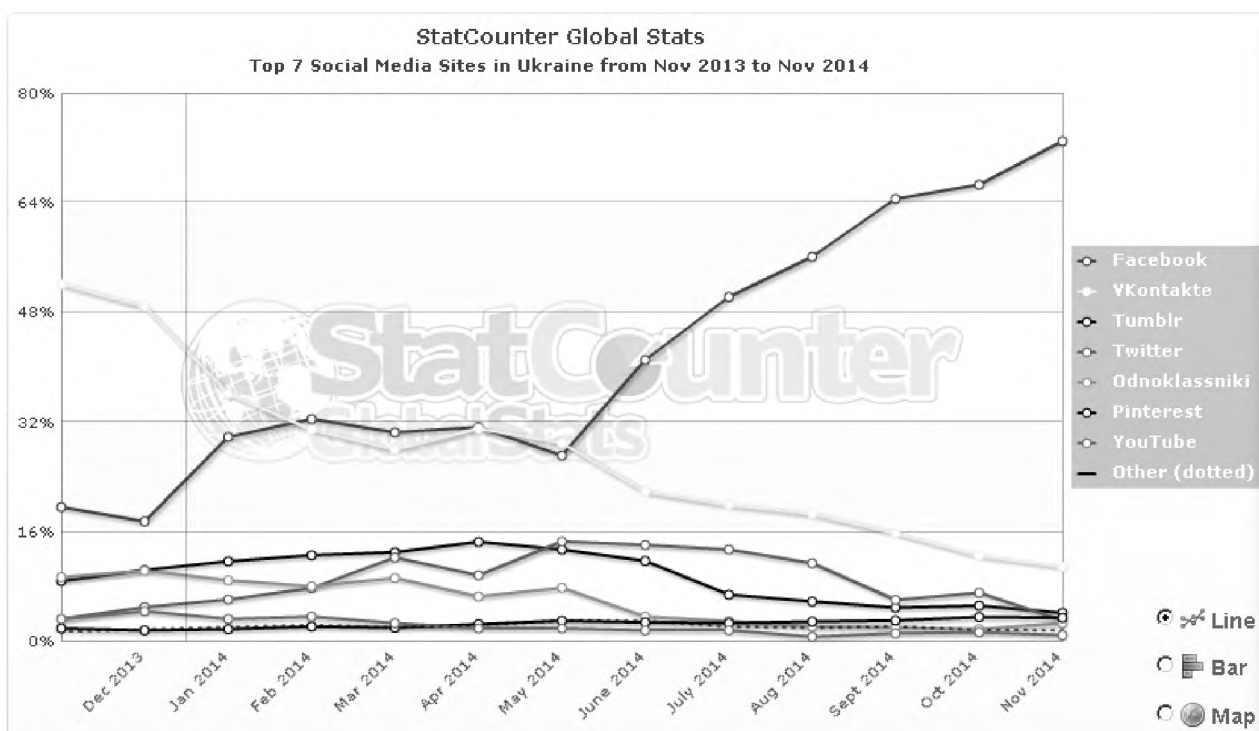


Рис. 1. Популярність соціальних мереж в Україні за даними StatCounter (станом на листопад 2014 р.).

Таким чином, є очевидним, що соціальна мережа – одна з найпопулярніших, доступних, звичних для користувачів, зручних для отримання та обміну знаннями в освітніх цілях, перспективних інтернет-технологій. Основні напрямки застосування даних інтернет-сервісів в єдиному інформаційному середовищі вузу становлять [1, 2, 8, 9]:

– залучення учасників освітнього процесу та взаємодія з ними в соціальних мережах у вільному доступі;

– створення віртуального освітнього середовища, в тому числі організація безперервної освіти в середовищі e-learning в корпоративних соціально-освітніх мережах;

– організація професійних співтовариств – віртуальних робочих груп студентів, викладачів, аспірантів, магістрантів за проектами (в розрізі профілів професійної підготовки, напрямів наукових досліджень та інших видів спільної роботи) як у вільному режимі, так і в корпоративних науково-освітніх соціальних мережах.



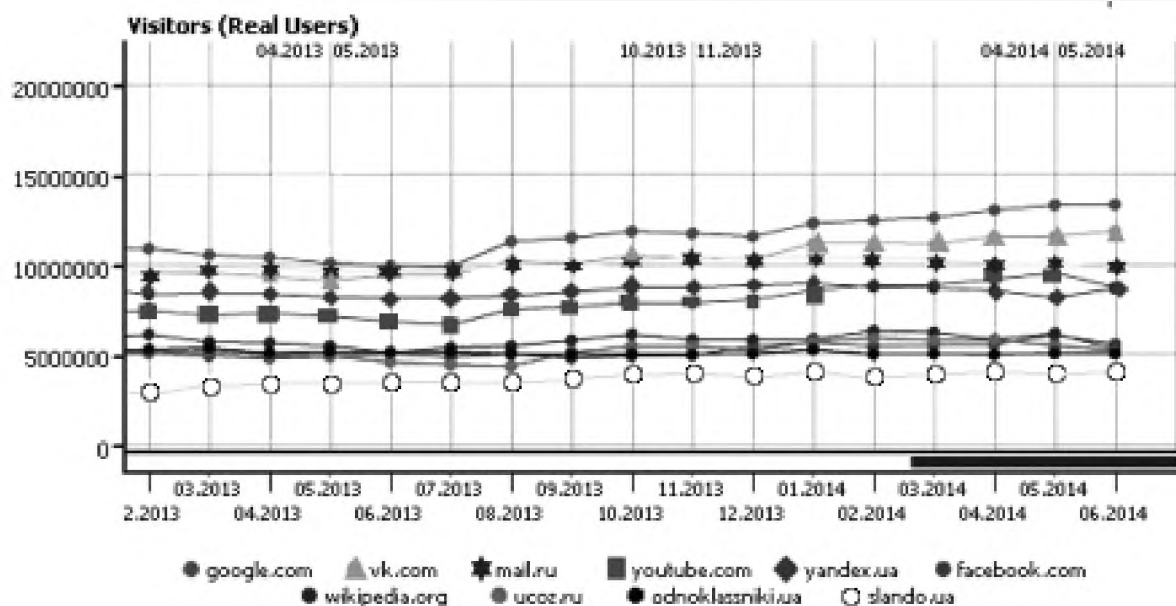


Рис. 2. Найбільш популярні сайти (включно з соціальними мережами) в Україні за даними Gemius Ukraine (станом на липень 2014 р.).

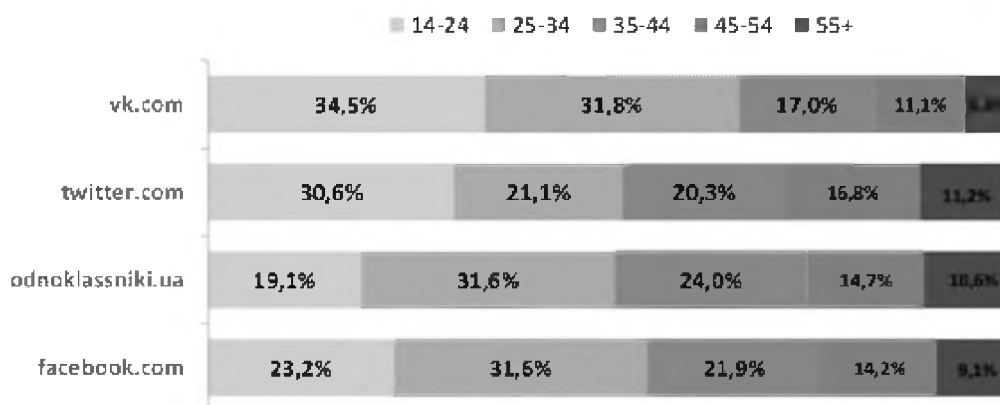


Рис. 3. Розподіл користувачів соціальних мереж за віком за даними Gemius Ukraine (червень 2014 р.).



Рис. 4. Розподіл користувачів 10 найбільш відвідуваних сайтів за рівнем освіти за даними Gemius Ukraine (червень 2014 р.).

У роботах [8, 9] показано, що завдяки своїй свободі та відкритості соціальні мережі допомагають вузу залучати потенційних споживачів освітніх послуг, а також зсередини бачити життя своїх студентів, будучи, тим самим, джерелом нових ідей. Абітурієнти на тривалому етапі активної оцінки вузів користуються рекомендаціями знайомих, відвідують сайти різних вузів, форуми, блоги, соціальні мережі. Після зарахування студенти включаються в інтерактивне обговорення, діляться враженнями про вуз в Інтернеті, користуючись соціальними мережами, дуже швидко формуючи репутацію вузу.

### 2. Методика використання соціальних мереж у ТДМУ

#### 2.1. Процес формування інформаційного представництва ТДМУ в соціальних мережах

Використання соціальних мереж для широкого висвітлення питань функціонування університету було запропоновано авторами у 2012 році. Практично реалізація даної ініціативи розпочалася в 2013 одночасно з початком використання хмарного сервісу Google Apps for Education [10]. Соціальна мережа Google + (<https://plus.google.com/>) є одним з компонентів вказаного хмарного сервісу. У власності корпорації Google також перебуває сервіс публікації відеозаписів Youtube (<https://www.youtube.com>).

У березні 2014 р. В. Ю. Ковалок виконав комплекс заходів щодо створення та первинного налаштування домашньої сторінки ТДМУ для використання в якості інформаційного представництва навчального закладу в таких соціальних мережах (рис. 5):

- Google + – <https://plus.google.com/115125464770351075121/posts>;
- YouTube – <https://www.youtube.com/channel/UCCwOL-NkpaJAsikOzjvngoQ>;
- Facebook – <https://www.facebook.com/tdmu.official>;
- Twitter – <https://twitter.com/TDMU-UA>.

Після проведення відповідного навчання права на публікацію новин на вказаних сторінках були передані прес-службі університету.

У листопаді 2014 р. авторами забезпечено отримання адміністративного доступу до спеціальної сторінки ТДМУ як навчального закладу (<https://www.linkedin.com/edu/school?id=17672>) в соціальній мережі для професійних контактів LinkedIn (рис. 6). Цей спеціалізований сервіс було започатковано LinkedIn в серпні 2013 р. з метою надання абітурієнтам можливості оцінки рейтингу освітнього закладу

та перспектив майбутнього кар'єрного росту випускника [11].

Слід зазначити що В. Ю. Ковалок уник типових помилок недосвідчених адміністраторів, котрі реєструють представництво організації у соціальних мережах як фізичну особу (рис. 7). Усі вищевказані сторінки ТДМУ зареєстровано та налаштовано згідно з вимогами відповідних соціальних мереж до сторінок, що представляють організацію як юридичну особу.

#### 2.2. Статистика використання соціальних мереж у ТДМУ

Станом на кінець грудня 2014 р. авторами зібрано статистичні дані щодо використання потенціалу соціальних мереж прес-службою ТДМУ та іншими уповноваженими користувачами університету (табл. 1, рис. 8, 9). Аналіз вказаних даних показує такі основні напрямки використання соціальних мереж у ТДМУ:

- ознайомлення аудиторії користувачів з різноманітними подіями, які відбуваються в університеті: організаційного, навчально-наукового, соціально-побутового, мистецько-культурного, національно-патріотичного характеру. При цьому переважно застосовуються Facebook та Google +;

- офіційна інформація щодо результатів проведення наукових конференцій, з'їздів, семінарів, тренінгів. Протягом 2014 року для 3 наукових конференцій було застосовано пряму трансляцію (стрім) на YouTube-канал ТДМУ.

Однак автори вимушені зазначити ряд суттєвих недоліків щодо використання існуючих сторінок ТДМУ в соціальних мережах:

- не відображається планування майбутніх заходів (наявний лише 1 анонс наукового семінару);

- дуже мала кількість навчального контенту чи посилань на інші освітні ресурси;

- слабо ілюструються результати науково-дослідної роботи професорсько-викладацького складу університету;

- надзвичайно низька активність використання сервісу YouTube (опубліковано всього 5 відеозаписів за рік);

- застарілий основний сайт університету ([www.tdmu.edu.ua](http://www.tdmu.edu.ua)) не має можливостей залучати нових користувачів до сторінок ТДМУ в соціальних мережах;

- відсутність публікацій на сторінці ТДМУ в соціальній мережі для професійних контактів LinkedIn, що має негативний вплив на інтернет-рейтинг університету.



About Posts Photos YouTube Reviews

People

In their circles

24 people



МОН УКРАЇНИ



ЗГМУ Запорожский госуниверситет...

Story

Tagline

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Introduction

офіційна сторінка державного вищого навчального закладу Тернопільський державний медичний

а



б

Рис. 5. Сторінки ТДМУ в соціальних мережах Google + (а) та Facebook (б).



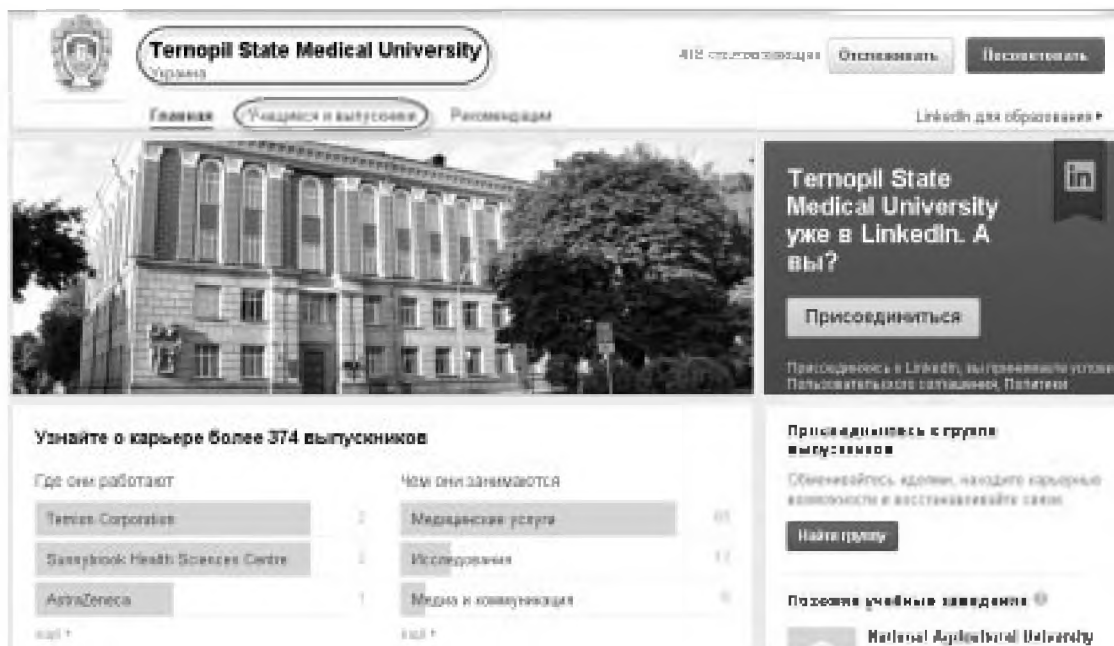


Рис. 6. Сторінка ТДМУ як навчального закладу в соціальній мережі для професійних контактів LinkedIn.

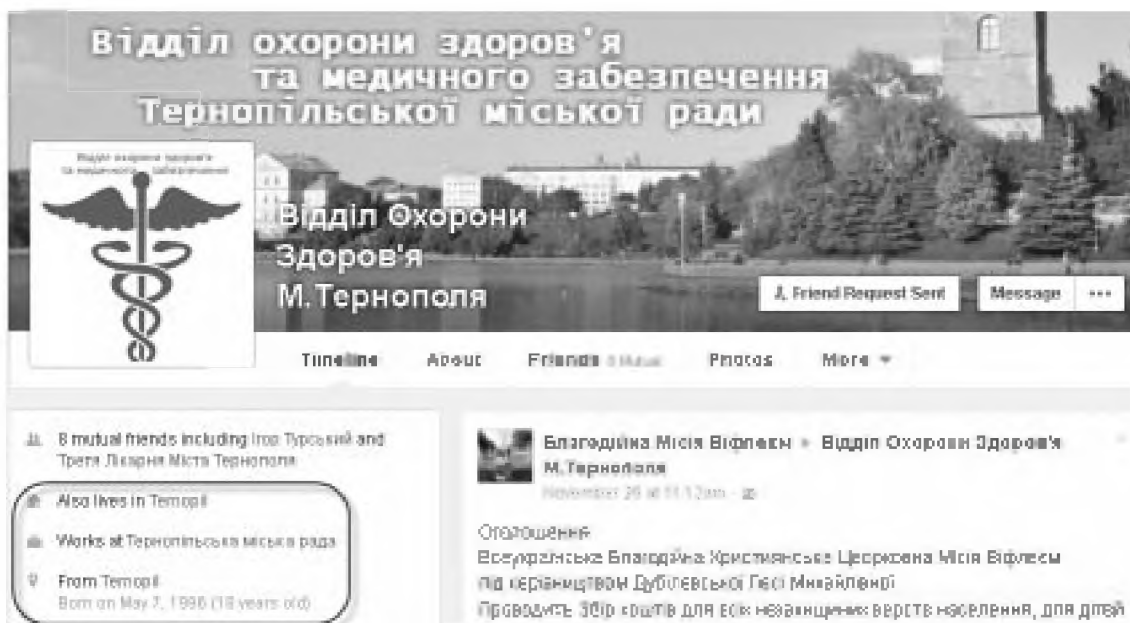


Рис. 7. Типовий приклад неправильного представлення юридичної особи (організації) в соціальних мережах.

Таблиця 1. Зведені дані щодо використання соціальних мереж у ТДМУ

Назва соціальної мережі	Повідомлень (всього/за місяць)	Переглядів (всього/за місяць)	Підписників
Google +	135 / 14	16,7 тис. / 1,7 тис.	42
Facebook	285 / 30	26,4 тис. / 2,8 тис.	376
Twitter	298 / 31	–	33
YouTube	5	1,7 тис. / 0,18 тис.	33
LinkedIn	0	–	415



Views ⓘ 16,901 All-time total

Last 90 days ▾

✓ 9,988 total views ^

✓ 7,647 post views ✓ 1,758 profile views ✓ 583 photo views

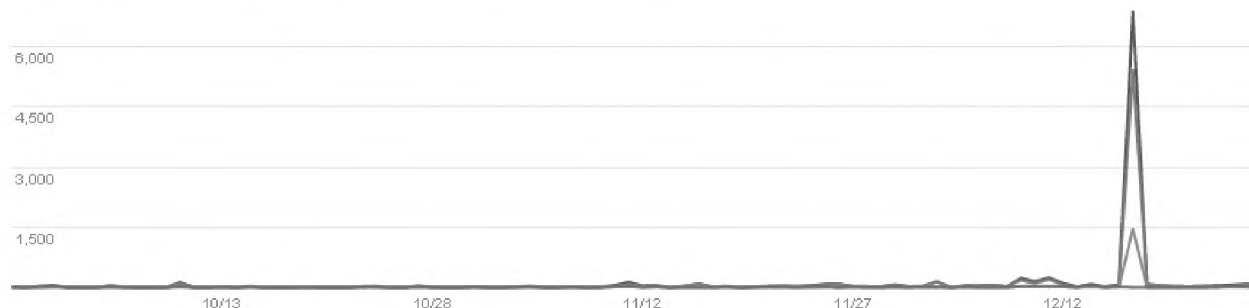
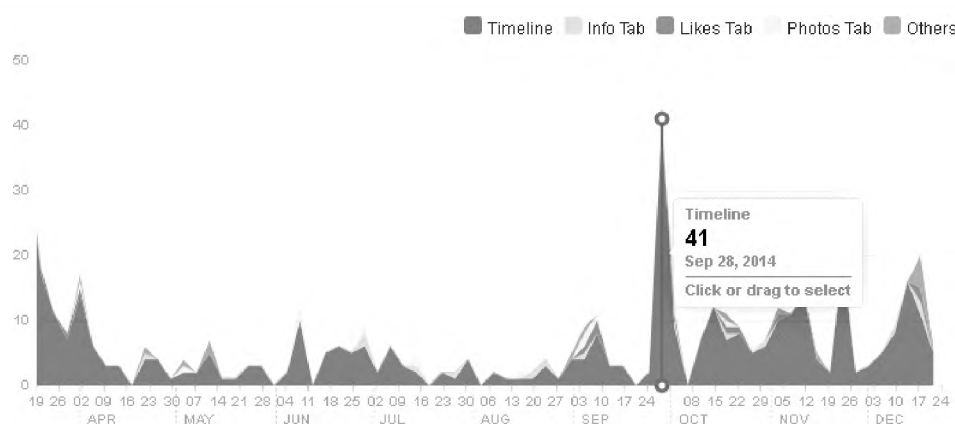


Рис. 8. Діаграма відвідуваності сторінки ТДМУ в соціальній мережі Google + протягом 4 кварталу 2014 року.

Page and Tab Visits

The number of times each of your Page tabs was viewed.



**BENCHMARK**

Compare your average performance over time.

Timeline

Info Tab

Likes Tab

Photos Tab

Others

Рис. 9. Діаграма відвідуваності сторінки ТДМУ в соціальній мережі Facebook протягом 2014 року (з моменту створення).

3. *Формування автоматизованого інформаційного представництва кафедри медичного ВНЗ у соціальних мережах*

3.1. *Ресстрація сторінок кафедри медичної інформатики в соціальних мережах з елементами автоматизації розміщення повідомлень*

На думку А. В. Семенця, один з шляхів подолання більшої частини вказаних недоліків – формування інформаційних представництв окремих кафедр (підрозділів) медичного ВНЗ у соціальних мережах. Таким чином, є можливим суттєво підвищити як кількість контенту, що генерується у ВНЗ, так і його якість. У випадку кафедри медичної інформатики засоби соціальних мереж забезпечують:

– інформування студентів та колег щодо заходів, які плануються до проведення на кафедрі;

– формування додаткового каналу для комунікації зі студентами;

– представлення результатів наукової роботи кафедри для широкого кола зацікавлених осіб;

– висвітлення окремих аспектів наукової діяльності викладачів кафедри;

– популяризація останніх досягнень в галузі медичної інформатики та інформаційних технологій у фармації.

Формування інформаційного представництва кафедри медичної інформатики ТДМУ в соціальних мережах було здійснено А. В. Семенцем в кінці листопада – на початку грудня 2014 р. При цьому було враховано аналогічний досвід для сторінок університету. Зокрема, одним з найактуальніших завдань постала проблема максимальної автоматизації розміщення матеріалів. Це питання є актуальним для

невеликого професорсько-викладацького колективу кафедри, на відміну від університету з повноцінною прес-службою. Нижче представлено типовий алгоритм формування інформаційного представництва кафедри медичного ВНЗ у соціальних сервісах Google:

1. Вихідною умовою для початку налаштування є використання в медичному ВНЗ сервісу Google Apps for Education [10].

2. Адміністратор сервісу Google Apps for Education створює облікові записи в домені для викладачів кафедри.

3. Викладачі кафедри активують власні облікові записи. Для цього достатньо авторизуватись у поштовому сервісі Gmail.

4. Викладачі кафедри створюють персональні сторінки в соціальній мережі Google + та на сервері відеохостингу YouTube. Для цього достатньо вибрати відповідний сервіс у меню керування власним обліковим записом Google Apps та підтвердити створення сторінки.

5. Завідувач кафедри призначає уповноваженого викладача на роль менеджера інформаційних сторінок у соціальних мережах.

6. Менеджер на власній сторінці ініціює створення додаткової сторінки Google My Business (<https://www.google.com/business/>), яка і буде інформаційним представництвом кафедри (рис. 10).

7. Менеджер надає необхідні права викладачам кафедри для забезпечення можливості публікації повідомлень на сторінці кафедри.

8. Для отримання публічного доступу сторінка повинна бути верифікована шляхом вказання посилання на існуючий веб-сайт кафедри чи університету (за участі адміністратора домену Google Apps for Education).

9. Просування сторінки кафедри в соціальній мережі здійснюється шляхом залучення підписників (followers) на основі механізму Кіл Google (<http://www.google.com/+/learnmore/circles/>).

10. Отримання 10 підписників дає право менеджеру створити на сервері відеохостингу YouTube канал для даної сторінки (рис. 11) з правом вивантаження файлів відеозаписів чи онлайнної трансляції засобами Google Hangouts (<https://plus.google.com/hangouts/>).

На цьому базовий етап формування інформаційного представництва кафедри медичного ВНЗ у соціальних сервісах Google Apps for Education закінчено. Наступний крок включає залучення окрім Google + аудиторії інших соціальних мереж та автоматизацію розміщення матеріалів.

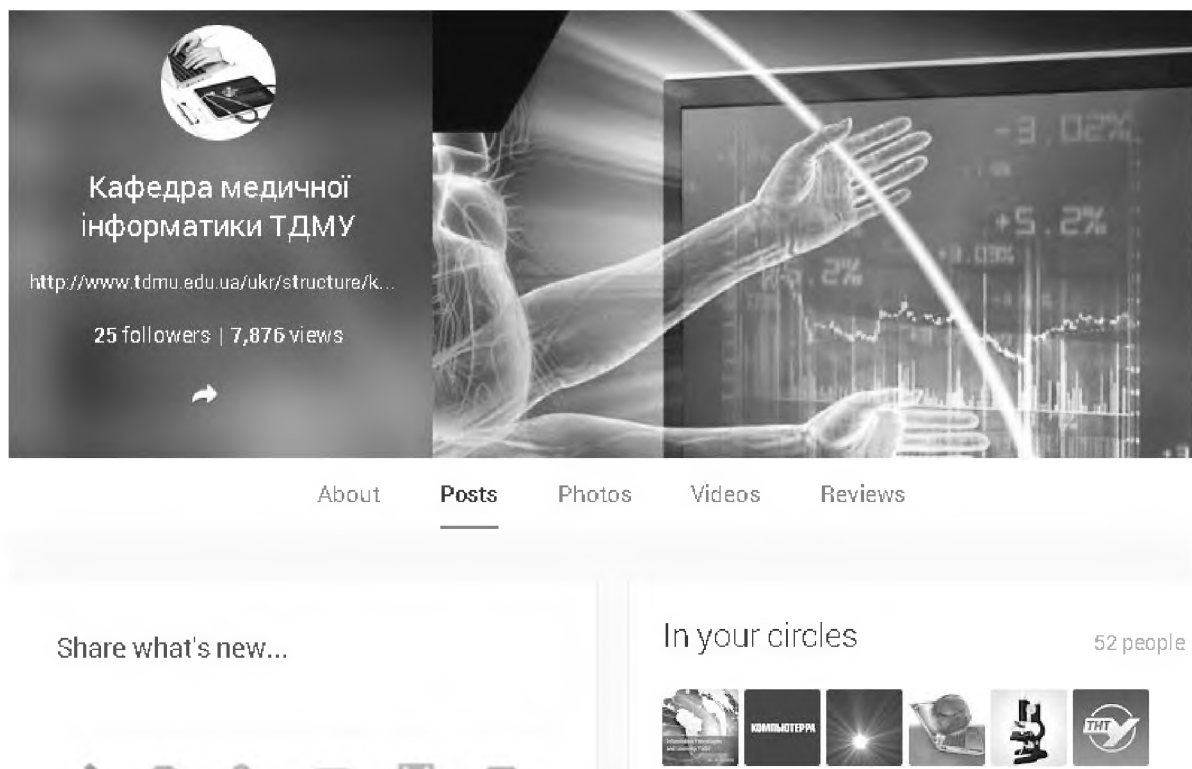


Рис. 10. Сторінка кафедри медичної інформатики ТДМУ в соціальній мережі Google +.



Рис. 11. Сторінка кафедри медичної інформатики ТДМУ на сервері відеохостингу YouTube.

Враховуючи досвід ТДМУ, а також динаміку розвитку соціальних мереж протягом 2014 р. (див. п. 1), А. В. Семенцем було вирішено формувати інформаційне представництво кафедри медичної інформатики в таких соціальних мережах, як Facebook, LinkedIn та Twitter. Основною вимогою було автоматичне розміщення нових повідомлень (репост) з сторінки кафедри в соціальній мережі Google+. Нижче представлено типовий алгоритм розширення інформаційного представництва кафедри медичного ВНЗ у соціальних мережах з елементами автоматизації:

1. Менеджер реєструє персональний обліковий запис у соціальній мережі Facebook та активує її (верифікація на основі адреси електронної пошти).

2. Використовуючи персональний обліковий запис, менеджер створює Facebook-сторінку (Page) кафедри як організації освітнього спрямування (рис. 12). Для підвищення рейтингу сторінки слід ретельно поставитися до налаштування її параметрів та здійснити пошук облікових записів колег, співробітників та пов'язаних організацій.

3. Менеджер реєструє персональний обліковий запис у соціальній мережі LinkedIn та активує її (верифікація на основі повідомлення електронної пошти). Також є можливість здійснити перший вхід з використанням авторизації за допомогою існуючого персонального облікового запису в соціальній мережі Facebook. Специфіка даної мережі вимагає обов'язкового наповнення профілю персональною інформацією.

4. Використовуючи рекомендації [12], менеджер створює сторінку кафедри як організації (рис. 13). При цьому також необхідно здійснити верифікацію на основі адреси електронної пошти (корпоративної).

5. Реєстрація облікового запису організації в соціальній мережі Twitter повністю аналогічна до процедури реєстрації персонального облікового запису (рис. 14). При цьому також необхідно здійснити верифікацію на основі адреси електронної пошти.

На даному етапі менеджер кафедри має доступ до всіх створених інформаційних сторінок у соціальних мережах. Однак публікація повідомлень у кожній з них окремо є занадто трудомісткою справою. Логічним бачиться пошук способу автоматизації поширення повідомлень відразу в кількох соціальних мережах.

Соціальна мережа Facebook містить вбудовані засоби для публікації інформації про активність на сторінці з використанням облікового запису в соціальній мережі Twitter [13]. Параметри налаштування показано на рисунку 15. Аналогічні налаштування авторами було виконано і для сторінки ТДМУ в соціальній мережі Facebook.

Складнішою є ситуація з автоматизацією пересилання публікацій між Google+ та іншими соціальними мережами. Корпорація Google не пропонує вбудованих засобів для цього. Однак існують рішення у вигляді спеціалізованих сервісів, що дозволяють реалізувати необхідну функціональність [14]. А. В. Семенцем застосовано сервіс Magenta River (<https://magentariver.com>) для автоматичного розміщення

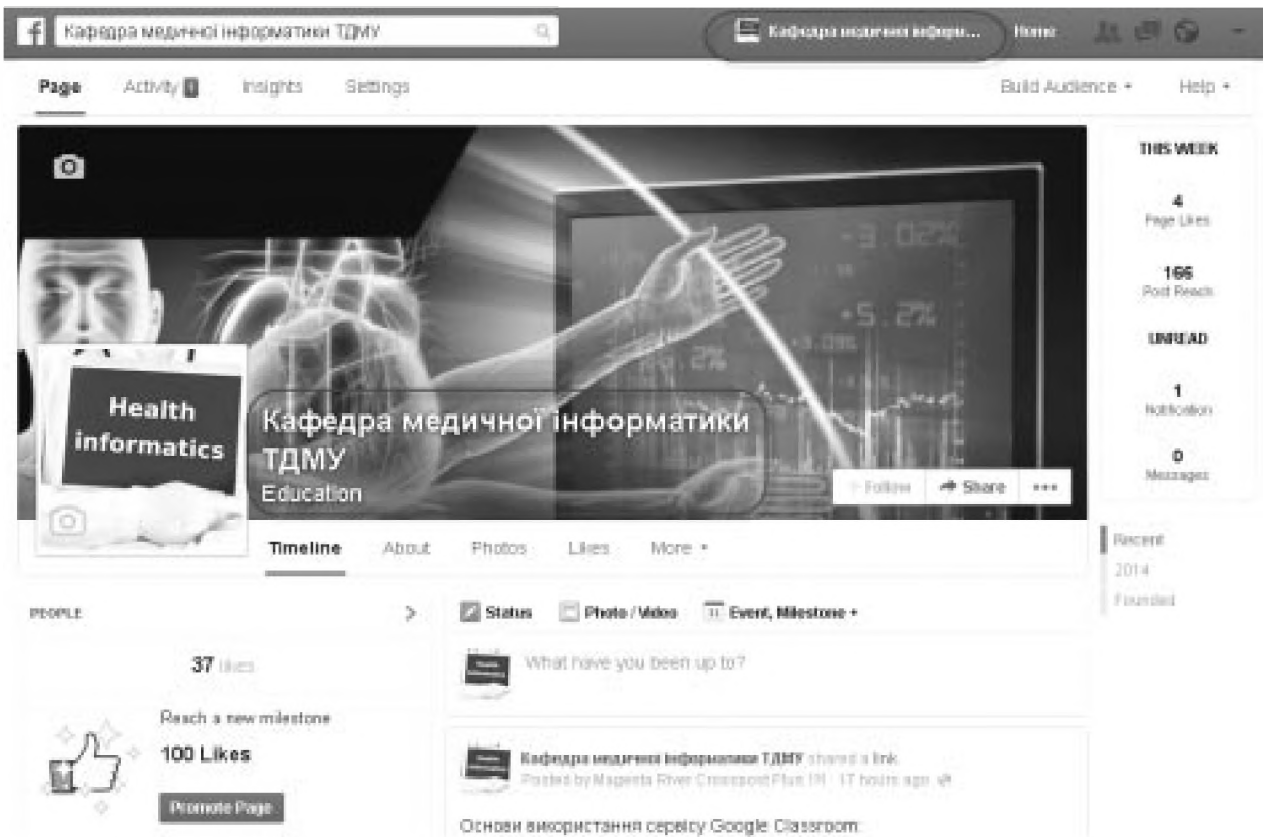


Рис. 12. Сторінка кафедри медичної інформатики ТДМУ в соціальній мережі Facebook.



Рис. 13. Сторінка кафедри медичної інформатики ТДМУ в соціальній мережі LinkedIn.



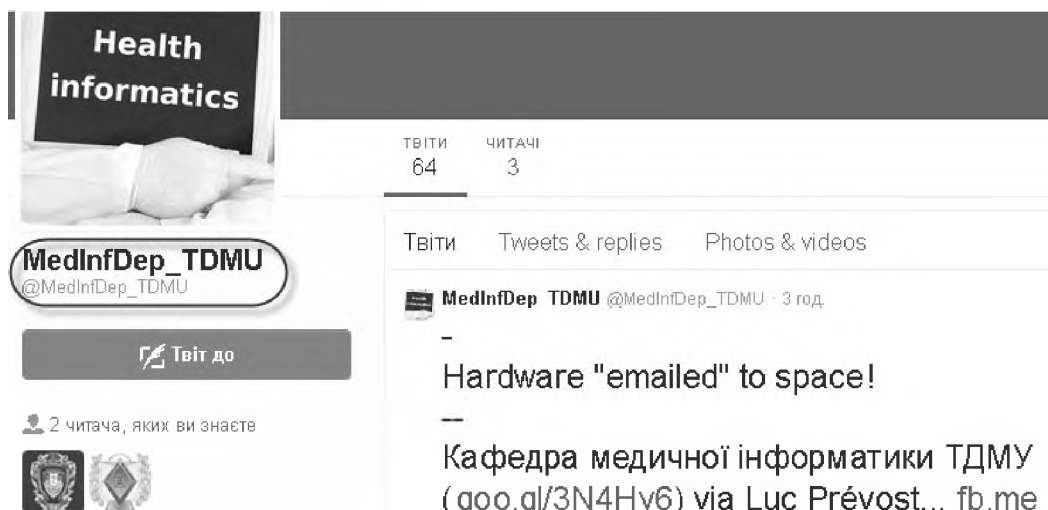


Рис. 14. Сторінка кафедри медичної інформатики ТДМУ в соціальній мережі Twitter.

### Link Your Pages to Twitter

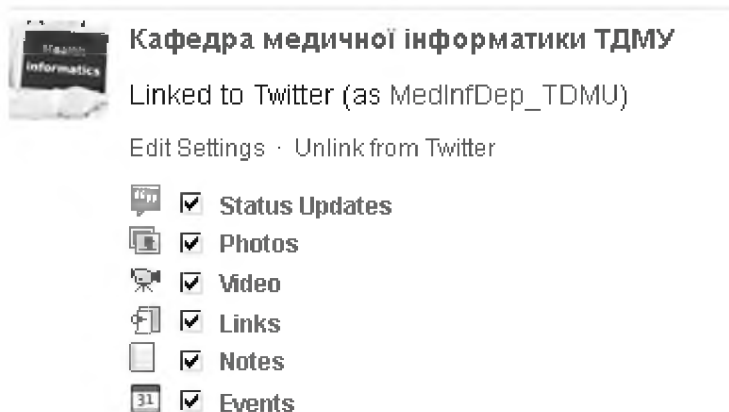


Рис. 15. Налаштування автоматичної публікації сповіщень у соціальній мережі Twitter про оновлення інформації на сторінці кафедри медичної інформатики ТДМУ в соціальній мережі Facebook.

повідомлень з Google + в одночасно соціальних мережах Facebook та LinkedIn (рис. 16). Типовий алгоритм використання даного сервісу менеджером для автоматизації розміщення повідомлень у соціальних мережах такий:

1. Реєстрація облікового запису на сервері Magenta River. Можливо використати дані персонального облікового запису Google для входу.

2. Додавання необхідних сторінок (1 на рис. 16) як джерела інформації (Google Plus Source).

3. Формування профілів для автоматичного розміщення повідомлень. Для кожного профілю вказується джерело повідомлень (сторінка Google +) та цільова сторінка в тій чи іншій соціальній мережі (2, 3 на рис. 16).

Результатом виконання вищевказаних алгоритмів стало формування набору сторінок, що зараз утво-

рюють інформаційне представництво кафедри медичної інформатики ТДМУ в таких соціальних мережах:

– GOOGLE + – <https://plus.google.com/105928281998211737833/>;

– YouTube – <https://www.youtube.com/channel/UCG65ItT1rtLwBQwff9fb91A> ;

– Facebook – <https://www.facebook.com/TDMU.MedicalInformaticsDepartment> ;

– Twitter – [https://twitter.com/MedInfDep\\_TDMU](https://twitter.com/MedInfDep_TDMU) ;

– LinkedIn – <https://www.linkedin.com/company/medical-informatics-department-of-the-ternopil-state-medical-university>.

Загальна схема організації автоматизованого інформаційного представництва кафедри медичної інформатики ТДМУ в соціальних мережах показана на рисунку 17.



Рис. 16. Налаштування сервісу Magenta River для автоматизації репосту повідомлень з сторінки кафедри медичної інформатики ТДМУ в соціальній мережі Google + в одночасно соціальних мережах Facebook та LinkedIn.

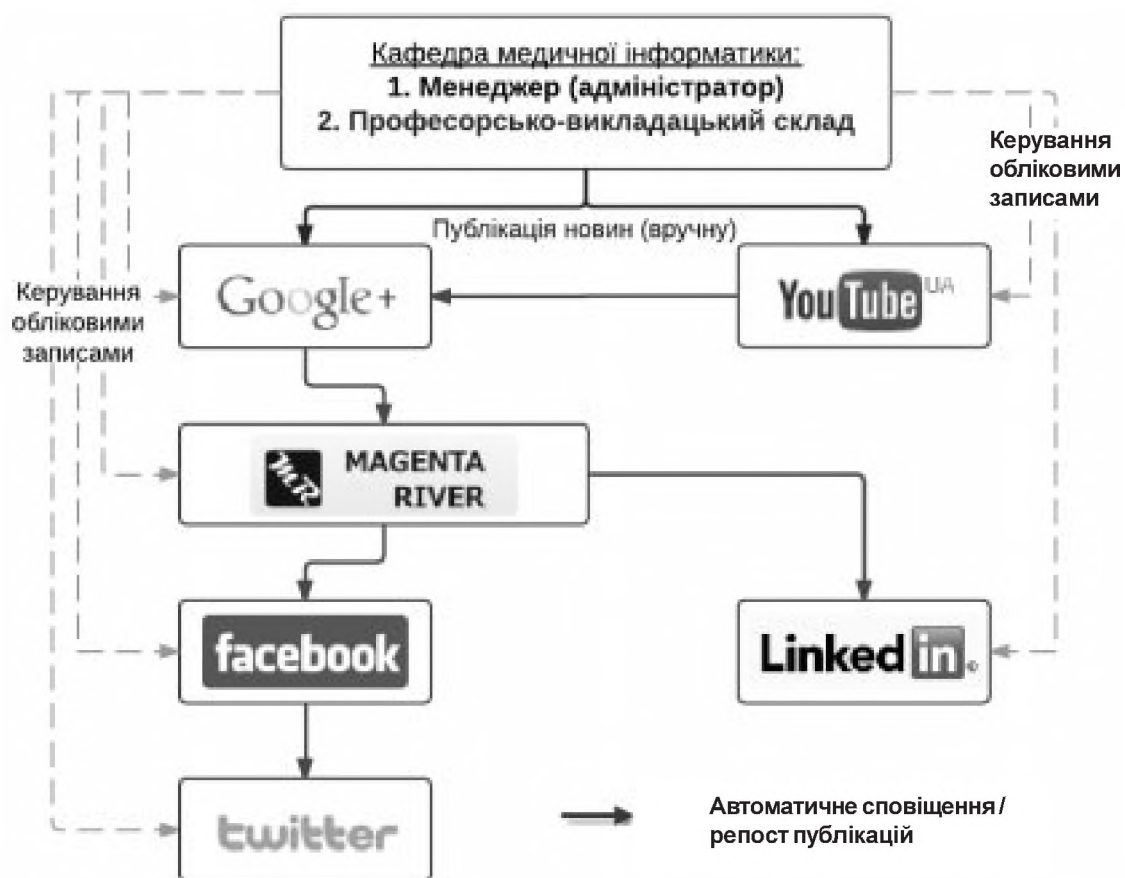


Рис. 17. Автоматизоване інформаційне представництво кафедри медичної інформатики ТДМУ в соціальних мережах.

3.2. Статистика використання можливостей соціальних мереж на кафедрі медичної інформатики ТДМУ

Станом на кінець грудня 2014 р. авторами зібрано статистичні дані щодо використання потенціалу соціальних мереж на кафедрі медичної інформатики ТДМУ (табл. 2, рис. 18, 19). Аналіз вказаних даних показує такі основні напрямки використання соціальних мереж на кафедрі медичної інформатики:

- ознайомлення аудиторії користувачів з новинками в галузі інформаційних технологій та їх застосуванням у галузі охорони здоров'я та медичної освіти;
- публікація посилань на цікаві навчальні та наукові онлайнні ресурси, статистичні банки даних і т. п.;
- представлення інформації про науково-дослідну та навчально-методичну роботу викладачів кафедри.

Щодо недоліків використання існуючих сторінок кафедри медичної інформатики ТДМУ в соціальних мережах, то автори відзначають такі найбільш суттєві:

- не відображається планування майбутніх заходів;
- низька активність використання сервісу YouTube (наявні лише підписки на новини інших каналів);
- слабке використання можливостей соціальної мережі професійних контактів LinkedIn.

Слід зазначити, що вказані статистичні дані (табл. 2) стосуються періоду 1 місяць (за винятком Google + – 50 днів). Звідси очевидним є висновок про вищу ефективність інформаційної кампанії, що її проводить кафедра медичної інформатики ТДМУ в соціальних мережах, порівняно з інформаційною діяльністю прес-служби ТДМУ. До цього варто додати, що ряд найбільш рейтингових повідомлень на сторінках ТДМУ в соціальних мережах було зроблено А. В. Семенцем як відповідальним адміністратором. Окремий інтерес становить порівняння активності використання соціальних мереж різними медичними ВНЗ, на прикладі використання вбудованих засобів аналізу соціальної мережі Facebook (рис. 20).

Таблиця 2. Зведені дані щодо використання соціальних мереж на кафедрі медичної інформатики ТДМУ

Назва соціальної мережі	Повідомлень	Переглядів	Підписників
Google +	64	9,6 тис.	26
Facebook	72	1,2 тис.	38
Twitter	70	–	3
YouTube	–	–	1
LinkedIn	25	54	5

Views 9,861 All-time total

Last 90 days

9,565 total views

8,280 post views 781 profile views 504 photo views

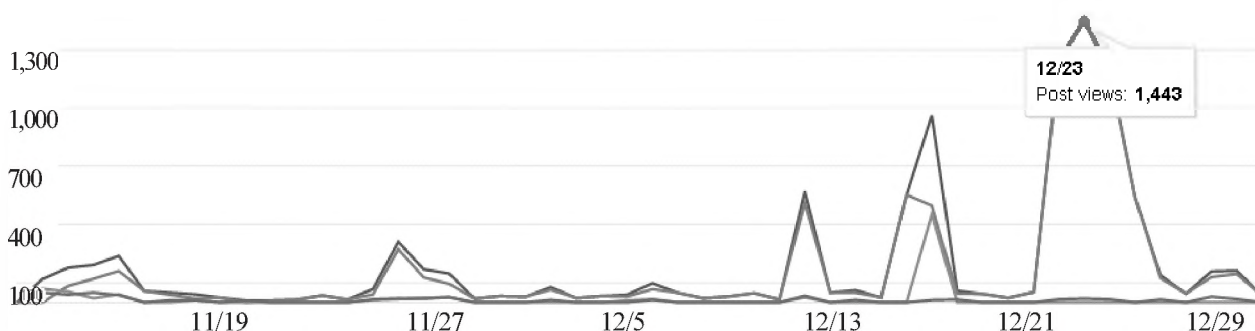
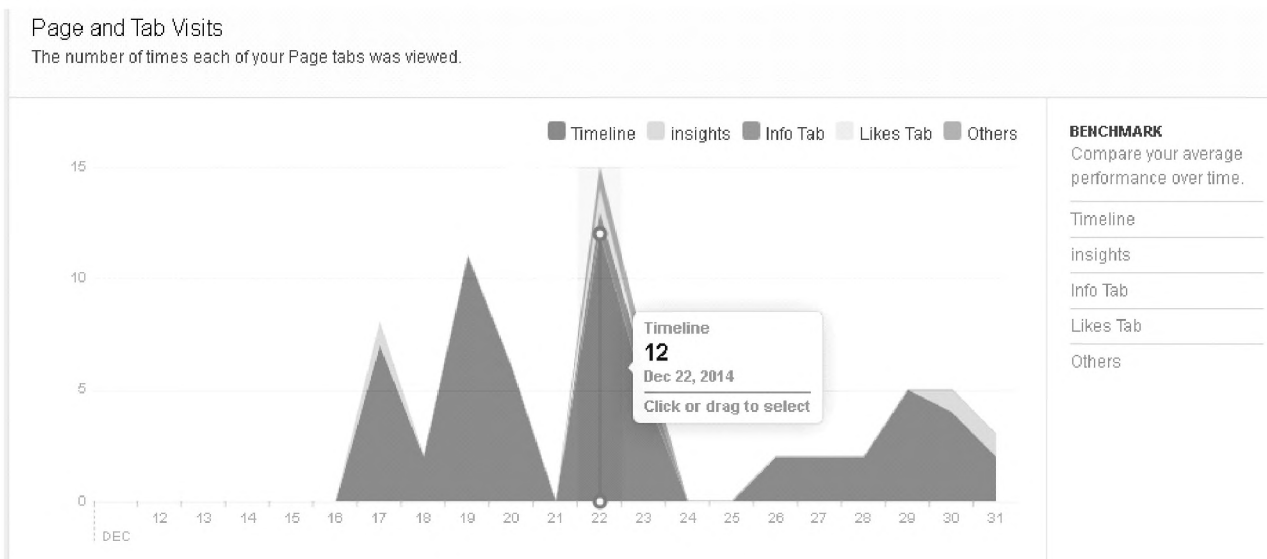






Рис. 18. Діаграма відвідуваності сторінки кафедри медичної інформатики ТДМУ в соціальній мережі Google + протягом листопада – грудня 2014 року (з моменту створення).



**Рис. 19.** Діаграма відвідуваності сторінки кафедри медичної інформатики ТДМУ в соціальній мережі Facebook протягом грудня 2014 року (з моменту створення).

Page	Total Page Likes	New Page Likes	Posts This Week	Engagement This Week
1  Буковинський державн...	925	▲ 0.3% from last week	0	0
2  Національний медични...	645	▲ 1.1% from last week	0	0
3  Тернопільський держа...	376	▲ 1.1% from last week	14	18
4  Львівський національн...	102	0% from last week	0	0
5  Кафедра медичної інф...	38	▲ 11.8% from last week	19	9

**Рис. 20.** Порівняння активності використання соціальної мережі Facebook окремими медичними ВНЗ та кафедрою медичної інформатики ТДМУ.

**Висновки.** В сучасному суспільстві соціальні мережі є засобом розвитку та функціонування його комунікаційних механізмів, чинником становлення нової культури інформаційних обмінів. Таким чином, високої актуальності набуває задача організація інформаційного представництва в соціальних мережах як медичного ВНЗ в цілому, так і його окремих підрозділів. Адаптовані до віртуального інформаційного простору користувачі офіційного сайту вузу є потенційними учасниками спільноти корпоративної соціально-освітньої мережі. Зауважимо, що офіційний сайт вузу не

має у своєму розпорядженні таких розвинених інструментів внутрішньої комунікацій, як соціальні мережі.

В роботі авторами показано приклад успішного формування інформаційного представництва в соціальних мережах окремого підрозділу медичного ВНЗ на прикладі кафедри медичної інформатики ТДМУ:

1. Описано основні етапи створення сторінок організації в соціальних мережах.
2. Розроблено методику автоматизації розміщення публікацій з метою зменшення трудомісткості цього процесу та затрат часу викладачами.



3. Проаналізовано інформаційну ефективність застосування соціальних мереж у галузі вищої медичної (фармацевтичної) освіти.

Серед основних проблем при впровадженні соціальних мереж в організацію освітнього процесу та наукових досліджень слід назвати:

– складнощі залучення учасників в мережу, стимулювання спілкування, створення атмосфери довіри;

– стимулювання у студентів, аспірантів, магістрантів бажання ділитися, обмінюватися знаннями;

– мотивацію викладачів і часто невисокий рівень їх ІКТ-компетенцій;

– відсутність методики управління віртуальним колективом учасників соціально-освітньої мережі, моделей їх взаємодії.

### Список літератури

1. Бабин Н. Е. Социальные сети как веб-сервис в организации образовательного процесса в вузе / Е. Н. Бабин, Н. В. Редько // Материалы V Международной научно-практической конференции “Информационная среда вуза XXI века” (Петрозаводск, 26–30 сент. 2011 г.). – Петрозаводск, 2011. – С. 20–24.

2. Соціальні мережі як чинник розвитку громадянського суспільства : [монографія] / [О. С. Онищенко, В. М. Горювий, В. І. Попик та ін.] ; НАН України, Нац. б-ка України ім. В. І. Вернадського. – К., 2013. – 220 с.

3. Семенець А. В. Організаційно-методичні підходи впровадження EMR-систем в охороні здоров'я України / А. В. Семенець // Медична інформатика та інженерія. – 2013. – № 3. – С. 35–43.

4. Семенець А. В. Впровадження інформаційно-комунікаційних технологій – необхідна умова ефективної розробки та супроводження сучасних програмних продуктів / А. В. Семенець // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України на новому етапі : матеріали X ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 18–19 квіт. 2013 р.) : у 2 ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – Ч. 1. – С. 455–463.

5. Дмитренко О. Аудиторія українського інтернету сповільнила свій ріст – за рік зросла лише на 12 % [Електронний ресурс] / О. Дмитренко. – Режим доступу до документа : <http://watcher.com.ua/2014/08/19/audytoryia-ukrayinskoho-internetu-spovilnyla-sviy-rist-za-rik-zrosla-lyshe-na-12/>

6. Огляд соціальних мереж і Твіттера в Україні. За даними Пошуку у блогах Яндекс (<http://blogs.yandex.ua>), 2013–2014 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа : [http://download.yandex.ru/company/Yandex\\_on\\_UkrainianSMM\\_Summer\\_2014.pdf](http://download.yandex.ru/company/Yandex_on_UkrainianSMM_Summer_2014.pdf)

7. Top 7 Social Media Sites in Ukraine from Nov 2013 to Nov 2014 | StatCounter Global Stats/ [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа : [http://gs.statcounter.com/#all-social\\_media-UA-monthly-201311-201411](http://gs.statcounter.com/#all-social_media-UA-monthly-201311-201411)

8. Biancani S. Social Networks Research in Higher Education / S. Biancani, D.A. McFarland // Higher Education: Handbook of Theory and Research : [M. B. Paulsen (ed.)]. – 2013. – Vol. 28, Ch. 4. – P. 151–152, 175–184.

9. Frank Rennie. E-Learning and Social Networking Handbook: Resources for Higher Education 2<sup>nd</sup> ed. / Frank Rennie, Tara Morrison. – NY : Routledge, 2013. – 199 p.

10. Семенець А. В. Застосування хмарних технологій при побудові інформаційної інфраструктури медичного ВНЗ / А. В. Семенець // Медична освіта. – 2014. – № 1. – С. 99–104.

11. Christina Allen. Introducing LinkedIn University Pages / Christina Allen [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа : <http://blog.linkedin.com/2013/08/19/introducing-linked-in-university-pages/>

12. Adding a Company Page | LinkedIn Help Center [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа : [https://help.linkedin.com/app/answers/detail/a\\_id/710/~/adding-a-company-page](https://help.linkedin.com/app/answers/detail/a_id/710/~/adding-a-company-page).

13. Publishing to Twitter from Facebook Pages [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа : <https://www.facebook.com/notes/facebook/publishing-to-twitter-from-facebook-pages/123006872130>.

14. How to Post on Facebook via Google + [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа : [http://www.wikihow.com/Post-on-Facebook-via-Google%2B#Posting\\_on\\_Both\\_Networks\\_without\\_a\\_Third\\_Service\\_sub](http://www.wikihow.com/Post-on-Facebook-via-Google%2B#Posting_on_Both_Networks_without_a_Third_Service_sub)

Отримано 30.01.15

УДК 378.147-057.875-054.6:37.022:616.21

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ

Т. А. Табалюк

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

## PECULIARITIES OF TEACHING OPHTHALMOLOGY FOR FOREIGN STUDENTS OF DENTAL FACULTY UNDER CREDIT-MODULAR SYSTEM

T. A. Tabalyuk

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

У статті наведено 6-річний досвід викладання офтальмології англійською мовою іноземним студентам стоматологічного факультету ТДМУ за кредитно-модульною системою. Описано основні навчальні методики, у т. ч. і з використанням програмних засобів, з урахуванням особливостей основного фаху.

The article presents the 6-years experience of teaching ophthalmology for foreign students of dental faculty in TDMU according to credit-modular system. It has been described the basic teaching methods, including using software tools, taking notice for main speciality peculiarities.

**Вступ.** За статистикою, Україна посідає 9-те місце у світі за кількістю іноземних студентів. З кожним роком наша вітчизна стає все більш привабливою країною з точки зору отримання освіти. Пов'язано це з рядом чинників. У першу чергу, іноземців привертає можливість отримати якісну освіту за помірну плату: українські ВНЗ займають у світових рейтингах почесні місця, а вартість навчання в них помітно нижча, ніж у європейських аналогах. Важливе значення мають також толерантність місцевого населення до іноземців, невисокий прожитковий мінімум і досить м'який клімат. Окрім того, в українських ВНЗ дозволено вести викладання тими іноземними мовами, які зручні студентам з інших країн, у першу чергу англійською [1]. Все це накладає високі обов'язки та вимоги на викладацький склад у плані якісної підготовки спеціалістів за кордон. Питання ускладнюється не тільки неоднаковим рівнем знань мов (української, російської, англійської), але нерідко і дуже слабкими знаннями із базових предметів [2].

Впровадження у 2006 році кредитно-модульного навчання у Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського як новітньої моделі вищої освіти відповідно до Болонської декларації все більше приваблює сюди іноземних громадян. Це пов'язано також з посиленням конкуренто-

спроможності освіти, здобутої в стінах нашого закладу, та поступовим наближенням її до європейських стандартів [3, 4].

Наш стоматологічний факультет є молодим, заснований у 2004 р. Відповідно вивчати офтальмологію студенти-стоматологи розпочали у 2007 р., а іноземці на факультеті з'явилися дещо пізніше. З того часу стрімко зросла їх кількість з 5 (у 2008/2009 н. р.) до 65 (у 2014/2015 н. р.) [5].

Важливість і необхідність викладання офтальмології при підготовці лікарів-стоматологів обумовлена тим, що захворювання органа зору стоять на одному з перших місць серед хвороб людини. Орган зору пов'язаний багатьма анатомічними і фізіологічними механізмами як з організмом у цілому, так і з зубощелепною системою зокрема. Предмет викладається на основі вчення про єдність і цілісність організму, про роль навколишнього середовища в патогенезі та причинах очних захворювань. Викладання офтальмології повинно тісно інтегруватися з навчанням на кафедрах нормальної і патологічної анатомії, нормальної і патологічної фізіології, фармакології, рентгенології, акушерства і гінекології, терапії, дитячих хвороб, інфекційних захворювань, нейрохірургії, епідеміології, на кафедрах стоматологічного профілю. По суті, уся патологія органа зору (за винятком травм, окремих екзогенних запалень повік, кон'юнктиви і рогівки) є

© Т. А. Табалюк

проявом загальних або системних захворювань. Тому знання офтальмологічних симптомів при різних загальних захворюваннях необхідні лікарям всіх спеціальностей для діагностики, оцінки стадії, динаміки, визначення прогнозу основного захворювання [6].

Організація навчального процесу з офтальмології в умовах кредитно-модульної системи має свої особливості. Це стосується зокрема і підготовки студентів-іноземців стоматологічного факультету.

**Основна частина.** Робоча програма з офтальмології для студентів IV курсу стоматологічного факультету складається з одного модуля, що у цілому включає 45 годин (1,5 кредиту), з них 6 годин лекцій, 30 – практичних занять та 9 – самостійна робота. Викладання офтальмології проходить на базі кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського. Медичною базою є Тернопільська університетська лікарня. Реорганізація обласної лікарні в університетську клініку дала змогу більш ширше залучати студентів до обстеження хворих, діагностичних та лікувальних маніпуляцій, що є важливим у підготовці студентів до практичної діяльності.

На кафедрі існує методичне забезпечення англійською мовою у вигляді календарно-тематичних планів практичних занять, мультимедійних презентацій лекцій, методичних розробок, матеріалів для підготовки до практичних занять та лекцій, пакета тестових завдань, набору ситуаційних задач та слайдів з клінічними випадками, відеофільмів. Для самостійної роботи студентів на кафедрі створена бібліотека, яка зокрема включає 13 томів американської академії офтальмології та періодичні видання.

Засіданням кафедри у 2010 р. була затверджена наступна тематика лекцій для студентів стоматологічного факультету: “Діагностика та невідкладна допомога, профілактика запалень повік, слезових органів, та орбіти (ячмінь, абсцес повік, дакриоцистит, періостит, флегмона орбіти)”; “Пошкодження ока та додаткового апарату. Клініка, невідкладна допомога, профілактика, диспансеризація”; “Раптове зниження зору. Захворювання сітківки і зорового нерва. Дистрофії жовтої плями. Атрофія зорового нерва. Діагностика, лікування, профілактика. Зміни органа зору при загальних захворюваннях”. Лекції вибрано таким чином, щоб зацентрувати увагу на гострих та невідкладних станах в офтальмології, а також зв’язку офтальмологічних і стоматологічних захворювань. Третя тема розглядається лише на лекції, їй не присвячене практичне заняття, а ціла низка питань, що їй стосується, винесена на екзамен.

Цикл офтальмології для студентів-стоматологів включає 5 практичних занять, які проходять на базі профільного очного відділення університетської лікарні, що включає також обласний центр мікрохірургії ока та обласний офтальмологічний травмцентр. Відділення обладнане сучасними діагностичними та лікувальними комплексами: робоче місце офтальмолога, факоемульсифікатор, операційний мікроскоп Карл Цейс, ультразвуковий сканер, авто-рефрактокератометр та ін. Хоча, звичайно, на даний момент забезпечення клінік Азії та Африки, звідки родом переважна більшість іноземних англомовних студентів, є набагато кращим, ніж забезпеченість українських державних лікарень. Тому знайомство з деякими новітніми діагностичними та лікувальними технологіями проходить шляхом їх демонстрації з використанням комп’ютерних технологій.

Кожне заняття включає коротке обґрунтування актуальності теми, формулювання індивідуальних практичних завдань, відпрацювання практичних навиків один на одному, курацію тематичних хворих, демонстрацію відеоматеріалів до хірургічних нозологій, розв’язання ситуаційних задач та перегляд слайдів, семінарське обговорення й опитування, тестовий контроль. Оцінювання кожного студента за кожне практичне заняття є комплексним і включає три моменти – практичну, теоретичну та тестову частину. Велику роль в об’єктивізації оцінювання відіграє щоденний тестовий контроль знань у системі “Moodle” напередодні ввечері. Перескладають цю складову загальної оцінки лише ті, хто не задоволений результатом чи в силу певних обставин не мав доступу до інтернет-мережі. Великим стимулом для студентів також є можливість швидше завершити практичне заняття і більш раціонально використати свій час. Кількість тестів у системі “Moodle” щорічно доповнюється і включає ситуаційні задачі, теоретичні та ілюстровані запитання. Своєрідним підсумком вивчення офтальмології є написання історії хвороби, яке, враховуючи специфіку дисципліни, не є легким, проте плавно крок за кроком, заняття за заняттям засвоюються основні її вагомні елементи і переважна більшість студентів задовільно справляється з вказаним завданням з першої спроби. Проте близько 25 % студентів, що не справились з завданням, змушені відробити цей важливий в оцінюванні момент, щоб отримати допуск до комплексного тестового іспиту.

У деяких студентів виникають труднощі при спілкуванні з хворими для збору скарг і анамнезу через мовний бар’єр. Тому викладач знаходиться зі студентами і під час курації, допомагаючи їм як у пере-

кладі, так і в застосуванні діагностичних методів обстеження органа зору.

У матрикули практичних навиків для студентів-стоматологів винесені лише дві: езофтальмометрія, курація хворого з кон'юнктивітом. Переважна більшість студентів успішно справляється з вказаними практичними завданнями. Ті ж, хто не здав відразу, змушені відпрацювати свої навички, щоб бути допущеним до сесії.

Слід відзначити з власних спостережень, що у загальному зацікавленість студентів-іноземців стоматологічного факультету офтальмологією є значно нижчою, ніж їх колеги з медичного факультету. І, відповідно, низькою є поточна успішність з предмета, що рідко досягає рівня "добре". Так, для прикладу, за результатами весняного семестру 2014 р. середній бал поточної успішності в іноземних студентів-стоматологів становив 5,81, а студентів-медиків – 7,29. Рівень поточної успішності іноземців є дещо вищим, аніж українців, що навчаються на стоматологічному факультеті за контрактом (5,5), і значно нижчим, аніж середній показник бюджетної форми навчання (7,12) [7]. Слід зауважити, що англійські студенти з першого заняття показують більшу, ніж наші співвітчизники, обізнаність у сучасних технологіях, виявляють жвавий інтерес до офтальмологічного обладнання, цікавляться технічним виконанням новітніх хірургічних методик, зокрема щодо корекції зору.

Деяким стимулом до інтенсивнішого вивчення предмета стало введення модуля "Офтальмологія" у комплексний тестовий іспит. Білет включає 24 тестових завдання типу "Крок-2" з предмета і

здійснюється у відділі незалежного зовнішнього тестування в кінці семестру. Рівень підсумкової успішності іноземців є нижчим порівняно з показниками українських студентів-стоматологів, проте дещо вищим поточної успішності. Так, скажімо, за результатами весняного семестру 2013 р., 60 % іноземців склали іспит з офтальмології на "добре", 33,33 % – на "задовільно", 6,67 % – на "незадовільно" [8].

**Висновки.** Існуюча система навчання в ТДМУ дозволяє студентам-іноземцям стоматологічного факультету отримати достатні знання з офтальмології для подальшої роботи за фахом.

Покращення якості підготовки студентів досягається шляхом індивідуального підходу до кожного залежно від рівня їх базових знань.

При викладанні студентам-стоматологам очних хвороб підкреслюється необхідність підвищеної уваги до суміжних з зубошелепною зоною недуг органа зору; очних симптомів при захворюваннях порожнини рота; поєднаної стоматологічної і офтальмологічної патології; очних ускладнень стоматологічних захворювань, а також невідкладних станів в офтальмології.

Сучасні діагностичні та лікувальні методики у поєднанні із новітніми методами навчального процесу, зокрема застосування програмних засобів, підвищують інтерес іноземних студентів стоматологічного факультету до вивчення офтальмології. Це приводить до активного впровадження в навчальний процес основних положень Болонської концепції та інтеграції української медичної освіти до європейських та світових стандартів.

#### Список літератури

1. Особливості навчання іноземних студентів у вищих навчальних закладах України / М. О. Дудченко, А. Ф. Артеменко, Л. Ю. Левченко [та ін.] // Світ медицини і біології. – 2013. – № 3. – С. 158–159.
2. Деякі аспекти підвищення якості викладання іноземним студентам медичного факультету на кафедрі медичної хімії / Я. І. Гонський, Н. П. Саюк, М. М. Корда [та ін.] // Медична освіта. – 2002. – № 3. – С. 136–138.
3. Ковальчук Л. Я. Медична освіта в Україні та Болонський процес: реальність і шляхи переходу в Європейський освітній простір / Л. Я. Ковальчук, І. Р. Мисула, К. О. Пашко // Матеріали науково-методичної конференції "Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної освіти". – Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. – С. 24–30.
4. Досвід викладання іноземним студентам на кафедрі хірургії з анестезіологією № 2 / О. В. Олійник, А. Р. Вайда, А. Я. Господарський [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 1. – С. 69–71.
5. <http://www.tdmu.edu.ua/ukr/fakultet/structure.php?category=dental>
6. Жабоедов Г. Д. Успішність іноземних студентів з офтальмології / Г. Д. Жабоедов, Г. С. Бондарева, О. П. Вітовська // Медична освіта. – 2002. – № 3. – С. 247–248.
7. Результати складання комплексного тестового іспиту за весняний семестр 2014 р. // Газета "Медична академія". – 2014. – № 14 (367). – С. 6, 11.
8. Результати складання комплексного тестового іспиту за весняний семестр 2013 р. // Газета "Медична академія". – 2013. – № 14 (343). – С. 12.

Отримано 22.01.15



УДК 378.013.77-057.875-054.6

## АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ДО НАВЧАННЯ В УКРАЇНІ

О. В. Тихоновський

*Запорізький державний медичний університет*

## ADAPTATION OF THE FOREIGN STUDENTS TO EDUCATION IN UKRAINE

O. V. Tihonovskiy

*Zaporizhzhia State Medical University*

У даній статті робиться спроба оцінити і систематизувати проблеми адаптації іноземних студентів до повноцінного життя і якісного навчання у ВНЗ України. 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.

The article attempts to assess and classify the main problems of foreign students' adaptation to normal life and quality education at the universities of Ukraine.

Problems of psychological adaptation of foreign students to study in medical higher educational institution 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.** З кожним роком все більше іноземних громадян приїжджає в Україну для здобуття вищої освіти і кожен іноземний студент об'єктивно проходить процес адаптації. Процес адаптації до студентського життя досить важкий, навіть якщо вчишся у своїй країні. І, звичайно, набагато складніший, якщо вчишся не на Батьківщині. Адаптація включає в себе не тільки оптимізацію функціонування організму, але і підтримку збалансованості в системі "організм-середовище". Процес адаптації реалізується щоразу, коли в системі "організм-середовище" виникають важливі зміни і забезпечує формування нового гомеостатичного стану, що дозволяє досягати максимальної ефективності фізіологічних функцій і поведінкових реакцій. Оскільки організм і середовище перебувають у динамічній рівновазі, а їх співвідношення міняються постійно, отже, також постійно повинен здійснюватися процес адаптації. Оскільки період перебування іноземних студентів в Україні коливається від двох тижнів до кількох років, то можна зрозуміти, наскільки важливий постійний контроль за процесом адаптації. Останній включає в себе безліч аспектів, найбільш важливими з яких є:

- пристосування до нового соціокультурного середовища;
- пристосування до нових кліматичних умов, часу;
- пристосування до нової освітньої системи;
- пристосування до нової мови спілкування, до інтернаціонального характеру навчальних груп і потоків, до культури нової країни тощо [1].

**Основна частина.** Цілком зрозуміло, що протягом декількох тижнів після приїзду в нову країну особливо погано забезпечених сімей та ті, хто звик до надмірної опіки з боку батьків. Вони знаходяться в стані стресу: скаржаться на втрату апетиту, втому, млявість, безсоння, поганий настрій і дратівливість. Треба відзначити, що багато студентів відзначають велику допомогу земляків, які навчаються в університетах на старших курсах.

Крім побутових, кожен іноземний студент відчуває мовні труднощі по приїзді до іншої країни для навчання. Неможливість порозумітися з людьми зі служби сервісу ставить їх у вкрай скрутне становище. Труднощі виникають при купівлі речей або продуктів харчування. Лише за допомогою жестів, міміки і окремих фраз іноземні студенти можуть перший час спілкуватись із громадянами України. Пояснення

жестами і помилки в побудові фраз викликають сміх і подив, а часом мають непристойний характер, що дуже засмучує і бентежить іноземців [2].

Мало хто звертає на це увагу, однак зміна клімату також є сильним подразником для людини, вона може викликати розлад сну, головний біль, підвищення артеріального тиску, загострити хронічні захворювання. Підвищення та зниження температури, зміна вологості повітря, коливання атмосферного тиску, особливості світлового дня можуть викликати погані настрої і дискомфорт.

Найбільш швидко перебігає процес адаптації до української кухні. У багатьох країнах, як і в Україні, вживають картоплю, рис, м'ясо та рибу, але використовують більшу кількість приправ. Тому окремі страви виявилися подібними з блюдами рідної кухні, що викликало у студентів (наприклад з Індії) приємне здивування. Хочеться підкреслити, що пристосування до різкої зміни кліматичних умов та їжі змушує людину включати відповідні адаптаційні механізми, що чинить негативний вплив на навчальний процес, відсуваючи його на другий план.

Адаптації студента-іноземця до нового соціокультурного середовища сприяють дві групи факторів: залежні від студента та залежні викладача. З боку студента важливі: достатній рівень базової підготовки, рівень знання російської або української мови, індивідуальна здатність до навчання, особливості національного менталітету. Викладач, у свою чергу, повинен бути компетентним у предметі, володіти мовою спілкування і володіти певними особистими якостями. Також одним із важливих аспектів адаптації студентів-іноземців до навчання є розуміння нової системи освіти [3].

Головною умовою успішної загальнобіологічної довузівської підготовки іноземних студентів є швидке і ефективно оволодіння російською або українською мовою. Чим краще засвоюється мова, тим ефективніше адаптація, тим швидше студент перестає соромитися звертатися зі своїми проханнями та запитаннями до вітчизняних громадян і студентів з інших країн, тобто спілкуватися стає легше, а значить, і простіше пізнання нового, що дуже важливо. Студенти-іноземці болісно переживають непорозуміння, а тим більше конфлікти з викладачами. На їх думку, найбільш ідеальним "прискорювачем" адаптації є створення атмосфери "доброго дому", де кожен студент-іноземець "знайшов би себе".

На жаль, іноді викладачі не хочуть вникати у всі проблеми іноземних студентів через відсутність до-

свіду чи вільного часу. Деякі викладачі суб'єктивно ставляться до іноземців, проявляють деяку зневагу, що дуже тонко відчують іноземці, особливо з мусульманських країн. Іноді виникають ситуації, коли викладач не розуміє студента, оскільки той погано володіє російською мовою, і у нього складається враження, що цей студент погано вчиться. Іноді студенти не встигають записувати лекції, оскільки викладачі диктують дуже швидко [1]. Але більшість викладачів допомагає студентам-іноземцям вирішувати їхні проблеми, підтримує їх у навчанні. Важливим є склад груп. В основному кожна група складається з 8–10 чоловік, завдяки чому викладач може кожному студенту приділити достатньо уваги. Спірним є питання формування груп за національною ознакою. Краще, коли група є інтернаціональною. Як зазначають самі студенти, це дуже стимулює процес вивчення російської мови і процес адаптації до нового середовища взагалі [4, 5].

Відносини в групі в іноземних студентів теж складаються по-різному. Деякі товариші по навчанню допомагають писати лекції, складати іспити, готувати доповіді, взагалі ставляться доброзичливо і намагаються допомогти. Але є й такі, хто сміється над поганою російською мовою іноземця, його зовнішнім виглядом, критикує відповіді. Зустрічаються і прояви націоналізму. Багато студентів-іноземців лякаються гуляти містом, ходити в музеї та на екскурсії. Негативний психологічний тиск чинять висловлення і випадки місцевих жителів на адресу іноземців у транспорті, в магазинах, на вулиці. Але це поодинокі випадки. Наприклад, в найближчих до гуртожитків і університету магазинах продавці вже звикли бачити іноземців та допомагають їм при виборі та купівлі продуктів.

Іноземні студенти з цікавістю пізнають Україну, людей, звичаї, побут, історію, релігію. Відвідування музеїв, виставок, концертів, драматичних театрів, зустрічі та вечори інтернаціональної дружби зі студентами вузів і коледжів, школярами міста та області також сприяють адаптації іноземних студентів. Подолавши складний період адаптації, іноземні студенти міняються, їх погляди на життя стають іншими, і вони починають цінувати те, що не помічали раніше.

**Висновки.** Потрапляючи в інше соціокультурне середовище, іноземний студент відчуває необхідність адаптуватися до нього з різних позицій:

– як представник своєї країни, тобто як носій своєї соціокультури, традицій, звичаїв, норм поведінки, системи цінностей;

– як молода людина, тобто як соціалізована особистість з притаманними їй специфічними особливостями;

– як студент, тобто суб'єкт діяльності педагогічного середовища і як об'єкт впливу цього середовища на нього.

Незважаючи на безліч проблем, які існують в іноземного студента, він, як і всі студенти, намагається провести свій час з користю для себе і для інших.

#### Список літератури

1. Гришаева Л. И. Введение в теорию межкультурной коммуникации / Л. И. Гришаева, Л. В. Цурикова. – М. : Издательский центр “Академия”, 2006. – 234 с.

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 : автореф. дис. канд. пед. наук / Е. Х. Ахохова. – Махачкала, 2004. – 16 с.

4. Зиновьев Д. Б. Повышение педагогического мастерства будущего педагога на основе формирования социокультурной толерантности : автореф. дис. канд. пед. наук / Д. Б. Зиновьев. – Новосибирск, 2000. – 22 с.

5. Тер-Минасова С. Г. Язык и межкультурная коммуникация / С. Г. Тер-Минасова. – М., 2000. – 174 с.

Отримано 29.01.15

## СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ У ВИКЛАДАННІ БІОЕТИКИ ЯК МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ НАУКИ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Т. І. Толокова

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

## SITUATIONAL TASKS IN TEACHING PROCESS OF BIOETHICS AS INTERDISCIPLINARY SCIENCE IN MEDICAL EDUCATION

T. I. Tolokova

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

Важливим завданням кафедри медичної біоетики і деонтології є формування клінічного мислення, усвідомлення, що справжній прогрес без високої моралі, поваги до гідності людини – неможливий. Ситуаційні задачі використовуються для виявлення кінцевого рівня знань. Основний напрямок навчання студентів відповідає сучасним вимогам системи охорони здоров'я.

An important task of the department of medical bioethics and deontology is formation clinical thinking, awareness genuine progress without high morals, respect for human dignity - is impossible. Situational tasks are used to estimation of the final level of the students' knowledge. The main direction of the students' studying process satisfies modern requirements of the health care system.

**Вступ.** Головною метою медичної освіти є підготовка медиків, які, окрім успішного застосування спеціальних знань для лікування пацієнтів, зможуть надавати духовний, цілісний супровід хворим і шанувати життя від його зачаття аж до смерті. Під час навчання у вищих навчальних закладах необхідно розвинути у майбутніх лікарів уміння володіти основними принципами біоетики та деонтології при безпосередньому контакті з пацієнтами, членами їх сімей, опікунами, а також у колективі працівників у галузі охорони здоров'я [1].

Одним із шляхів досягнення цієї мети є оптимізація навчального процесу шляхом впровадження нових методів оволодіння матеріалом та контролю знань студентів.

Важливим завданням кафедри медичної біоетики і деонтології є уніфікація викладання питань, які на даний час включені до різних розділів навчальної програми, та допомога у систематизації сучасних поглядів на біоетичні проблеми у світовій спільноті, що вплине на формування клінічного мислення, пізнавальних здібностей майбутніх лікарів, спостережливості на основі здобутих у процесі медичної освіти спеціальних знань.

З цієї метою на заняттях передбачене вирішення ситуаційних задач та ділові ігри, які ґрунтуються на

клінічному досвіді американських і європейських фахівців і містять приклади їх вирішення, які показують шляхи виходу із проблемних ситуацій на засадах біоетики і етичних засад різних релігійних конфесій.

**Основна частина.** Систематичне дослідження моральних параметрів, включаючи моральну оцінку, рішення, поведінку, орієнтири інших наук про життя і медичне лікування, із залученням різноманітних етичних методологій до міжпредметного формулювання [2] відбувається на кафедрі медичної біоетики і деонтології.

Коло проблем, що вимагають розгляду з позицій біоетики, включає зокрема біоетику допоміжних репродуктивних технологій і профілактики вроджених вад розвитку; біоетичні аспекти клінічних випробувань, реєстрації нових лікарських засобів і медичних технологій; етичні аспекти клінічної практики; експерименти на тваринах і альтернативні методи досліджень у біології й медицині; екологічну етику і безпеку сільськогосподарської продукції. Пренатальне обстеження ембріона, штучне запліднення, сурогатне материнство – це звичні медичні практики у світовій медицині [3].

Досвід розв'язування ситуаційних задач у подальшому позитивно вплине на вміння об'єктивізувати спеціальні медичні знання, на формування логічного мислення та лікарської інтуїції [4].



Студенти повинні усвідомити, що справжній прогрес у галузі охорони здоров'я без високої моралі, поваги до гідності людини – неможливий.

Ситуаційні задачі з біоетичною проблематикою є надзвичайно збалансованою структурою для формування комунікативних навичок, уяви, вміння логічно прогнозувати розвиток поведінкових реакцій. Вони допомагають оцінити отримані в ході вивчення теоретичного матеріалу знання, вдосконалити систему контролю знань, навичок і вмінь майбутнього лікаря.

Клінічні ситуації дозволяють використовувати набуті теоретичні знання про дотримання біоетичних принципів у законодавчому полі вітчизняного та міжнародного медичного права в цілому в розв'язанні реальних проблем різних практичних випадків у повсякденній практиці працівника галузі охорони здоров'я.

Задачі є різні за тематикою біоетичних питань.

Студентам пропонується вихідний рівень інформації, який містить короткі дані анамнезу клінічного випадку звернення за медичною допомогою, особливості учасників ситуації, дані щодо медичної допомоги та спілкування з питань її надання.

Згідно з вимогами навчальної програми, ситуаційні задачі формуються відповідно до тем, які запропоновані до практичного заняття, враховуючи базовий рівень знань студентів-першокурсників.

Умови задачі завдання ставлять лаконічно і чітко. Мета цієї частини контролю знань – допомогти майбутньому лікарю краще зрозуміти тему, її ключові моменти, додатково опрацювати фундаментальну літературу з дисципліни.

Так, наприклад, задачі для перевірки знань правових й біоетичних основ законодавства про трансплантацію органів і тканин людини містять інформацію про реципієнта, який потрапив у лист очікування пересадки органа та етичну дилему, що виникла у зв'язку з підбором донора, а студент повинен пояснити медичні й етичні критерії справедливого розподілу донорських органів: гістосумісність, невідкладність, черговість.

Інші задачі покликані перевірити вміння студента визначити оптимальний порядок спілкування з пацієнтами, членами їх родини та медичними працівниками, задіяними в лікувальному процесі, в контексті дотримання принципу конфіденційності та поінформованої згоди, організувати правильну послідовність обміну інформацією між учасниками лікувального процесу.

У групах студентів з викладанням основ біоетики і біобезпеки англійською мовою використовуються

завдання для тестового контролю і ситуаційні задачі для перевірки знань, отриманих під час самостійної, позааудиторної підготовки та навчальних карт до практичної частини заняття. Крім того, студенти отримують індивідуальне самостійне завдання для детальної підготовки однієї з тем біоетичної проблематики, в складі якої студенти самостійно складають ситуаційну задачу.

На практичному занятті розгляд теми починається з короткого фронтального експрес-контролю базових знань студентів. Для перевірки знань студентів викладач використовує тестові питання багатоваріантного вибору і ситуаційні задачі, в яких необхідно зазначити біоетичні принципи, що лежать в основі аргументації дій лікаря. Контроль якості відповіді студента здійснюється за допомогою еталонів відповідей.

Етапний контроль засвоєння студентами матеріалу виконується за допомогою системи навчання, в якій застосовано пошук шляхів розв'язування різноманітних ситуацій, пов'язаних з низкою біоетичних проблем у діяльності практикуючого лікаря, акцентування уваги студентів на опрацюванні теоретичного матеріалу (навчальних карт, відеоматеріалів) та застосуванні отриманих знань у різних клінічних випадках, баченні ними нових проблем у відомих стандартних умовах, усвідомленні функцій медичних працівників різних рівнів відповідальності, в умінні визначити можливі, в тому числі нетипові шляхи вирішення проблем.

У ході заняття використовуються моменти ділової гри, де один зі студентів у певній клінічній ситуації виконує роль медичного працівника на певних етапах надання медичної допомоги, а іншому студенту відводиться роль пацієнта, або інших осіб, які беруть участь у лікувальному процесі (середній і молодший медичний персонал, члени сім'ї пацієнтів, медичні представники фірм-виробників виробів медичного призначення, науковці). У розгляді такої клінічної ситуації висловити свою думку мають можливість всі учасники дискусії, що допомагає розглянути існуючі ліберальні й консервативні позиції щодо вирішення біоетичних дилем у галузі біомедицини.

Розширені завдання з детальним викладанням основ біоетики і біобезпеки та оволодінням прийомами виділення головної думки тексту, порівняння відеоматеріалу, який наводиться на практичній частині згідно з тематикою заняття, пропонуються у другій половині семінарської частини для закріплення здобутих комунікативних навичок та застосування теоретичних знань і розв'язанні конкретних практичних завдань.

У рамках самостійної позааудиторної роботи студентів ситуаційні задачі розміщені у методичних рекомендаціях для позааудиторної роботи. Це допомагає у мотивації особистої активності студентів, комунікативних навичок, підготовки базового рівня знань для розвитку та формування клінічного мислення, а варіанти правильних відповідей дозволяють перевірити дії у різноманітних щодо біоетичної поведінки ситуаціях.

Проблематика всіх практичних занять у курсі “Основи біоетики і біобезпеки” взаємопов’язана оволодінням та вмінням аналізувати основні принципи біоетики. Кінцевий рівень знань студентів оцінюється за допомогою розв’язування задач, у яких описано умови, обставини, учасників певного випадку у клінічній практиці та сформульована низка питань стосовно біоетичної проблематики. При вирішенні задач студент

повинен вміти оцінити варіанти належного вирішення проблеми залежно від обставин, вказаних в умові, а також дати інтерпретацію тих чи інших вчинків учасників подій залежно від причин виникнення певної дилеми у поведінці медичного працівника.

**Висновки:** 1. Тематика ситуаційних задач з дисципліни “Основи біоетики і біобезпеки” впливає з положень типової програми з навчальної дисципліни, сприяє закріпленню знань, отриманих під час опрацювання навчальних карт та відеоматеріалів.

2. Результати оцінювання знань студентів за допомогою тестових ситуаційних задач з багатоваріантним вибором відповідей висвітлюють ґрунтовність знань студентів і є складовою оцінювання.

3. Ситуаційні задачі допомагають у контролі теоретичних знань та пов’язують отримані навички з майбутньою професійною діяльністю в медицині.

### Список літератури

1. Основи біоетики і біобезпеки. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації. – К., 2011.

2. Stephen G. Post Encyclopedia of Bioethics / Post Stephen Garrard. – 3rd ed. p. cm. New York : Gale Group, Inc., a division of Thomson Learning, Inc., 2004. – 3062 p.

3. Запорожан В. М. Біоетика : підручник / В. М. Запорожан, М. Л. Аряєв. – К. : Здоров’я, 2015. – 288 с.

4. Мисула І. Р. Оптимізація навчально-виховного процесу в Тернопільській медичній академії в умовах сьогодення / І. Р. Мисула // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 44–48.

Отримано 05.02.15

УДК 378.147.31+614.253.4+376.68

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ “МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ” У СТУДЕНТІВ, ЩО НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

Н. І. Фрич

*ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

## FEATURES OF REALIZATION OF LECTURES AT THE DISCIPLINE “MEDICAL BIOLOGY” IN STUDENTS WHO STUDY IN ENGLISH

N. I. Frych

*SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”*

У статті розглянуто актуальні проблеми, що виникають при підготовці та проведенні лекцій з дисципліни “Медична біологія” для студентів, що навчаються англійською мовою. Запропоновано шляхи та методи удосконалення подання лекційного матеріалу для покращення розуміння термінів та понять і успішного засвоєння дисципліни. Обґрунтовано доцільність використання мультимедійних технологій для проведення лекцій.

Actual problems, that arise up during the preparation and realization of lectures on discipline “Medical Biology” for students who study in English, are considered in the article. Ways and methods of improvement of presentation of lecture material are offered for the improvement of understanding of terms and concepts and successful mastering of discipline. Expediency of the use of multimedia technologies is reasonable for realization of lectures.

**Вступ.** Університети нашої країни поступово набирають обертів по залученню іноземних громадян із метою надання освітніх послуг. Не є винятком і Івано-Франківський національний медичний університет. Щорічне зростання кількості іноземних студентів, що навчаються в нашому вузі, ставить нові завдання як перед університетом, так і перед кожною кафедрою та вимагає їх конструктивного вирішення.

Однією з актуальних проблем сучасної педагогіки вищої школи є удосконалення організаційної структури та методів управління навчальним процесом, що пов’язане з використанням традиційних форм навчання, наукової організації навчального процесу, а також впровадження нових форм навчання в лекційний курс [1].

Тому метою роботи є пошук шляхів удосконалення методики та засобів проведення лекцій з дисципліни “Медична біологія” для студентів I курсу, що навчаються англійською мовою.

**Основна частина.** Викладання дисципліни “Медична біологія” розпочинається в першому семестрі і триває протягом першого року навчання як для студентів медичного та стоматологічного факультетів,

так і для студентів факультету підготовки іноземних громадян. Для англійськомовних студентів медична біологія читається уже понад десять років, що і дало змогу набути певного досвіду роботи в організації навчального процесу.

Беручи до уваги специфіку викладання цієї дисципліни (акцентується увага на рівнях організації життя з урахуванням особливостей організму людини, біології клітини та процесах, що в ній відбуваються), матеріал подається таким чином, щоб отримані студентом знання були тісно пов’язані з подальшим вивченням спадкової патології, паразитарних захворювань на теоретичних і клінічних кафедрах і могли бути використані майбутнім лікарем в його практичній діяльності.

Однією з особливостей дисципліни “Медична біологія” є великий об’єм теоретичного матеріалу, винесений на лекційні заняття, який за браком годин (згідно з типовою навчальною програмою) не може бути поданий у повному обсязі. Тому кожна лекція вимагає ретельної підготовки викладача і повинна відповідати таким вимогам, як науковість, доступність, єдність форми і змісту, емоційність викладу [2].

Враховуючи труднощі у засвоєнні студентами матеріалу, що пов’язані з мовним бар’єром, різним

© Н. І. Фрич

рівнем підготовки, недостатньою кількістю оригінальних англomовних літературних джерел, календарно-тематичний план лекцій та практичних занять складений так, що матеріал, які студенти одержують на лекціях, передує тому, що вони вивчають на практичних заняттях. Кожна лекція адаптована до читання та розуміння студентами-іноземцями, матеріал викладається у стислій формі, але викладається головне, важливе для розуміння. Матеріал лекцій подається таким чином, що спонукає студентів до логічного мислення, викликає запитання, що переростають у короткі дискусії. Для покращення засвоєння нової теми у лекціях використовуються схеми, таблиці. Проте основна роль приділяється мультимедійним технологіям, використання яких є найбільш ефективним способом демонстрації інформації.

Застосування мультимедійної лекції є незамінним для контингенту іноземних студентів, більша частина з яких не в змозі одночасно записувати представлений матеріал та слухати пояснення лектора. Такий спосіб подання інформації сприяє підвищенню концентрації уваги студентів, процесів розуміння і запам'ятовування, формуванню чітких уявлень, засвоєнню теоретичних знань, активізуючи пізнавальну діяльність студентів. Окрім того, такий вид діяльності дозволяє викладачеві суттєво зекономити час, який зазвичай витрачається на написання біологічних термінів, схематичне зображення матеріалу на дошці, і, таким чином, дає змогу більш глибоко пояснити навчальний матеріал [3].

Ще одним хорошим способом для мотивації навчання є демонстрація відеоматеріалів з цікавою проблематикою – наприклад, механізм мейозу та його

біологічне значення або вплив паразитів на організм людини. Проте запропонований відеофрагмент може бути показаним не до кінця. Такий метод стимулює цікавість до проблеми. Щоб знайти відповіді на запитання, студенту потрібно або запитати викладача, або самостійно відшукати такі відеоматеріали в Інтернеті за поданими посиланнями.

Згідно з літературними даними [4] розвиток інформаційних технологій дає змогу студенту користуватися найновішими науковими даними та відкриттями. Проте така самоосвіта займає дуже багато часу, якого студентам медичних навчальних закладів не вистачає. Зазвичай, найбільше потерпають у цій ситуації студенти-іноземці, які на процес навчання витрачають дуже багато часу, а студенти з арабських країн – ще і на подолання мовного бар'єра.

У зв'язку з вищесказаним, нами розроблені тексти лекцій, якими можуть додатково користуватися бажаючі студенти. Рекомендовано ознайомитися з даними лекціями на сайті університету.

**Висновки:** 1. Лекція і надалі повинна залишатися основною формою навчання для засвоєння теоретичного матеріалу. Текст лекцій повинен бути наповнений ілюстраціями та добре підібраними відеоматеріалами.

2. Проведення лекцій з медичної біології вимагає доброї базової підготовки та достатнього рівня знань англійської мови у студентів факультету підготовки іноземних громадян.

3. Застосування мультимедійних технологій для англomовних студентів є необхідною умовою вивчення предмета.

### Список літератури

1. Особливості викладання гістології, цитології та ембріології іноземним студентам / К. С. Волков, Л. В. Якубишина, Л. Я. Федонюк [та ін.] // Медична освіта. – 2002. – № 3. – С. 122.
2. Балагурова В. А. Какой должна быть современная лекция / В. А. Балагурова // Фармация. – 2007. – № 3. – С. 47–48.
3. Ющенко Ю. П. Використання інформаційних технологій у процесі викладання соціально-гуманітарних дис-

циплін / Ю. П. Ющенко, Л. П. Кустарьова // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Т. 1 (104), вип. 4. – С. 74–75.

4. Побуцький О. О. Застосування інноваційних методів унаочнення та візуалізації у підготовці медичних кадрів / О. О. Побуцький // Галицький лікарський вісник. – 2010. – Т. 17, № 2, ч. 1. – С. 126–128.

Отримано 30.01.15



УДК 378:61:005.6

## ДОДИПЛОМНА ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ: ЩО МОЖНА ЗМІНИТИ ВЖЕ СЬОГОДНІ?

Ю. Б. Чайковський, Л. І. Хламанова

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## UNDERGRADUATE HIGHER MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE: WHAT CAN BE CHANGED TODAY?

Yu. B. Chaikovsky, L. I. Khlananova

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Проведений аналіз даних літератури вказує на можливість реальних заходів щодо поліпшення якості медичної освіти в Україні та зростання рейтингу її університетів. Авторами запропоновані не пов'язані з додатковим фінансуванням зміни до системи оцінки наукового внеску викладачів університетів та більш тісна співпраця з науковими та клінічними установами Національної академії медичних наук України, яка може бути належним чином формалізована. Зазначено, що діяльність студентських наукових гуртків є цінним надбанням системи медичної освіти в Україні, яке може допомогти її подальшому реформуванню та вдосконаленню.

The performed analysis of literature data indicates that there is possibility for real improve the quality of medical education in Ukraine and increase the ranking of its universities. The authors offered unrelated to additional funding changes in the evaluation system of scientific contribution of professors and closer cooperation between the universities and institutions of National Academy of Medical Sciences that can be properly formalized. It is noted that the activities of student research groups are a valuable asset of medical education in Ukraine, which may help to its further reform and improvement.

**Вступ.** Вже десять років Українська медична освіта рухається шляхом реформ, що нині декларується як “Кредитно-трансферна система” та “Болонський процес” [1–8]. Нещодавно був прийнятий Закон України “Про вищу освіту” [9].

Серед позитивних досягнень реформ констатують перехід на нові навчальні плани, запровадження програми кредитно-модульної системи організації навчального процесу, введення державної атестації згідно з принципами забезпечення якості, оновлення матеріально-технічної бази навчальних закладів, запровадження нових навчальних технологій [10]. Однак до проблем медичної освіти в Україні ці ж автори відносять зниження якості підготовки медичних кадрів внаслідок низької мотивації студентів і викладачів до самовдосконалення. Серед причин незадовільної якості медичної освіти вказують на високий рівень педагогічного навантаження, що припадає на викладача, а для вирішення цієї проблеми рекомендують застосування існуючих інформаційних технологій (“e-learning”, TEN 155, GEANT) для засвоєння базових теоретичних знань та безпосеред-

ню роботу студентів старших курсів з пацієнтами в університетських клініках, “що поглиблює наявне клінічне мислення”. Одночасно автори висловлюють надію на те, що будуть застосовані і муляжі та роботосимулятори “як основа розвинутого клінічного мислення” [10]. В іншій публікації всі надії на покращення медичної освіти покладаються на “...залучення ресурсів держави на потреби медичної освіти” [11]. Зокрема в роботі містяться сподівання на виконання Програми розвитку вищої медичної освіти до 2015 року, що була започаткована МОЗ України у 2011 р. Одним із пунктів цієї програми було “запровадження у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти співвідношення викладач/студент (слухач, лікар - інтерн), як 1 до 6 (4,5; 5), що зменшить навантаження на викладачів та поліпшить якість та доступність освіти”. В умовах триваючої в Україні на тлі зовнішнього втручання економічної кризи надії на виконання цих співвідношень не виглядають дуже реалістично. Залишається і проблема надмірного “педагогічного навантаження”, що припадає на кожного викладача. Так, у провідних університетах світу викладач має навантаження до 200 академічних годин на рік, решту часу працює як науковець

© Ю. Б. Чайковський, Л. І. Хламанова

[12], та (у випадку медичних шкіл при університетах) лікар-консультант. Тобто студенти західних університетів мають можливість навчатися у викладачів, які не перенавантажені за наявності адекватного співвідношення студенти/викладачі.

**Основна частина.**

*Організація медичного навчання та можливі шляхи зростання рівня оцінки вищих медичних закладів*

Згідно з рейтингом QS [12] не меншу вагу (20 %), ніж співвідношення кількості студентів до кількості викладачів, має і показник цитування, що розраховується відповідно до кількості викладачів, що працюють на повну ставку, за трьома визнаними світовими базами наукової літератури (WEB of Science from Thomson Reuters, Scopus from Elsevier, Google Scholar). Інші критерії оцінки університетів, наприклад, Шанхайський індекс, роблять більший ухил в бік наукового внеску – враховують кількість цитувань в елітному Science Citation Index, наявність публікацій у найбільш рейтингових наукових журналах – Science та Nature [13].

Автори, констатуєючи той факт, що українські медичні виші не потрапили до світових рейтингів ні за “переважно академічною”, ні за “науково-центричною” оцінкою, у висновку своєї статті стверджували, що “у вищій освіті нашої країни відбуваються позитивні зміни”, проте не навели жодних прикладів цих змін та не запропонували будь-яких засобів їх досягнення. Інші автори, що виступали з цієї теми, пропонували збільшити державне фінансування освіти [11] або виділити елітні заклади (на основі головним чином вартості майна, що їм належить) та забезпечувати їм пристойне державне фінансування. Інші університети пропонують офіційно оголосити другорядними і тримати їх на мінімальному фінансуванні [14]. Дивно, але етична сторона останньої пропозиції досі не викликала спротиву у науковій спільноті. Крім проблеми соціальної несправедливості, неефективність таких рішень також достатньо очевидна – за відсутності мотивації важко сподіватися на отримання наукових успіхів, навіть якщо є достатнє фінансування. Слід сказати, що досі відсутня адекватна система фіксації наукових досягнень викладачів: в українських вишах вже багато років застосовують складну систему оцінки, яка базується на досить архаїчних засадах. Так, значно “вигідніше”, з точки зору університетського рейтингу, бути автором нерецenzованої “одноосібної” монографії, яку можна видати за свій рахунок мізерним накладом, ніж автором статті у топовому міжнародному журналі, який

має значний рейтинг “*impract-factor*”. Те ж саме можна сказати і про оцінку наукових тем – отримання на конкурсній основі міжнародного наукового гранту, здається, не має переваг перед “Сумою залучених коштів на виконання трайлових наукових досліджень, в яких Ви є керівником, в грн” [15]. Фахівцям не треба пояснювати, що на практиці місцеві координатори “трайлових досліджень” насправді виконують рутинну роботу на замовлення фармацевтичних компаній, до аналізу результатів цієї роботи вони нерідко не мають жодного доступу. Тобто доцільно переглянути критерії оцінки наукової діяльності університетських викладачів. Зокрема, доцільним було би враховувати рейтинг журналу, в якому опублікована стаття, та рейтинг журналів, в якому процитовані роботи колеги. Всі ці дані легко отримати в базі даних Google Academia чи Google Scholar. За тим самим принципом доцільно враховувати і рецензії рукописів, які здійснюються викладачами університетів та науковцями на запрошення наукових журналів: *impract-factor* журналу, який надіслав запрошення, є чітким наукометричним показником. Ці зміни у критеріях оцінки наукової діяльності не потребують матеріальних витрат та можуть бути використані при розгляді контракту університету з викладачем чи науковцем.

Більш складним питанням є пошук швидкого збільшення рейтингових позицій закладів української медичної освіти. За останніми даними (2014 р.) рейтингу QS <http://www.topuniversities.com/university-rankings/world-university-rankings/2014#> Київський університет імені Тараса Шевченка (421 позиція), ще до переліку 500 кращих з українських вишів потрапив Харківський університет імені Каразіна (481 місце). Вперше до цього рейтингу потрапив український виш, який дає медичну освіту, – це Сумський державний університет з його медичним інститутом (651 місце). Як один з можливих варіантів можна розглядати повернення до старої університетської системи, коли медичний факультет був складовою частиною університету (наприклад, св. Володимира в Києві). До речі, деякі виші (Ужгородський та Сумський університети) працюють саме за цією системою. Проте для більшості великих університетів механічне поєднання може не привести до якісних змін, таких як зміна співвідношення студентів і викладачів або зростання наукових досягнень. Мабуть, більш ефективним буде поєднання медичних університетів з науковими та клінічними установами Національної академії медичних наук України (НАМНУ). На цьому шляху можна сподіватися знайти вирішення проблеми зменшення педагогічного навантаження й

покращення співвідношення студенти / викладачі та аспіранти/ наукові керівники за рахунок залучення до викладацької діяльності (за їх бажанням) дослідників НАМНУ, та інтенсифікації наукових досліджень за рахунок використання матеріального (лабораторії) та інтелектуального потенціалу академії. Це може сприяти і омолодженню української науки внаслідок знайомства студентської молоді з роботою установ НАМНУ. Цінним елементом є надія на вирішення кількох важливих проблем медичної освіти без значного додаткового фінансування. Цікаво і те, що позитивний досвід поєднання та співробітництва немедичних наукових установ та деяких університетів на регіональному рівні в Україні вже існує [14].

#### *Дискусія щодо змісту медичної освіти*

Медичній освіті в Україні присвячено чимало публікацій. Багато з них з'явилося у журналі з відповідною назвою, що свідчить про нібито достатню увагу медичної спільноти до цієї теми, але слід сказати про те, що український дискурс у цій галузі суттєво відрізняється від того, що є в країнах Заходу.

З 1910 р. медичній спільноті відомий “звіт Флекснера” [16], в якому вперше була описана близька до сучасної модель медичної освіти. Для цієї моделі центральним елементом прийняття клінічних рішень є розуміння наукових принципів, що лежать в основі фізіології людини і розвитку патологічних процесів. Авраам Флекснер (1886–1959 рр.) вказав на небезпечну тенденцію відмови від щирої зацікавленості на користь прагматизму – в науці, в освіті, і в людському мисленні в цілому. Модель Флекснера складалася з таких елементів: “фундаментальні дисципліни” – фізіологія та морфологія, до яких були додані природничі дисципліни та статистика; добре структуроване клінічне навчання, засноване на досвіді клінічної школи Джона Гопкінса; наукова діяльність, на яку, окрім суто наукових завдань, покладалася важлива навчальна місія. Флекснер наголошував, що наукова діяльність у клініці покращить і лікування хворих [17]. Модель Флекснера вважають орієнтованою на університетське навчання, на відміну від існуючої раніше у США “учнівської” моделі [15]. Академічний характер навчання, вивчення базових фундаментальних дисциплін надає можливість ліка-

рю здійснювати вибір у ситуації невизначеності, яка нерідко буває в клініці. Саме така можливість відрізняє лікарів від середнього медичного персоналу, дії якого жорстко регламентовані службовими інструкціями [17, 18].

Міжнародним товариством викладачів медицини сформульовані такі питання: 1) Які науки є основою для медичної практики?; 2) Яка роль фундаментальних наук в медичній освіті?; 3) Коли і як слід ці науки включати в навчальну програму?; 4) Які наукові дисципліни є необхідними для того, щоби розпочати додипломне медичне навчання?; 5) Які кращі приклади включення базових наук у медичні навчальні програми? [18]. Аналіз літератури, що існує за цією темою в Україні, свідчить про відсутність цієї дискусії та посилає на Флекснера й інших іноземних дослідників.

Разом з тим, значну частину літератури з медичної освіти в Україні складають повідомлення про позитивний досвід діяльності студентських наукових гуртків [19–21]. На нашу думку, діяльність цих гуртків, що зберігають давню традицію навчання в наших медичних вишах, можна вважати однією зі складових частин моделі, започаткованої ще Флекснером. Наукова діяльність студентів надає можливість здійснювати неформальні вертикальні та горизонтальні зв'язки під час навчання, які, у свою чергу, сприяють активізації навчання та професійній орієнтації майбутніх лікарів. Дуже вірогідним є і те, що саме наукова діяльність гуртківців буде слугувати поєднанню і співробітництву університетів та установ НАМНУ.

**Висновки:** 1. В організації медичної освіти можна звести до наступного: доцільно враховувати рейтинг журналу, в якому опублікована стаття або який надіслав запрошення на рецензію рукопису, та рейтинги журналів, в яких процитовані роботи співробітників університетів.

2. Треба вивчити можливість більш тісної співпраці медичних університетів з науковими та клінічними установами НАМНУ.

3. Діяльність студентських наукових гуртків є цінним надбанням системи медичної освіти в Україні, що може допомогти її подальшому реформуванню та вдосконаленню.

#### **Список літератури**

1. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – С. 9–258.
2. Волосовець О. П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій ме-

дичній школі / О. П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.

3. Пішак В. П. Болонський процес: крок вперед чи втрата вітчизняних надбань вищої школи / В. П. Пішак, Р. С. Булик, Ю. І. Бажора // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 33–35.

4. Пішак В. П. Запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у Буковинському державному медичному університеті: перший досвід, проблеми і перспективи / В. П. Пішак, М. Ю. Коломоєць, І. В. Геруш // *Медична освіта*. – 2006. – № 2. – С. 30–32.
5. Крицький І. О. Запровадження кредитно-модульної системи у практику роботи медичного факультету ТДМУ / І. О. Крицький, П. В. Гоштинський, Г. А. Крицька // *Медична освіта*. – 2013. – № 4. – С. 18–19.
6. 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 // *Медична освіта*. – 2014. – № 3 (додаток). – С. 27–29.
7. Фундаменталізація як основа підготовки майбутнього лікаря у контексті європейського освітнього простору / В. К. Івченко, В. В. Сімрок, В. В. Бибик [та ін.] // *Медична освіта*. – 2014. – № 2. – С. 68–72.
8. Осійчук М. С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М. С. Осійчук // *Медична освіта*. – 2013. – № 2. – С. 9–13.
9. Закон України “Про вищу освіту” // *Відомості Верховної Ради*. – 2014. – № 37–38. – Стаття 2004. – <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
10. Москалюк В. Д. Якісна медична освіта в Україні на додипломному етапі: міф чи реальність? / В. Д. Москалюк, А. С. Сидорчук // *Молодий вчений*. – 2014. – № 1. – С. 155–157.
11. Логуш Л. Г. Перспективні напрями розвитку медичної освіти в Україні / Л. Г. Логуш // *Педагогічний процес: теорія і практика*. – 2013. – № 3. – С. 117–123.
12. Савула М. М. Кращі університети: результати світового рейтингу / М. М. Савула, Ю. І. Сливка // *Медична освіта*. – 2010. – № 4. – С. 108–111.
13. <http://www.shanghai ranking.com/ARWU Methodology-2014.html>
14. Боголіб Т. М. Конкуренція університетів: світовий досвід і українські реалії / Т. М. Боголіб // *Вісник Національної академії наук України*. – 2012. – № 10. – С. 31–41.
15. Марценюк В. П. Концептуальні підходи до визначення рейтингу наукової діяльності викладачів ВМ(Ф)НЗ України / В. П. Марценюк, М. І. Швед, С. Я. Гураль // *Медична інформатика та інженерія*. – 2012. – № 1. – С. 1–15.
16. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Bulletin No. 4. Boston: 1910. <http://archive.carnegiefoundation.org/publications/medical-education-united-states-and-canada-bulletin-number-four-flexner-report-0>
17. American medical education 100 years after the Flexner report / M. Cooke, D. M. Irby, W. Sullivan, K. M. Ludmerer // *N. Engl. J. Med.* – 2006. – Vol. 355 (13). – P. 1339–1344.
18. Flexner revisited: the role and value of the basic sciences in medical education / E. P. Finnerty, S. Chauvin, G. Bonaminio [et al.] // *Academic Medicine*. – 2010. – Vol. 85 (2). – P. 349–355.
19. Науковий студентський гурток на кафедрі хірургії як форма наукової діяльності студентів / С. М. Василюк, А. Г. Шевчук, В. М. Федорченко [та ін.] // *Шпитальна хірургія*. – 2014. – № 3. – С. 94–95.
20. Шумко Б. І. Студентський науковий гурток як шлях підвищення рівня знань за кредитно-модульною системою. / Б. І. Шумко, В. В. Шульгіна, Л. Я. Федонюк // *Медична освіта*. – 2013. – № 1. – С. 81–82.
21. Волощук Н. І. Індивідуальна робота в студентському науковому гуртку кафедри фармакології як фактор формування професійної компетенції / Н. І. Волощук, О. М. Денисюк // *Буковинський медичний вісник*. – 2014. – № 4. – С. 257–259.

Отримано 03.02.15



УДК 614.253.4(071)+34:61

## ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОГО ПРАВА

**М. В. Чорненький, К. М. Махобей, М. О. Сопіга**

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

## ORGANIZATION OF DISTANT TRAINING OF STUDENTS ON THE DEPARTMENT OF MEDICAL LAW

**M. V. Chornenky, K. M. Makhobei, M. O. Sopiha**

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

Стаття розкриває переваги дистанційного навчання спеціалістів медичного профілю, а також особливості використання методу на кафедрі медичного права Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського.

This article focuses on the benefits of distant training medical professionals as well as the specials of this method usage on the Department of Medical Law of Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky.

**Вступ.** Незважаючи на низку недоліків, з кожним днем дистанційне навчання набуває все більшої популярності серед студентів і викладачів. Адже воно має чимало переваг. Так, дистанційна освіта дозволяє економити час, навчатись у будь-якому (зручному) місці, у будь-який (зручний) час, у комфортній обстановці. Крім того, такий вид навчання має переваги у використанні новітніх освітніх технологій.

Дистанційна освіта особливо актуальна для викладачів, яким у сучасних умовах вкрай необхідне постійне навчання для підвищення кваліфікації [1]. В тому числі активно використовується дистанційне навчання з метою навчання і підвищення кваліфікації медичного персоналу – як лікарів, так і медсестер [2].

**Основна частина.** Згідно із Положенням про дистанційне навчання, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України 25.04.2013 року № 466, під дистанційним навчанням розуміється індивідуалізований процес набуття знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального процесу у спеціалізованому середовищі, яке функціонує на базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій [3].

Метою дистанційного навчання є надання освітніх послуг шляхом застосування у навчанні сучасних

інформаційно-комунікаційних технологій за певними освітніми або освітньо-кваліфікаційними рівнями відповідно до державних стандартів освіти; за програмами підготовки громадян до вступу у навчальні заклади, підготовки іноземців та підвищення кваліфікації працівників. Завданням дистанційного навчання є забезпечення громадянам можливості реалізації конституційного права на здобуття освіти та професійної кваліфікації, підвищення кваліфікації незалежно від статі, раси, національності, соціального і майнового стану, роду та характеру занять, світоглядних переконань, належності до партій, ставлення до релігії, віросповідання, стану здоров'я, місця проживання відповідно до їх здібностей.

У Тернопільському державному медичному університеті дистанційне навчання активно застосовується у навчальному процесі студентів ННІ медсестринства для здобуття освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавра за спеціальністю 6.120101 “Сестринська справа”, магістра за спеціальністю 8.12010006 “Сестринська справа”. Організація процесу дистанційного навчання регламентується Положенням про дистанційне навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського, затвердженим наказом ректора університету від 29.05.2009 року [4]. Дане Положення розроблене відповідно до Положення про дистанційне навчання, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 21.01.2004 року № 40 [5].

Дистанційне навчання в університеті реалізується через Центр дистанційного навчання, який є структурним підрозділом університету з нормативно-правовою базою, організаційно оформленою структурою, кадровим, матеріально-технічним та фінансовим забезпеченням. Основним завданням Центру дистанційного навчання є реалізація дистанційного навчання на рівні вищої та післядипломної освіти.

Викладачі кафедри медичного права здійснюють дистанційне навчання з дисципліни “Правознавство та медичне законодавство” українською та англійською мовами для обох освітньо-кваліфікаційних рівнів, для яких розроблені відповідні робочі програми [6–9]. Метою курсів є вивчення специфічних особливостей правового регулювання тих питань, які відносяться до діяльності закладів охорони здоров’я, медичних працівників. Передбачено викладання таких галузей та інститутів права, з якими медичні працівники зустрічаються найчастіше у своїй практичній діяльності. Це, перш за все, конституційне, адміністративне, цивільне, кримінальне, трудове право тощо.

Робоча програма для освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр включає один модуль із загальною кількістю 54 години. З них аудиторні години: 18 годин лекційних занять та 12 годин практичних занять; а також 24 години самостійної позааудиторної роботи. Курс з дисципліни “Правознавство та медичне законодавство” також складається з одного модуля із загальною кількістю 108 годин. З них аудиторні години: 10 годин лекційних занять та 24 години практичних занять; а також 74 години самостійної позааудиторної роботи.

Перед початком дисципліни викладач розміщує на веб-сайті університету всі необхідні для підготовки студентів матеріали: робочу програму з оновленням згідно із розкладом планом, методичні вказівки до практичних занять, презентації лекцій, матеріали для підготовки до занять, тестові запитання в системі Moodle. Перевірка наявності та відповідності вказаних матеріалів вимогам здійснюється персоналом Центру дистанційної освіти.

Контактування викладача зі студентами відбувається через електронну пошту, а також Skype. За один день до початку дисципліни викладач надсилає студенту лист з інформацією про початок вивчення нової дисципліни, розміщення навчальних матеріалів за встановленим зразком. У день практичного заняття викладач надсилає студенту лист із вказуванням теми заняття та теоретичними запитаннями (чи ситуаційними задачами), на які студент повинен відповісти

до встановленого терміну (рекомендовано до двох–трьох днів, термін відповіді вказується у листі).

У процесі викладання курсів передбачено два види контролю, а саме: поточний – на семінарських (практичних) заняттях та підсумковий. Поточний контроль виставляється за вирішення тестових завдань у системі Moodle та участь у практичній та семінарській частині заняття (у журналі виставляється чотири оцінки, остання з яких – загальна і вираховується як середня арифметична з трьох попередніх).

Студенти, які не мають заборгованості з лекцій та практичних занять, допускаються до підсумкового контролю, який відбувається у вигляді диференційованого заліку.

Для підвищення якості дистанційного навчання викладацький склад кафедри медичного права постійно працює над підвищенням своїх знань у галузі медичного правознавства, українського та зарубіжного медичного законодавства, професійних навичок, рівня володіння іноземною (англійською) мовою.

З цією метою було проведено двотижневє навчання викладачів кафедри на курсах “Автоматизація навчальних технологій” при Тернопільському державному технічному університеті імені Івана Пулюя. Курси загальною тривалістю 80 годин включали такі теми: “Методичні аспекти контролю знань за допомогою електронних навчальних засобів” (9 годин), “Загальна інформація” (11 годин), “Робота з текстами” (11 годин), “Керування курсом” (12 годин), “Робота зі студентами” (12 годин), “Техніка формування лекційних матеріалів” (13 годин), “Практичні рекомендації по організації навчального курсу” (12 годин).

**Висновки.** Дистанційне навчання медичних кадрів має ряд переваг серед інших новітніх навчальних технологій, що дозволяє його ефективно використовувати як для навчання, так і підвищення кваліфікації.

У Тернопільському державному медичному університеті, в тому числі кафедрою медичного права, ефективно використовуються можливості дистанційного навчання для здобуття освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавра й магістра за спеціальністю “Сестринська справа”. З цією метою розроблені та затверджені відповідні робочі програми та методичні рекомендації.

Навчально-педагогічні курси сприятимуть покращенню інформативності, доступності та економічній ефективності освіти, яку надає Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, зокрема кафедра медичного права.

## Список літератури

1. Твердохлебова Н. Є. Дистанційне навчання як система підвищення кваліфікації сучасного викладача / Н. Є. Твердохлебова, Є. О. Семенов // *Восточно-Европейский журнал передовых технологий*. – 2013. – № 2/2 (62). – С. 25–29.
2. Боярська Л. М. Технології дистанційного навчання лікарів-педіатрів / Л. М. Боярська, О. А. Ришов, Ю. В. Котлова // *Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини* – 2013 : матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції, 10–11 жовтня 2013 року. – С. 87–88.
3. Про затвердження Положення про дистанційне навчання : наказ Міністерства освіти і науки України від 25.04.2013 року № 466.
4. Про затвердження Положення про дистанційне навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського : наказ ректора Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського від 29.05.2009 року.
5. Про затвердження Положення про дистанційне навчання : наказ Міністерства освіти і науки України від 21.01.2004 року № 40.
6. Правознавство та медичне законодавство : робоча програма з дисципліни для здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр за спеціальністю 6.120101 “Сестринська справа”.
7. Правознавство та медичне законодавство : робоча програма з дисципліни для здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістр за спеціальністю 8.12010006 “Сестринська справа”.
8. Law and Medical Legislation: the syllabus on the discipline for obtaining bachelor’s degree on nursing 6.120101.
9. Law and Medical Legislation: the syllabus on the discipline for obtaining master’s degree on nursing 8.12010006.

Отримано 23.12.14

## РОБОТА З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ: ОСНОВНІ ТРУДНОЩІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

С. В. Чугін

*Запорізький державний медичний університет*

## WORK WITH FOREIGN STUDENTS: THE MAIN DIFFICULTIES AND POSSIBLE WAYS OF THEIR SOLVING

S. V. Chugin

*Zaporizhzhia State Medical University*

У статті розглянуті основні труднощі в процесі адаптації та навчання іноземних студентів у медичному університеті, проаналізовано можливі шляхи їх вирішення.

The article discusses the main difficulties in the process of adaptation and education of foreign students at medical university, and possible ways of their solving was analyzed in the article.

**Вступ.** Інтеграція сучасної української системи вищої медичної освіти в європейську ставить нові завдання та умови розвитку експорту освітніх послуг. Це прямо пов'язано з підвищенням конкурентоспроможності медичних вишів на міжнародному ринку освіти. Крім цього, навчання іноземних студентів є певним показником статусу навчального закладу. На сьогодні в Україні значно збільшилася кількість вищих навчальних закладів, що приймають на навчання іноземних громадян [1, 2]. У зв'язку з цим стає актуальним вивчення проблем адаптації іноземних студентів до освітнього процесу у медичному виші. Водночас не менш важлива позиція і діяльність самого вищого навчального закладу щодо створення адекватних умов навчання та побуту, що сприяють ефективному процесу адаптації до академічного та соціального середовища та успішності іноземних студентів. При цьому особливе місце відводиться новому соціокультурному середовищу, значним психологічним, емоційним і фізичним навантаженням, інтенсивності процесу навчання, професійній спрямованості навчання, значній навчальній зайнятості студентів, координації навчання між навчальними дисциплінами [2]. Адаптація іноземних громадян до нових соціокультурних умов при вступі до вищого навчального закладу є основоположним чинником, що визначає в більшості випадків ефективність освітнього процесу в цілому. Тому проблема адаптації іноземних студентів до умов навчання в медичному вузі

стає значущою і вимагає педагогічного наукового вирішення. Тому мета статті полягає в розкритті основних труднощів і шляхів їх подолання при роботі з іноземними студентами.

**Основна частина.** Структура і зміст навчання в Запорізькому державному медичному університеті орієнтовані на майбутню спеціальність / напрям підготовки, а виховний процес – на особистісний ріст іноземних студентів. Разом з тим, ми виявили ряд труднощів, з якими стикаються іноземні студенти, особливо в перший рік навчання, в ході соціокомунікативної адаптації, а саме: психофізіологічні, пов'язані з перебудовою особистості, “входженням” у нове студентське наукове середовище, психоемоційним напруженням, зміною клімату тощо; навчально-пізнавальні труднощі, пов'язані, в першу чергу, з недостатньою мовною підготовкою, подоланням відмінностей у системах національної освіти; адаптацією до нових вимог і системи контролю знань; організацією навчального процесу, який повинен будуватися на принципах саморозвитку особистості, “вирощування” знань, “прищеплення” навичок самостійної роботи; соціокультурні труднощі, пов'язані з освоєнням нового соціального і культурного простору вишу; подоланням мовного бар'єра у вирішенні комунікативних проблем з адміністрацією факультету, викладачами та співробітниками вишу, так і в процесі міжособистісного спілкування всередині міжнаціональної малої навчальної групи, навчального потоку, на побутовому рівні [3, 4].



Аналіз літературних джерел і власний досвід роботи в ЗДМУ дозволяють виділити кілька шляхів вирішення даної проблеми подолання адаптаційного бар'єра іноземними студентами: перегляд та оновлення основних цілей і завдань, змісту освіти, виховання з позиції необхідності переходу іноземного студента в нове для нього суспільне середовище; переважання особистісно-орієнтованої моделі навчання, в центрі якої стоять інтереси, потреби, можливості особистості іноземного студента як суб'єкта освітнього процесу, їх спільна діяльність, що базується на позитивній взаємодії; формування умов для подолання "дидактичного бар'єра" вищої освіти, різних національних освітніх систем (включення у навчальний план спеціальних дисциплін; англійськомовне викладання у виші; забезпеченість відповідною науковою та навчально-методичною літературою; спеціальна підготовка викладачів; російськомовна підготовка іноземних студентів на підготовчому факультеті та ін.); інтеграція різноманітних засобів трансляції морального досвіду в умовах підготовки активної, заповзгливої, компетентної, а відповідно, конкурентоспроможної особистості, націленої на самоосвітню діяльність [3, 4]. Крім того, формування процесу адаптації іноземних студентів до навчання в ЗДМУ може бути успішним за тієї умови, якщо організація освітнього процесу здійснюється на основі взаємодії дисциплін медичного та гуманітарного циклів; інтеграції різних видів діяльності; застосування сучасних педагогічних навчальних технологій, що відповідають завданням професійної підготовки іноземних студентів, а також взаємодії учасників освітнього процесу.

Основним підрозділом ЗДМУ, діяльність якого пов'язана з роботою з іноземними студентами, є деканат міжнародного факультету. З метою подолання адаптаційного бар'єра в процесі навчання деканат виконує не тільки координацію навчального процесу, але й аналіз, моніторинг, розробку заходів по безперервному поліпшенню основних компонентів навчального та позанавчального процесів.

Практично всі іноземні студенти-медики проходять етап довузівської підготовки на підготовчому відділенні. Подолання адаптаційного бар'єра на початковому етапі вивчення загальнотеоретичних дисциплін в російсько- та англійськомовній аудиторії має сприяти поступове впровадження у навчальний процес особистісно-орієнтованих технологій навчання і контролю знань, які в даний час використовуються в медичному виші.

Однією з актуальних проблем, що стояли перед колективами кафедр ЗДМУ, був пошук сучасних

методик навчання і контролю знань студентів із різним рівнем базової підготовки, представників різних етносів і культур. Реалізація завдань впровадження інноваційних форм освітньої діяльності в конкурентному середовищі вимагає від викладачів кафедр в контакт з керівництвом факультету великих зусиль. Зокрема, у зв'язку зі складністю засвоєння студентами навчального матеріалу та медичної термінології останнім часом інноваційна діяльність співробітників кафедр спрямована на створення мультимедійних лекцій-презентацій, впровадження активних форм і методів навчання на практичних заняттях, організації самостійної роботи студентів (СПС) і тестового контролю знань з урахуванням психолого-педагогічних аспектів при впровадженні інформаційних технологій. Наприклад, презентація дає викладачеві можливість самостійно скомпонувати навчальний матеріал з конкретної теми дисципліни, а отже, створити умови для максимального засвоєння навчального матеріалу. Крім того, використання мультимедіа дозволяє активізувати і когнітивні процеси, від яких значно залежать і якість навчання, і виконання програмного навчального матеріалу, наголошуючи на його опорні елементи й концентруючи увагу студентів [4].

Хотілося б відзначити, що на першому курсі медичного факультету іноземні студенти мають різний базовий рівень загальноосвітньої та мовної підготовки, різний ступінь засвоєння російської та латинської мов та анатомічної термінології. За обмежений термін студенту доводиться засвоїти величезну кількість відомостей, позначень, цифрових характеристик. При цьому студент не завжди встигає встановити смисловий зв'язок між даними, що підлягають запам'ятовуванню. Все це вимагає від викладача будь-якої фундаментальної дисципліни, зокрема анатомії людини, постійно вдосконалювати методику викладання, пов'язану з демонстрацією та контролем засвоєного студентами матеріалу, правильно і раціонально керувати роботою студентів. У цьому плані важливим є розвиток зв'язків з викладачами підготовчого факультету, кафедрами гуманітарного спрямування та міжнародним деканатом [5].

Майстерність викладача здатна підвищити ефективність і процесу навчання, і процесу виховання. Основна роль при цьому належить позааудиторній роботі, яка є ефективним засобом розвитку гармонійної і грамотної особистості іноземного студента, хоча формально в навчальний процес і не входить. Позааудиторна робота включає широкий спектр заходів, спрямованих на ознайомлення і прийняття студентами соціально-правових норм країни, пристосування

до нових кліматичних умов, адаптацію до української освітньої системи; знайомство з правилами поведінки в громадських місцях; попередження негативних явищ соціального характеру; ознайомлення з культурою і традиціями України. При цьому її форми можуть бути різними, наприклад, проведення різноманітних тематичних екскурсій, відвідування кіно-театрів і театрів, вечори, присвячені національним святкам і традиціям, бесіди та диспути, творчі та поетичні конкурси, олімпіади та багато іншого [3, 5].

### Список літератури

1. Иванова М. А. Психологические аспекты адаптации иностранных студентов к высшей школе / М. А. Иванова. – СПб. : Нестор, 2002. – С. 81.
2. Портрет образовательного мигранта. Основные аспекты академической, языковой и социокультурной адаптации : колл. монография / науч. ред. Е. Ю. Кошелева. – Томск : РАУШ МБХ, 2011. – 204 с.
3. Мишина Н. В. Вопросы психолого-педагогической адаптации иностранных студентов к учебному процессу на клинической кафедре / Н. В. Мишина, С. И. Ильченко, Т. В. Ярошевская // Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного про-

**Висновок.** Таким чином, структура та зміст навчання в ЗДМУ спрямовує свою діяльність не лише на подолання адаптаційного бар'єра, але й на формування цілісної особистості іноземного студента, здатної усвідомлено отримувати знання, сприймати їх нерідною мовою, переробляти, зберігати, примножувати і реалізовувати в соціальній практиці, у всіх сферах життєдіяльності, перш за все, у навчальній діяльності у медичному виші.

цесса в высших медицинских учебных заведениях Украины (Тернополь, 15–16 мая 2014 г.) : в 2 ч. – Тернополь : ТГМУ, 2014. – Ч. 2.

4. Моднов С. И. Проблемы адаптации иностранных студентов, обучающихся в техническом университете / С. И. Моднов, Л. В. Ухова // Ярославский педагогический вестник. – 2013. – Т. I, № 2. – С. 111–116.

5. Адаптация первокурсников: проблемы и тенденции / Л. Н. Боронина, Ю. Р. Вишневецкий, Я. В. Дидковская [и др.] // Университетское управление: практика и анализ. – 2001. – № 4 (19). – С. 178.

Отримано 18.12.14

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ФОТОТЕРАПІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Т. І. Шевцова

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## MODERN APPROACHES TO STUDYING OF PHOTOTHERAPY IN NEWBORNS

T. I. Shevtsova

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Система підготовки сімейних лікарів передбачає підвищення якості освіти шляхом впровадження навчальних програм, що відповідають сучасному рівню розвитку науки згідно з основними критеріями професійної компетентності. Фототерапія є найбільш ефективним і широко використовуваним методом консервативного лікування у новонароджених з неонатальною жовтяницею. У статті розглянута доцільність фототерапії в лікуванні неонатальних жовтяниць, дана характеристика основних методів фототерапії, сучасні рекомендації щодо раціонального використання.

The system of training for family physicians implies increasing the quality of education through the implementation of educational programs that meet the current level of development of science in accordance with the basic criteria of professional competence. Phototherapy is the most effective and widely used method of conservative treatment of infants with neonatal jaundice. The article discusses the appropriateness of phototherapy for the treatment of neonatal jaundice, the characteristics of the main methods of phototherapy, and contemporary recommendations for the rational use.

**Вступ.** Переддипломна підготовка майбутніх сімейних лікарів з неонатології повинна бути проблемно і практично орієнтованою з акцентом на оволодіння професійними вміннями ранньої діагностики патології, надання невідкладної допомоги, терапії та реабілітації цих дітей у подальшому.

Під час навчання на 5 і 6 курсах студенти за спеціальністю “Лікувальна справа” докладно вивчають гемолітичну хворобу новонароджених, особлива увага приділяється диференційній діагностиці неонатальних жовтяниць (НЖ). Під час занять студенти знайомляться з сучасними стандартами ведення новонароджених дітей з жовтяницею, відповідними наказами МОЗ України, що регламентують надання спеціалізованої неонатальної допомоги. Вважаємо, що при вивченні неонатальних жовтяниць вкрай важливо приділити увагу фототерапії як найбільш часто використовуваному методу консервативного лікування новонароджених з НЖ, які мають велику медико-соціальну значимість, враховуючи їх поширеність і частоту інвалідизації.

Неонатальна жовтяниця (НЖ) є проблемою, що часто зустрічається у новонароджених. Враховуючи значну актуальність проблеми, необхідно продовжу-

вати оптимізацію ведення новонароджених з неонатальною жовтяницею для поліпшення прогнозу захворювання. За останні десятиліття істотно змінювалися погляди на тактику ведення дітей з НЖ, тому часто можна зустріти розбіжності в поглядах на цю проблему у практичних лікарів-неонатологів. Метою нашої роботи став аналіз сучасних підходів до проведення фототерапії у новонароджених дітей.

**Основна частина.** Згідно з сучасними уявленнями, НЖ – це поява видимого жовтого забарвлення шкіри, склер та слизових оболонок дитини, що відзначається у доношених при рівні білірубіну понад 85 мкмоль/л, у недоношених – більше 120 мкмоль/л. У європейській популяції НЖ зустрічається у 60 % доношених і 80 % недоношених дітей на 1-му тижні життя. Найчастіше відзначається фізіологічна жовтяниця, на частку якої припадає до 60–70 % усіх жовтяниць [1, 6].

В Україні тактика ведення НЖ закріплена в наказі МОЗ України від 27.04.2006 р. № 255 “Про затвердження клінічного протоколу надання неонатологічної допомоги дітям “Жовтяниця новонароджених”. На сьогодні єдиними методами лікування НЖ, рекомендованими українськими та зарубіжними протоколами, є фототерапія і замінне переливання крові (ЗПК) [4].

Фототерапія є найбільш ефективним і широко використовуваним методом консервативного лікування у новонароджених з неонатальною жовтяницею. Цей метод вперше був застосований Кремером 1958 року у Великобританії, але широке застосування отримав тільки з 1968 року, коли Lasey (1972) показав його ефективність у лікуванні некон'югованої гіпербілірубінемії [3, 15].

В основі фототерапії лежить здатність молекул непрямого білірубину (НБ) під впливом світлової енергії змінювати хімічну структуру і відповідно фізико-хімічні властивості. Використовуються пристрої фототерапії, які випромінюють світло з довжиною хвилі близько 450 нм. Світло викликає в шкірі фотохімічну реакцію, при якій НБ перетворюється на фотобілірубін, що екскретується клітинами печінки в жовч. Крім того, в результаті реакції фотоокисації відбувається утворення білівердину, дипіролів або монопіролів – водорозчинних продуктів білірубину, що виводяться з організму з сечею. І нарешті, під впливом фототерапії відбуваються структурні зміни молекули НБ (внутрішньомолекулярне утворення зв'язків між пірольними кільцями), що ведуть до утворення вже іншого нетоксичного незворотного ізомера – люмірубину (фотобілірубину, циклобілірубину, люмібілірубину), тривалість напіввиведення якого з крові 2 год, тоді як перераховані вище ізомери виводяться з організму протягом 12–15 год. Основним шляхом елімінації НБ з організму в процесі фототерапії є утворення люмібілірубину [2, 5].

Фототерапія проводиться за допомогою стандартних установок для фототерапії. Доступні кілька різних джерел світла:

1. Флюоресцентні лампи. Найбільш ефективні лампи блакитного і “спеціального синього” світла. Лампи денного, зеленого та інших кольорів світла теж ефективні, але переважно терапевтичний вплив на організм забезпечується блакитною частиною світла. Флюоресцентна лампа може встановлюватися на відстані 20 см від хворого. Потрібно врахувати, що інтенсивність випромінювання змінюється обернено пропорційно до квадратного кореня

відстані. Це означає, що переміщення лампи на відстань, вдвічі більшу від рекомендованої, призведе до зменшення інтенсивності опромінення на  $\frac{1}{4}$  від потрібної величини.

2. “Плямиста” фототерапія з використанням галогенових джерел світла (кварцовий галоген). Галогенові лампи виробляють більше тепла, ніж лампи денного і блакитного флюоресцентного світла. Галогенові лампи встановлюють не ближче 50 см від дитини. У разі використання декількох галогенових ламп слід упевнитися, що ділянки світла не перекриваються, оскільки ці зони надмірно нагріваються і можуть виникнути опіки.

3. Волоконно-оптична фототерапія, яка генерує мало тепла і може бути поміщена ближче до немовляти (фотоковдра, матрацик або пелюшка). Вона показала себе менш ефективною, ніж традиційна терапія, але більш ефективною, ніж повна відсутність терапії. Частіше використовується для недоношених дітей у зв'язку з недостатньою площею випромінювання через невеликі розміри матрацика. Використання волоконно-оптичних ламп протипоказано у дітей з порушеннями гемодинаміки, набряками або екстремально низькою масою тіла.

4. “Інтенсивна” фототерапія з використанням кількох джерел світла, що забезпечує більшу потужність випромінювання [5, 18].

Своєчасна і правильно проведена ФТ не усуває причину жовтяниці, але знижує необхідність в ЗПК до 4 % і зменшує ймовірність розвитку ускладнень НЖ. Фототерапію застосовують тільки після проведення діагностичного обстеження [2].

Фототерапію починають негайно при появі симптомів “небезпечної” жовтяниці, не чекаючи результату загального білірубину сироватки (ЗБС) крові (табл. 1).

Одночасно проводять аналіз крові для визначення ЗБС крові. Необхідно враховувати такі фактори ризику, як гіпоксія, ацидоз, гемоліз, гіпоглікемія, гіпоальбумінемія, незрілість. Питання про продовження чи завершення ФТ вирішують після отримання результатів ЗБС згідно з діаграмами (рис. 1, 2).

**Таблиця 1.** Критерії “небезпечної” жовтяниці (ВООЗ, 2003, ISBN 924 154 622 0)

Вік дитини (години)	Локалізація жовтяниці
24	Будь-яка
24–48	Кінцівки
>48	Стопи, долоні



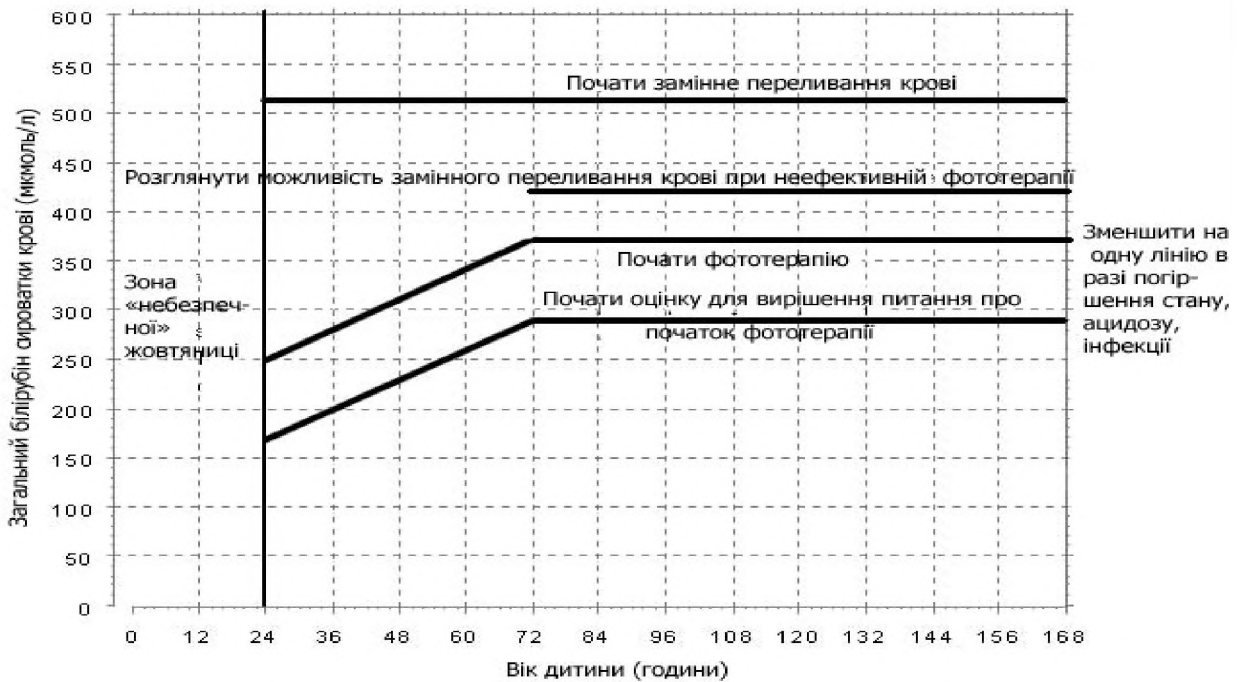


Рис. 1. Показання до фототерапії та замінного переливання крові у доношеного новонародженого без ознак гемолітичної хвороби.

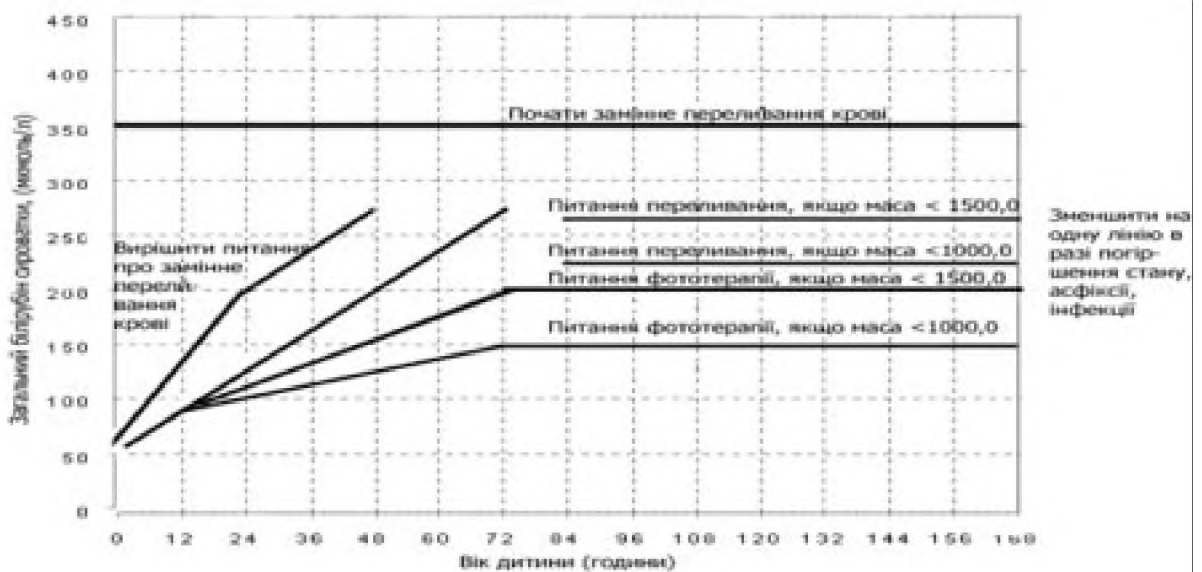


Рис. 2. Показання до фототерапії та замінного переливання крові у новонародженої дитини з ознаками гемолітичної хвороби або в недоношеного новонародженого.

У недоношених дітей і дітей з ознаками гемолітичної хвороби рівень ЗБС, необхідний для початку терапії, істотно нижчий [13, 14].

У різних країнах ці цифри дещо варіюють. Так, згідно з клінічними рекомендаціями Великобританії, фототерапію у новонародженого в терміні гестації 38 тижнів і більше слід починати при рівні ЗБС більше 350 мкмоль/л [15, 16]. За рекомендаціями США фототерапію у новонародженого без факторів ризику в

терміні гестації 38 тижнів і більше слід починати при рівні ЗБС, що перевищує 359 мкмоль/л [19].

Згідно з С. Езутачану рекомендовані наступні показання для використання фототерапії у дітей з малою масою тіла в період новонародженості (табл. 2) [5].

У Медичному центрі університету штату Кентукі на допомогу неонатологам була розроблена таблиця для визначення показань до фототерапії у новонароджених перших семи днів життя (табл. 3).

**Таблиця 2.** Показання для використання фототерапії у новонароджених

Маса тіла	Показання до фототерапії
<1500	Починати в перші 24 години життя (особливо якщо маса тіла <1000, є несумісність по еритроцитарних антигенах або гематоми) незалежно від концентрації білірубину в сироватці
1501–1999	Без гемолізу – при 171 мкмоль/л. З гемолізом – при 136,8 мкмоль/л
2001–2499	Без гемолізу – при 205,2 мкмоль/л. З гемолізом – при 171 мкмоль/л

**Таблиця 3.** Визначення показань до фототерапії (показники білірубину в мкмоль/л)

Маса тіла при народженні, г	Вік (дні)						
	1	2	3	4	5	6	7
Менше 1000	51,3	51	51	86	86	118	118
1000–1249	86	86	86	118–137	137	171	205
1250–1499	137	137	137	171	205	205	205
1500–1749	171	171	171	205	205	222	222
1750–1999	171	171	205	222	222	222	222
2000–2499	171	205	222	257	291	291	291
Більше 2500	171	205	222	257	291	291	291

Фототерапія протипоказана у випадках, коли у дитини пряма гіпербілірубінемія викликана захворюванням печінки, обтураційною жовтяницею або при еритропоєтиновій порфірії [3, 16].

*Практичні аспекти проведення фототерапії*

У разі задовільного клінічного стану дитини фототерапію слід проводити в умовах спільного перебування матері і дитини. Фототерапія проводиться за різними схемами. При швидкому наростанні рівня білірубину і при критичній гіпербілірубінемії фототерапію необхідно проводити в безперервному режимі, крім періодів годування дитини (до 30 хвилин) [9, 10]. У більш легких випадках оптимальною є тривалість до 12–18 год на добу протягом 48–72 год, з інтервалами 1–2 години для годування, проведення гігієнічних маніпуляцій. Така терапія часто проводиться в домашніх умовах, вона більш шадна і реалізується досить легко за рахунок волоконно-оптичних матрациків, ковдр.

Установка для проведення фототерапії повинна розміщуватися на відстані, прописаній у технічному паспорті апарата, не менше 5 см від кришки кувету. При використанні стандартних установок необхідно регулярно (кожні 1,5–2 год) міняти положення дитини по відношенню до джерела світла. Дитина повинна бути повністю роздягнена. Під час проведення фототерапії очі дитини захищають окулярами або світлонепроникною пов'язкою. Немає необхідності прикривати хлопчикам мошонку світлонепроникною пов'язкою. При вираженій гіпербілірубінемії доцільно перейти до проведення інтенсивної фототерапії з використанням не менше 2 джерел світла (лампа фототерапії та фо-

томаграцик). У разі відсутності кількох джерел світла для збільшення поверхні опромінення можна закрити бокові стінки ліжечка або інкубатора фольгою або білою тканиною. Інтенсивна фототерапія застосовується, якщо швидкість приросту білірубину сироватки крові перевищує 8,5 мкмоль/л на годину, ЗБС не більше ніж на 50 мкмоль/л нижче межі для ЗПК, немає відповіді від одиночної фототерапії (ЗБС продовжує зростати або не знижується через 6 годин після початку терапії). Коли рівень ЗБС стає більш ніж на 50 мкмоль/л нижче межі для ЗПК, слід перейти на одиночну фототерапію [7, 12].

При відсутності протипоказань необхідно зберегти ентérale харчування в повному обсязі.

Застосування фототерапії збільшує несуттєві втрати рідини, тому для підтримання водного балансу під час фототерапії необхідно збільшити добовий обсяг рідини на 10–20 % (у дітей з екстремально низькою масою тіла на 40 %) порівняно з фізіологічною нормою або на 0,5 мл/кг/год у дітей з масою тіла при народженні до 1500 г і на 1,0 мл/кг/год у дітей з масою тіла понад 1500 г. При неможливості випоювання дитини проводиться інфузійна терапія.

*Здійснення моніторингу під час фототерапії*

- Необхідно проводити оцінку клінічного стану новонародженого з жовтяницею не рідше 3 разів на добу. При цьому слід пам'ятати, що під час фототерапії відбувається швидке зникнення білірубину зі шкіри дитини, тому забарвлення шкіри не відтворює наявні рівні гіпербілірубінемії при фототерапії протягом 24 годин після її припинення.

• Під час фототерапії рекомендується підтримувати температуру тіла дитини в межах 36,5–37,5 °С і здійснювати її контроль кожні 3 години.

• Необхідно здійснювати контроль маси тіла дитини не рідше 1 разу на добу.

• На тлі фототерапії колір шкіри не може бути показником вираженості гіпербілірубінемії. Усім дітям, які отримують фототерапію, необхідно визначати рівень ЗБС крові. У разі ранньої та/або “небезпечної” жовтяниці проводити повторне визначення ЗБС через 4–6 годин після початку фототерапії, надалі – залежно від результату ЗБС та клінічного стану дитини. У нормі фототерапія супроводжується зниженням ЗБС на 20–35 мкмоль/л або зниженням інтенсивності приросту нижче рівня, який вимагає ЗПК протягом 4–6 годин від початку фототерапії. У протилежному разі слід розглянути питання про неефективність фототерапії, що проводиться, і перейти до інтенсивної ФТ або ЗПК. У разі ускладненої “фізіологічної” жовтяниці або пролонгованої (затяжної)

жовтяниці питання про повторне лабораторне обстеження вирішувати індивідуально в кожному випадку залежно від клінічного стану дитини.

*Тривалість фототерапії*

• Фототерапія у доношеного новонародженого припиняється у разі отримання результату ЗБС нижче рівня, зазначеного на рисунку 1 згідно з віком дитини і наявністю або відсутністю факторів ризику.

• Фототерапія у недоношеного новонародженого припиняється у разі отримання результату білірубіну нижче рівня, вказаного на рисунку 2 відповідно до віку дитини протягом як мінімум 12 годин і наявності або відсутності факторів ризику. Питання про проведення ЗПК вирішується у разі неефективності фототерапії, розвитку клініки гострої білірубінової енцефалопатії або у випадку підвищення рівня ЗБК до критичних рівнів (рис. 2).

Згідно з С. Езутачану рекомендовані наступні показання до припинення фототерапії (табл. 4) [5].

Таблиця 4. Показання до припинення фототерапії

Маса тіла (г) при народженні	Білірубін (мкмоль/л)
<1000	85,5
1001–1249	102,6
1250–1499	119,7
1500–1999	136,8
2000–2499	153,9–171
>2500	Без гемолізу – 205,2–256,5. З гемолізом – 205,2

Рекомендується перевірити ЗБС через 12–18 годин після припинення фототерапії, при цьому мати з дитиною не обов’язково повинні очікувати цей час у стаціонарі [11, 17].

У дуже маленьких дітей (<1 тижня життя) після припинення фототерапії білірубін може знову підвищуватися і часто необхідно повторно її призначати. Введення ліпідів, якщо воно було розпочато, необхідно обмежити до 1,0 г/кг/добу, якщо рівні білірубіну в сироватці крові перевищують 136,8–171 мкмоль/л. Необхідно пам’ятати, чим менший гестаційний вік дитини, тим пізніше крива збільшення білірубіну досягає максимальної позначки, тим довше плато і тим пізніше починає знижуватися рівень білірубіну в сироватці.

Рідко в практиці зустрічаються ускладнення і побічні ефекти фототерапії: синдром “засмаглої шкіри”, синдром “бронзової дитини”, діарея, лактазна недостатність, гемоліз, опіки шкіри, збільшення

несуттєвих втрат рідини, висип на шкірі, дефіцит рибофлавіну, гіпокальціємія. У разі виникнення ускладнень необхідно відмінити фототерапію. Але значущих віддалених відмінностей у розвитку новонароджених контрольної групи і дітей з використанням фототерапії виявлено не було [3, 8].

При появі ознак холестазу, про що свідчать збільшення фракції прямого білірубіну до 20–30 % і більше, підвищення активності трансфераз печінки, лужної фосфатази, концентрації холестерину, час проведення фототерапії слід обмежити до 6–12 год/добу або зовсім відмінити, щоб уникнути розвитку синдрому “бронзової дитини”.

**Висновок.** Слід зазначити, що знання сучасних рекомендацій щодо проведення фототерапії у новонароджених дає практичному лікарю можливість чітких дій у виборі тактики і досягненні очікуваного терапевтичного результату.

**Список літератури**

1. Анастасевич Л. А. Желтухи у новороджених / Л. А. Анастасевич, Л. В. Симонова // *Лечащий врач*. – 2010. – № 6. – С. 37–42.
2. Добрянський Д. О. Змістовий модуль 8. Найпоширеніші інфекційні хвороби новонароджених / Д. О. Добрянський, С. Л. Няньковський. – Львів : [б. в.], 2011. – С. 154–157.
3. Посібник з неонатології / [Е. Абдулаогли, С. А. Абрамс, Д. М. Адамс та ін.]; за ред. : Д. П. Клоерті, Е. К. Ейхенвальд, Е. Р. Старк. ; пер. з англ. – 6-те вид. – К. : Фенікс, 2010. – С. 248–258.
4. Про затвердження клінічного протоколу надання неонатологічної допомоги дітям “Жовтяниця новонароджених” : наказ № 255 МОЗ України від 27.04. 2006 р. – К., 2006. – 32 с.
5. Практичний посібник з неонатології / за ред. С. Езутчана, Д. Добрянського ; пер. з англ. – Львів ; Детройт : [б. в.], 2002. – С. 260–261.
6. Старец Е. А. Дифференциальная диагностика и ведение неонатальных желтух: современное состояние проблемы / Е. А. Старец, Н. А. Малиновская, Н. В. Мовлянова // *Здоровье ребенка*. – 2012. – № 3 (38). – С. 134–137.
7. Шабалов Н. П. Неонатология : учеб. пособие : в 2 т. / Н. П. Шабалов – 5-е изд., испр. и доп. – М. : МЕД пресс-информ, 2009. – Т. 2. – С. 542–555.
8. Phototherapy causes DNA damage in peripheral mononuclear leukocytes in term infants / A. Aycicek, A. Kocyigit, O. Erel [et al.] // *Jornal de Pediatria*. – 2008. – Vol. 84 (2). – P. 141–146.
9. Transepidermal water loss and cerebral hemodynamics in preterm infants: conventional versus LED phototherapy / G. Bertini, S. Perugi, S. Elia [et al.] // *European Journal of Pediatrics*. – 2008. – Vol. 167 (1). – P. 37–42.
10. Efficacy of phototherapy for neonatal jaundice is increased by the use of low-cost white reflecting curtains / S. Djokomuljanto, B. S. Quah, Y. Surini [et al.] // *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition*. – 2006. – Vol. 91 (6). – P. 439–442.
11. Gartner L. Hyperbilirubinemia and breastfeeding / L. Gartner // *Textbook on Lactation* / Hale T.W., Hartmann P.E., eds. – Pharmasoft Publishing, Amarillo, TX, 2007.
12. Guidelines for detection, management and prevention of hyperbilirubinemia in term and late preterm newborn infants (35 or more weeks’ gestation) Canadian Paediatric Society // *Paediatrics and Child Health*. – 2007. – Vol. 12 (Suppl.B). – P. 1–24.
13. Kaplan M. Israel guidelines for the management of neonatal hyperbilirubinemia and prevention of kernicterus / M. Kaplan, P. Merlob, R. Regev // *Journal of Perinatology*. – 2008. – Vol. 28 (6). – P. 389–397.
14. Prognostic value of direct bilirubin in neonatal hyperbilirubinemia / M. Mamtani, A. Patel, R. Renge [et al.] // *Indian Journal of Pediatrics*. – 2007. – Vol. 74 (9). – P. 819–822.
15. National Institute for Health and Clinical Excellence. The guidelines manual. – London : National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009.
16. Range of UK practice regarding thresholds for phototherapy and exchange transfusion in neonatal hyperbilirubinaemia / J. M. Rennie, A. Seghal, A. De [et al.] // *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition*. – 2009. – Vol. 94(5):F323-F327. doi:10.1136/adc.2008.147686
17. Is visual assessment of jaundice reliable as a screening tool to detect significant neonatal hyperbilirubinemia? / A. Riskin, A. Tamir, A. Kugelman [et al.] // *Journal of Pediatrics*. – 2008. – Vol. 152 (6). – P. 782–787.
18. Which phototherapy system is most effective in lowering serum bilirubin in very preterm infants? / C. Romagnoli, E. Zecca, P. Papacci [et al.] // *Fetal Diagnosis and Therapy*. – 2006. – Vol. 21 (2). – P. 204–209.
19. Watchko J. F. Enduring controversies in the management of hyperbilirubinemia in preterm neonates / J. F. Watchko, M. J. Maisels // *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. – 2010. – Vol. 15(3). – P. 136–140.

Отримано 03.02.15



УДК 378.147+614.253.4

## ПРОФЕСІЙНІ ЯКОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

І. В. Шлімкевич

*ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

## PROFESSIONAL QUALITY OF STUDENS UNDER CONDITION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

I. V. Shlimkevych

*SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”*

Практична підготовка студентів-лікарів є обов'язковим компонентом освітньо-професійної програми для здобуття кваліфікаційного рівня і має на меті набуття ними професійних навичок та вмінь. Сприяє формуванню та поглибленню клінічного мислення майбутнього медика, тобто вмінню комплексно оцінити різноманіття симптоматики клінічної картини та миттєво приймати рішення.

Practical training doctors is a compulsory component of educational and vocational programs to obtain qualification and is intended acquisition of professional skills. Promote the formation and strengthening of clinical medical thinking of the future, that is, the ability to comprehensively assess the diversity of symptoms and the clinical picture instantly make decisions.

**Вступ.** Реформування вищої медичної освіти після приєднання України до Болонського процесу спричинило зміщення акцентів у підготовці майбутніх фахівців у бік використання інноваційних технологій, спрямованих на якісний освітній результат, що дає можливість підготовки висококваліфікованих кадрів, які будуть конкурентоспроможними на ринку праці, а саме здатні до компетентної, відповідальної й ефективної діяльності за своєю спеціальністю [1].

В Україні чітко визначено орієнтири на входження в освітній та науковий простір Європи, здійснюється модернізація освітньої діяльності в контексті Болонського процесу. Перехід до нової моделі організації навчального процесу потребує від професорсько-викладацького складу вищих медичних навчальних закладів оволодіння новою системою психолого-педагогічних та методичних вмінь. Актуальним завданням сучасної медичної освіти є покращення якості підготовки висококваліфікованих спеціалістів в аспекті майбутньої практичної діяльності [3].

**Основна частина.** Основним завданням розвитку медичної освіти в Україні є необхідність підготовки висококваліфікованого, конкурентоспроможного лікаря, здатного гнучко переорієнтувати свою діяльність у зв'язку із потребами сфери медицини. Це ставить перед системою вищої медичної освіти

завдання вдосконалення процесу професійної підготовки майбутніх лікарів [5].

Формування висококваліфікованого фахівця медицини на до- і післядипломному рівнях системи охорони здоров'я неможливо без оволодіння ним певного професійного рівня правових знань, в тому числі прав людини у сфері охорони здоров'я. Підвищення рівня правових знань медичних працівників, їх правової свідомості та правової культури потребують системного та повсякденного, професійно організованого правового виховання, оволодіння знаннями та практичними навичками [8].

Практична підготовка студентів-лікарів є обов'язковим компонентом освітньо-професійної програми для здобуття кваліфікаційного рівня і має на меті набуття ними професійних навичок та вмінь [10]. Проблема професіоналізму в сучасній медицині досі не вичерпна, а підготовка майбутнього спеціаліста має ґрунтуватися передусім на здобуванні теоретичних знань та оволодінні практичними навичками ще на додипломному етапі навчання [4]. На сьогодні теоретична підготовка стає якісною завдяки електронним навчальним платформам, в той час як вдосконалення практичної підготовки фахівців на додипломному етапі залишається актуальним питанням [2].

Практичні навички та вміння займають особливе, базове місце в системі професійної освіти, тому вони складають основний етап практичного заняття. Про-

фесійні навички є відносно простими професійними діями і відносяться до нижчої сходинки III рівня засвоєння. Основним методом формування навичок є практичний тренінг: систематичне повторювання певних професійних дій за заданим алгоритмом з метою досягнення стадії автоматизованого виконання. Головним критерієм при визнанні рівня професійної підготовки фахівця є його вміння: здатність оперувати складною системою теоретичних знань і практичних навичок у вирішенні складних, нетипових, нестандартних професійних задач.

Значним змістом наповнена педагогічна толерантність, філософія якої базується на визнанні за кожною людиною права мати власні погляди, принципи, ставлення до навколишнього світу. Звичайно, що виховна цінність заняття залежить від культури викладача, від його ставлення до студентів, від його авторитету, від уміння організувати творче та діяльне спілкування на занятті, від уміння захопити, зацікавити, від бажання, здатності й уміння бути душею з вихованцями [7]. Особливо актуальним є принцип толерантності у медичних закладах, де кожен працівник повинен бути прикладом для наслідування і тому зобов'язаний проявляти високий ступінь щирості, терплячості та поваги до студентів. Вагоме значення у здобутті практичних навичок студентами має досвід та педагогічна майстерність викладача. Для ознайомлення студентів з новою клінічною навичкою викладачі використовують відеоматеріали, анатомічні муляжі, ігрову форму заняття та демонструють маніпуляції на реальному пацієнті. Засвоєння практичних навичок полягає в усвідомленні та запам'ятовуванні професійних алгоритмів їх виконання, що опубліковані в методичних вказівках для студентів [7].

Відповідаючи на нові виклики життя, ми говоримо не про навчання, а про формування спеціаліста як професіонала, творця, організатора, людини з демократичним, високогуманним, державницьким світоглядом [9]. *14 складових формування особистості молодого лікаря:* гуманність, професійність, працьовитість, відповідальність, організованість, управлінські якості, доброзичливість, комунікабельність, ініціативність, винахідливість, привабливість, інтелігентність, демократичність, переконливість.

Одним із важливих напрямків євроінтеграції нашої країни є сфера вищої освіти [6]. З вересня 2005 року

у вищих навчальних закладах нашої держави навчання студентів здійснюється згідно з основними положеннями Болонської декларації із використанням принципів кредитно-модульної системи [7]. Позитивними наслідками введення кредитно-модульної системи повинно стати наближення рівня вищої освіти в Україні до європейського і реалізація ідеї: "Bringing students to Europe, bringing Europe to all students" – "Відкрити студентів для Європи, відкрити Європу для всіх студентів" [4]. Впровадження європейської системи освіти передбачає підвищення активності студентів, зростання вимог до якості викладання дисциплін, стимулювання і удосконалення процесів моніторингу за якістю освіти і оцінки засвоєння професійних якостей студентами освітньо-професійних програм, створення сучасного інформаційного і навчально-методичного забезпечення викладання кожної дисципліни, модернізацію матеріально-технічної бази [2].

**Висновок.** В результаті випускник медичного закладу відчуває себе впевненим на ринку праці, вміє адаптуватися до соціальних змін і криз у суспільстві, є психологічно стійким, розвиває здатність до самореалізації та формування творчої особистості. Враховуючи, що правові та етичні гарантії, захист прав людини є невід'ємними компонентами якості – це також сприятиме поліпшенню надання якісної медичної допомоги. Практична підготовка сприяє формуванню та поглибленню клінічного мислення майбутнього медика, тобто вмінню комплексно оцінити різноманіття симптоматики клінічної картини та миттєво приймати рішення. Тому доцільним вважаємо удосконалення роботи на кафедрах педіатричного профілю з метою максимальної оптимізації співпраці із студентами. Для цього, на нашу думку, необхідно: зберегти практичну спрямованість викладання, підвищити мотивацію студентів до отримання знань, а не оцінок, шляхом посилення проблемно-орієнтованих підходів по відношенню до матеріалу, поліпшити якість самостійної роботи студентів шляхом створення структурованих методичних вказівок для підготовки до занять та розробки нових форм та методів самостійної роботи, проводити максимальне заохочення всіх форм індивідуальної (творчої) роботи студентів у межах вивчення дисципліни та підвищення уваги щодо формування змістовних зв'язків із адекватною формою міждисциплінарної інтеграції.

## Список літератури

1. Завдання вищої медичної освіти в контексті реформування галузі / Р. О. Моїсеєнко, В. В. Вороненко, І. І. Фещенко [та ін.] // Ваше здоров'я. – 2011. – № 31. – С. 10–28.
2. Інтеграція навчального процесу – основа ефективності кредитно-модульної системи навчання / П. О. Неруш, О. Г. Родинський, О. В. Мозгунов [та ін.] // Медична освіта. – 2008. – № 4. – С. 16–17.
3. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К., 2005. – 383 с.
4. Москаленко В. Ф. Медична освіта України та болонський процес: реальність та шляхи приєднання до європейського освітнього і наукового простору / В. Ф. Москаленко // Журнал АМН України. – 2005. – Т. 11, № 1. – С. 36–44.
5. Оптимізація навчального процесу у підготовці лікарів-інтернів-стоматологів. (Повідомлення 4.) / С. В. Косенко, М. М. Рожко, З. Т. Костишин [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2012. – Т. 19, № 1. – С. 117–118.
6. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003–2004 рр.) / за ред. В. Г. Кременя. – К. ; Тернопіль, 2004. – 147 с.
7. Притика Ю. Проблеми впровадження стандартів Болонського процесу / Ю. Притика // Правовий тиждень. – 2009. – № 21 (147). – С. 6–7.
8. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 11. – С. 5–13.
9. Туркіна М. В. Сутність поняття самостійної навчально-пізнавальної діяльності студентів у психологічній та педагогічній літературі / М. В. Туркіна // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2011. – № 5 (216). – С. 110–114.
10. Шамова Т. И. Управление образовательными системами : учеб. пособие для вузов по специальностям : 031000 “Педагогика и психология”, 033400 “Педагогика” / Т. И. Шамова, Т. М. Давыденко, Г. Н. Шибанова // Междунар. акад. наук пед. образования. – М. : АCADEMIA, 2008. – 384 с.

Отримано 20.01.15

## ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ” СТУДЕНТАМИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ФАРМАЦІЯ”

А. Л. Штробля

*ДВНЗ “Ужгородський національний університет”*

## STUDING OF DISCIPLINE “ORGANIZATION AND ECONOMICS OF PHARMACY” BY STUDENTS OF SPECIALITY “PHARMACY”

A. L. Strobliа

*SHEI “Uzhhorod National University”*

Дисципліна “Організація та економіка фармації” є однією з основних у підготовці фахівців зі спеціальності “Фармація”. Управлінсько-економічна підготовка майбутніх провізорів відноситься до одного з найважливіших завдань, ефективне вирішення яких забезпечує активний розвиток фармацевтичної галузі як складової частини системи охорони здоров'я. Актуальність такої підготовки зумовлена інтенсифікацією економічної та, особливо, підприємницької діяльності фармацевтичних організацій в умовах ринкових відносин.

Discipline “Organization and economics of pharmacy” is a key in training in the speciality “pharmacy”. Managerial training of future economic pharmacists refers to one of the most important tasks, effective solution which provides active development of the pharmaceutical industry as part of the health care system. The relevance of such training due intensification economic, and especially, business organizations in the pharmaceutical market conditions.

**Вступ.** Нинішній етап розвитку вищої фармацевтичної освіти характеризується системними змінами, що зумовлені:

– динамічними змінами у вітчизняній охороні здоров'я та соціальними, економічними, етичними, правовими особливостями діяльності суб'єктів системи охорони здоров'я в Україні;

– сучасними вимогами до рівня якості у галузі вищої освіти;

– створенням нових форм навчального середовища, безперервного професійного розвитку провізорів, починаючи від засобів дистанційної освіти і закінчуючи повноцінними “віртуальними програмами”, освітніми комплексами.

Сучасні професійно-кваліфікаційні вимоги до економічної підготовки провізорів та інших спеціалістів фармацевтичної галузі досить високі у зв'язку з процесами глобалізації, трансформації, інтеграції та реформування сучасної фармації, і тому повинні передбачати впровадження ефективних освітніх технологій та охоплювати викладання як основу методології ринкової економіки, а також прикладних питань економіки фармації [2].

У XXI столітті не тільки змінилися пріоритети у розвитку фармації як частини галузі охорони здоров'я. Змінилась термінологія, сутність об'єкта та предмету дисципліни. В умовах планової економіки змінилась назва дисципліни “Організація фармацевтичної справи” на “Організація та економіка фармації”, залежно від пріоритетних моделей господарювання аптечних закладів – бюджетного фінансування або госпрозрахунку [3, 4].

Мета – дати студентам системні знання про організаційно-економічні аспекти фармацевтичної діяльності у сучасних умовах; сприяти формуванню професійно необхідних знань, умінь та навичок; забезпечити теоретичну базу для подальшого вивчення інших фармацевтичних та економічних дисциплін навчального плану.

**Основна частина.** Серед основних пріоритетів освітньої діяльності важливою є модернізація вищої освіти відповідно до положень Болонської декларації, орієнтація на кінцевий результат – підготовку висококваліфікованих випускників.

Впровадження болонських ініціатив здійснюється згідно з відповідними наказами МОН та МОЗ України, для реалізації яких було прийнято низку заходів у підготовці кадрів:



- розроблені навчальні плани, адаптовані до кредитно-модульної системи організації навчального процесу;

- впроваджено індивідуальний навчальний план студента;

- оцінювання навчальних досягнень студентів здійснюється за модульно-рейтинговою системою;

- відповідне навчально-методичне забезпечення.

Студенти вивчають дисципліну “Організація та економіка фармації” згідно з програмою для вищих фармацевтичних закладів України III–IV рівнів акредитації, яка складена для спеціальності 7.110201 “Фармація” відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики й освітньо-професійної програми та навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Фармація”, затвердженого наказом МОЗ України від 07.12.2009 р. № 930.

Дисципліна “Організація та економіка фармації” вивчається студентами в VII–VIII семестрах. Як навчальна дисципліна “Організація та економіка фармації” базується на вивченні студентами економічної теорії, історії фармації, аптечної технології ліків, фармацевтичної хімії, інформаційних технологій у фармації, етики та деонтології у фармації. В той же час дана дисципліна закладає основи для вивчення студентами таких дисциплін, як “Менеджмент та маркетинг у фармації”, “Медичне та фармацевтичне товарознавство”, “Фармацевтичне законодавство”, “Фармакологія”, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосовувати знання з ОЕФ у процесі подальшого навчання й у професійній діяльності. Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу [1, 5].

Програму дисципліни “Організація та економіка фармації” поділено на три модулі: модуль 1 – це організація фармацевтичного забезпечення населення, який складається з двох змістових модулів, а саме: організаційні принципи фармацевтичного забезпечення та організація відпуску готових лікарських засобів з аптек; модуль 2 – організація фармацевтичного забезпечення лікарськими засобами індивідуального виготовлення, контроль якості та оптова торгівля лікарськими засобами, який також має два змістових модулі: організація роботи аптек із забезпечення населення лікарськими засобами індивідуального виготовлення та організація фармацевтич-

ного забезпечення лікувально-профілактичних закладів, внутрішньоаптечний контроль якості лікарських засобів, оптова торгівля лікарськими засобами; модуль 3 – облік, фінансова звітність та економічний аналіз діяльності аптек, що містить три змістових модулі: облік товарних та розрахункових операцій в аптеках, основи бухгалтерського обліку, облік фінансових результатів діяльності аптек, сучасні методи економічного аналізу фінансово-господарської діяльності аптек.

При опрацюванні теми “Організаційна структура управління фармацевтичною системою” студенти вивчають принципи організації фармацевтичного забезпечення населення згідно з вимогами Належної аптечної практики.

На лекціях та практичних заняттях з ОЕФ студентами спеціальності “Фармація” увага приділяється вивченню діяльності міжнародних організацій, що регулюють фармацевтичну діяльність на макроекономічному рівні (Всесвітня організація охорони здоров’я – ВООЗ; Міжнародна фармацевтична федерація – МФФ; Всесвітня торгова організація – ВТО; Європейське співтовариство – ЄС), значенню діяльності міжнародних організацій у розробці програм гармонізації законодавчої бази, організаційних принципів, систем управління фармації різних країн світу.

При вивченні змістового модуля 2 “Організація відпуску готових лікарських засобів з аптек” перед студентами стоять наступні завдання:

- засвоїти порядок відпуску лікарських засобів з аптек;

- опанувати основні критерії безрецептурного відпуску лікарських засобів;

- опрацювати алгоритми фармацевтичної опіки при відпуску безрецептурних препаратів;

- вивчити особливості рецептурного відпуску лікарських засобів;

- навчитись здійснювати приймання рецептів та відпуск лікарських засобів;

- опрацювати особливості пільгового та безкоштовного відпуску лікарських засобів;

- навчитись класифікувати наркотичні, психотропні речовини та прекурсори;

- вивчити особливості виписування рецептів та відпуску з аптек наркотичних, психотропних лікарських засобів та прекурсорів;

- організувати предметно-кількісний облік лікарських засобів.

Під час вивчення дисципліни розглядаються теоретичні основи фармацевтичного ціноутворення,

особливості державного та ринкового підходів до ціни на лікарські засоби, визначення роздрібних цін на готові ліки.

Особлива увага приділяється організації роботи аптеки з приймання рецептів та відпуску лікарських засобів, виписування та відпуску окремих груп ліків і організації предметно-кількісного обліку в аптеках.

Специфікою ОЕФ є те, що основний матеріал дисципліни ґрунтується на нормативно-правових документах, які регулюють діяльність фармацевтичних підприємств. При цьому варто зазначити, що науково-технічна документація надзвичайно часто змінювалась останніми роками.

Модуль 3 – “Облік товарних та розрахункових операцій в аптеках. Основи бухгалтерського обліку”. Вивчаючи цей розділ, студенти повинні вміти :

- здійснювати документальне оформлення надходження товарів;
- пояснювати економічне значення та структуру товарообороту;
- оформляти документи з обліку реалізації товарів, інших витрат товару;
- трактувати принципи обліку основних засобів та нематеріальних активів аптек;
- організовувати облік основних засобів та їх амортизації;
- застосовувати РРО у розрахунках зі споживачами;
- відображати господарські операції з руху готівкових коштів у документах управлінського та бухгалтерського обліку;
- знати організацію системи внутрішньогосподарського та бухгалтерського обліку в аптеках;
- трактувати основні принципи облікової політики аптекних (фармацевтичних) підприємств;
- застосовувати Положення (стандарт) бухгалтерського обліку та інші законодавчі та нормативно-правові документи, що регламентують організацію обліку та звітності в Україні;
- складати баланс аптеки, пояснювати зміни в балансі;
- опрацювати основні положення щодо нарахування та оподаткування заробітної плати працівників аптек;
- класифікувати поняття доходів, витрат та фінансового результату діяльності аптек;
- засвоїти основні підходи до оподаткування результатів діяльності аптек;
- пояснювати особливості звітності при звичайній та спрощеній системах оподаткування.

Під час викладання дисципліни звертається істотна увага на методологію системного ведення різних видів обліку та звітності на фармацевтичному підприємстві (внутрішньогосподарський (управлінський), бухгалтерський, фінансовий, статистичний та податковий облік, облік господарських операцій руху товарів та інших товарно-матеріальних цінностей, доходів та витрат).

На практичних заняттях з ОЕФ передбачено оформлення студентами організаційної та облікової документації, здійснення економічних розрахунків та аналізу, вирішення ситуаційних задач і тестових завдань, моделювання ситуацій, які відповідають практичній діяльності фармацевтичного фахівця. Під час проведення занять систематично обговорюються найбільш важливі питання функціонування фармацевтичних підприємств в умовах глобалізації суспільства, стрімкого розвитку ринкових відносин та реформування вітчизняної фармацевтичної галузі з метою наближення її до європейського і світового рівнів.

Особливої уваги заслуговує практична підготовка студентів, що ґрунтується на підвищенні мотивації до оволодіння знаннями, розвитку самоорганізації, формування професійних навичок та закріплення знань, отриманих на теоретичних заняттях. Організація та проведення практики регламентується наказом МОН від 8.04.1993 р. № 93 “Про затвердження Положення про проведення практики студентів вищих навчальних закладів України”. На 5-му курсі студенти проходять виробничу практику з ОЕФ, під час якої закріплюють та розширюють теоретичні знання та набувають практичних навичок з організації роботи, виробничої, адміністративної та фінансової діяльності аптек; оволодівають сучасними принципами фармацевтичного підприємства, фармацевтичної етики і деонтології.

Для реалізації чіткої організації всіх видів практичного навчання та створення студентам умов для професійної самореалізації особистості підготовлені методичні рекомендації до практичних занять з ОЕФ та проходження всіх видів практики. Виробничу практику студенти проходять на базах міських та обласних аптекних закладів. Методичний керівник постійно підтримує тісний зв'язок зі студентами на базах практик і здійснює контроль за порядком проходження практики.

**Висновки.** Реформи, які переживає фармацевтична освіта, пов'язані зі змінами в системі охорони здоров'я та фармацевтичному секторі щодо надання

якісної фармацевтичної послуги. Інноваційна діяльність освітян спрямована на пошук і відбір форм, методів і технологій навчання, що забезпечують підготовку кваліфікованих і компетентних спеціалістів.

Організація та економіка фармації є важливою фармацевтичною дисципліною, яка постійно і динамічно розвивається та надалі повинна розвиватися поступово і безперервно, що дозволяє підготувати компетентного фармацевтичного працівника, який володіє професійними знаннями.

#### Список літератури

1. Бойко А. Проблеми розвитку української освіти в умовах Євроінтеграції / А. Бойко // Вища освіта України. – 2009. – № 2. – С. 44–49.

2. Громовик Б. П. Компетентнісний підхід до творчої підготовки майбутніх провізорів / Б. П. Громовик, А. В. Горілик // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – № 1(5). – С. 24–29.

3. Немченко А. С. Організаційно-економічна освіта та наука: історія, тенденції, проблеми / А. С. Немченко, Г. П. Панфілова, А. А. Котвіцька [та ін.] // Пріоритети організаційно-економічної науки та освіти у розвитку вітчизняної фармації : матеріали наук.-практ. конф. – Харків : Вид-во НФаУ, 2005. – С. 3–10.

4. Парновский Б. Л. Развитие и специализация фармацевтической науки на примере организации и экономики фармации / Б. Л. Парновский, О. Н. Залиская // Провизор. – 2005. – № 1. – С. 8–10.

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

Отримано 10.02.15

УДК 616.5.616.97:317.3

## ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА ВЕНЕРОЛОГІЇ В ОНМедУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

В. В. Шухтін, О. О. Шандра, А. І. Гоженко

*Одеський національний медичний університет,  
Український НДІ медицини транспорту, Одеса*

## TEACHING OF DERMATOLOGY AND VENEROLOGY IN ONMU ON MODERN STAGE OF HIGHER MEDICAL EDUCATION DEVELOPMENT

V. V. Shukhtin, A. A. Shandra, A. I. Gozhenko

*Odesa National Medical University,  
Ukrainian Research Institute for Medicine of Transport, Odesa*

Забезпечення високого рівня підготовки лікарів є вимогою сьогодення, оскільки цей фах вимагає належних знань і вмінь для надання належної медичної допомоги населенню. У статті представлені сучасні тенденції розвитку дерматології та венерології, підходи до вдосконалення її викладання в медичних університетах. Працівники кафедри дерматології та венерології ОНМедУ розповідають, що у викладанні дерматології, як однієї з базових медичних дисциплін, необхідно відновити елемент зацікавленості студентів до навчання цієї науки. Організація навчально-методичної роботи на кафедрі орієнтована на кінцеву мету навчання й професійну лікарську діяльність.

Ensuring a high level of training doctors are demanding today, because this profession requires adequate knowledge and skills to provide appropriate medical care. The article presents current trends of dermatology and venereology, approaches to improvement of teaching in medical universities. Department of Dermatology and Venereology of ONMU says that in teaching dermatology, as one of the basic medical sciences, it is necessary to restore an item of interest to students learning the science. The organization of teaching work at the department is focused on the ultimate goal of training and professional medical activity.

**Вступ.** Шкірні та венеричні хвороби дуже різноманітні за своїми клінічними проявами і зустрічаються досить часто [1]. Тому лікарям усіх спеціальностей нерідко доводиться мати справу з такими пацієнтами. До того ж зміни шкіри часто є зовнішнім відображенням захворювань внутрішніх органів, центральної нервової системи або тяжких системних захворювань. Знання основ дерматології розширює професійний кругозір будь-якого лікаря-клініциста, дозволяє йому більш поглиблено обстежити хворого і вибрати оптимальні методи лікування. Дерматовенерологія не є "вузькою" спеціальністю, володіти якою повинні лише фахівці-дерматовенерологи [1]. Навпаки, знання основ спеціальності необхідно в щоденній практиці лікарів більшості лікувальних спеціальностей [2]. Саме з цим пов'язана необхідність викладання основ дерматовенерології для студентів – майбутніх лікарів-клініцистів.

**Основна частина.** Засвоєння основ дерматології та венерології дозволить лікарю розпізнавати шкірні

та венеричні захворювання, що найбільш часто зустрічаються, надавати необхідну першу допомогу при ургентних ситуаціях, проводити правильні організаційні заходи. Викладання дерматовенерології базується на попередній підготовці студентів на кафедрах медико-біологічного комплексу, а також на кафедрах внутрішніх хвороб і кафедрі загальної хірургії. Отримані раніше знання з нормальної і патологічної анатомії, гістології, нормальної та патологічної фізіології дозволяють студентам освоювати пропедевтику дерматології – висипні елементи і патоморфологію шкіри, а також вивчати зміст дисципліни. Знання, отримані студентами на кафедрі дерматовенерології, необхідні для вивчення ряду захворювань інфекційної природи і проведення диференціального діагнозу (кафедра інфекційних хвороб, кафедра акушерства та гінекології, кафедра урології) [3]. Знання про системні дерматози (системний червоний вовчак, дерматомиозит, склеродермія, алергічні васкуліти тощо) дозволять освоїти матеріал курсу факультетської та госпітальної терапії [1]. Вивчення основ клініки та

© В. В. Шухтін, О. О. Шандра, А. І. Гоженко



діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом, формує базис для вивчення відповідних розділів гінекології та урології. Кафедрою дерматології та венерології ОНМедУ проведена робота з корекції робочих програм курсу з урахуванням можливості інтегрування з іншими кафедрами. Такий підхід до викладання предмета дерматології сприяє більш повному та глибокому засвоєнню навчального матеріалу студентами, дозволяє не тільки повноцінно засвоїти основні положення навчального матеріалу дисципліни, закладені в навчальній програмі, оцінити їх значущість для розуміння питань, що стоять перед практичною медициною, але й направити мислення студентів на глибоке розуміння досліджуваних ними теоретичних і практичних проблем. Інтеграція викладання по вертикалі в нашому предметі допомагає студентам набутти наступних знань та вмій на досить міцній теоретичній основі. Це сприяє розвитку клінічного мислення і застосуванню загальнобіологічного підходу до рішення проблем того чи іншого виду патології людини. Нерозривною з інтеграцією викладання в медичному ВНЗ є гуманізація процесу навчання майбутніх лікарів. Ця проблема становить важливу частину діяльності викладачів з розробки методологічних проблем медицини, прогнозування розвитку медицини. Це особливо важливо на сучасному етапі, оскільки розвиток медицини вимагає не тільки наявності потужної сучасної матеріальної бази, але й сучасних теоретичних установок, концептуального обґрунтування завдань, які належить вирішувати. У цьому зв'язку нами розглядається на лекціях і практичних заняттях проблема безпосередньої ролі і значення в медицині нашого предмета як об'єкта побудови медичної теорії. Підвищення ефективності процесу навчання досягається також шляхом максимальної диференціації та індивідуалізації навчання стосовно цілей підготовки кожного майбутнього фахівця, його можливостей і ступеня вихідного рівня знань і т. д., доцільність і значимість такої індивідуалізації та диференціації навчання визнавалися і здійснювалися завжди, але робилося це несистематично і нецілеспрямовано [4]. Мета диференціації навчання зводиться до: досягнення студентами, що

мають різний вихідний рівень знань і умінь, однакового вихідного рівня знань, умінь і навичок; засвоєння студентами, що мають однаковий вихідний рівень підготовки знань з різних питань дисциплін і вміння використовувати їх для аналізу ситуаційних задач. Ще однією з форм самостійної роботи студентів є участь у наукових розробках кафедри з подальшим написанням наукових робіт і виступів на студентських наукових конференціях.

Одним з факторів, що забезпечують підвищення якості викладання і формування загальноєвропейської системи вищої освіти, є впровадження рейтингової системи оцінки знань студентів. Галузева науково-методологічна лабораторія ОНМедУ розробила систему оцінювання навчальної діяльності, яка проста для викладача, прозора для студента, наближає освіту до європейського рівня, активізує самостійну роботу студентів. Зокрема, оцінювання поточної успішності складається з оцінювання самостійної роботи, а також участі в обговоренні результатів, їх аналізі, корекції та рішенні тестових завдань. Це сприяє підвищенню мотивації студентів до самостійної роботи над навчальним та лекційним матеріалом з метою набуття знань, необхідних для професійної діяльності.

**Висновки:** 1. Удосконалення викладання дерматології та венерології має на меті підвищення конкурентоспроможності всієї медичної освіти на основі підвищення її якості, базисом для цього є матеріально-технічне забезпечення, що з успіхом використовується в розвинених країнах Європи та залишає бажати кращого в нашій країні.

2. Кафедра дерматології та венерології шукає шляхи поліпшення своєї матеріально-технічної бази за допомогою спонсорів, використовує дані клінічних лабораторій, самостійно купує інструментарій, хімічні реактиви та канцелярські товари, видає методичні вказівки до всіх трьох модулів предмета українською, російською (для російськомовних) та англійською (для англійськомовних студентів) мовами.

3. Підвищення якості викладання безпосередньо пов'язане з досить відповідальним підбором кваліфікованого викладацького складу.

#### Список літератури

1. Дерматовенерология / В. В. Чеботарев, О. Б. Тамразова, Н. В. Чеботарева, А. В. Одинец // Учебник. – 2013. – С. 15–21.
2. Коваленко О. С. Проблеми методичної підготовки викладачів спеціальних дисциплін / О. С. Коваленко // Педагогіка і психологія. – 1996. – № 4.
3. Волосовець О. П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній

школі / О. П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.

4. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 1. – С. 5–13.

Отримано 06.02.15

УДК 378.14:616.311-02:616.4-053.2

## ОСОБЛИВІСТЬ ВИКЛАДАННЯ РОЗДІЛУ “ЗАХВОРЮВАННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ТА ЕНДОКРИННИХ ПАТОЛОГІЯХ У ДІТЕЙ”

М. М. Якимець

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

## PECULARITY OF TEACHING OF COURSE “ORAL CAVITY MUCOUS MEMBRANE DISEASES OF CHILDREN WITH GASTROINTESTINAL AND ENDOCRINE DISORDERS IN CHILDREN”

M. M. Yakymets

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

У статті розглянуто пошук нових та удосконалення традиційних методик викладання на кафедрі дитячої стоматології.

In this article we reviewed new methods of teaching and improved the traditional teaching methods for implementation in the Department of Pediatric Dentistry.

**Вступ.** На даний час велика увага надається удосконаленню методики викладання, в навчальний процес запроваджуються сучасні тестові форми контролю рівня знань студентів, новітні технології лікування та профілактики стоматологічних захворювань у дітей. Постійне вдосконалення знань та вмій лікарів відповідно до вимог часу залишається основною ідеєю концепції безперервного професійного розвитку [1]. Проте плин часу, зміни у суспільстві, науково-технічний прогрес та впровадження його досягнень у практику охорони здоров'я вимагають перегляду організації навчального процесу [2].

Метою нашої роботи був пошук нових та удосконалення традиційних методик викладання на кафедрі дитячої стоматології для впровадження їх у концепцію Болонського процесу.

**Основна частина.** Викладання дисциплін на клінічних кафедрах має свої особливості порівняно із теоретичними і загальномедичними кафедрами, що пояснюється засвоєнням умінь та навичок безпосередньо при спілкуванні з пацієнтом, під час його об'єктивного обстеження і виявлення відхилень у стані здоров'я та функціонуванні систем та органів.

Необхідно усвідомити актуальність використання технологій, побудованих на закономірностях лікарського мислення. При цьому під клінічним мисленням розуміється здатність охопити, проаналізувати і систематизувати всі дані про хворого при одночасному порівнянні з спостереженнями, книжковими знаннями і досвідом для встановлення діагнозу, прогнозу і тактики лікування. В процесі викладання клінічних дисциплін часто виникають труднощі із забезпеченням навчального процесу тематичними хворими. Нестача тематичних хворих, як правило, обумовлена незначною поширеністю тієї або іншої патології, недостатчею часу у пацієнтів для того, щоб прийти на прийом під час навчального процесу. Відсутність тематичних хворих, безсумнівно, позначається на якості засвоєння студентами навчального матеріалу. Ми зіштовхнулися з цією проблемою при викладанні тем з розділу “Захворювання слизової оболонки порожнини рота при розладах шлунково-кишкового тракту та ендокринних патологіях”. Зважаючи на це, перед нами постала задача щодо заповнення дефіциту наочного матеріалу. Враховуючи, що прояви в ротовій порожнині при гастроентерологічній та ендокринній патології – це лише додаткові симптоми, які не завжди ведуть пацієнтів до стоматолога, тому

було вирішено оглядати цих пацієнтів у педіатричному стаціонарному відділенні гастроентерології та ендокринології.

Сучасні епідеміологічні дані свідчать не тільки про значну поширеність патології пародонта у дітей і дорослих, а й про вплив на розвиток цих захворювань на наявність зубних відкладень, стан гігієни порожнини рота, що призводять до порушення компенсаторних механізмів природного захисту. Досвід спілкування, який отримує студент при обстеженні цих пацієнтів, дає змогу цілісно сприймати пацієнта в реальних умовах. Чудова можливість спробувати власні сили та застосувати свої знання на практиці.



Дослідження останніх років показують, що зростання частоти патології органів і тканин порожнини рота зупинити лікувальними заходами неможливо. У зв'язку з цим необхідно наголошувати увагу на впровадженні в практику заходів з профілактики стоматологічних захворювань. Під час спілкування студентів з їх маленькими пацієнтами викладач ставив перед ними ряд задач, які слід було вирішити, а саме:

- встановити психоемоційний контакт з пацієнтами різного віку;
- провести обстеження слизової оболонки порожнини рота (СОПР);
- навчити основних правил гігієни порожнини рота;
- підібрати основні та додаткові засоби по догляду за ротовою порожниною залежно від стану ротової порожнини та загально-соматичного стану організму;
- заохотити пацієнтів до правильного догляду за ротовою порожниною та переконати їх виконувати всі рекомендації.

Перенесення теоретичних знань у практичну діяльність для студентів 5-го курсу на початках складала певні труднощі у зв'язку з незвичною обстановкою та різним віком пацієнтів, які не були мотивовані і дещо не готові до спілкування з лікарями-стоматологами. Однак часте спілкування пацієнтів із студентами дало свої результати.



Навчання пацієнтів правил гігієни та контроль протягом кількох днів дав змогу покращити гігієнічний догляд ротової порожнини пацієнтів, а студентам дав змогу наочно визначити вплив основного захворювання і запам'ятати основні симптоми. Гігієна ротової порожнини пацієнтів за цей період покращилась (на 80–90 %) і, відповідно, стан слизової оболонки порожнини також, діти із задоволенням в останні дні перебування груп у стаціонарному відділенні почали активно цікавитись засобами гігієни з догляду за ротовою порожниною, був подоланий психоемоційний бар'єр між пацієнтами та майбутніми лікарями.

Складно переоцінити враження, емоції, теми для роздумів і набутий досвід, отримані від спілкування з пацієнтами.

Після огляду, з метою вироблення навичок ведення медичної документації, викладач давав письмову роботу на 15 хвилин, де кожен студент у необхідній послідовності викладав зібраний ним матеріал, та формулював висновки. Записи студента були наближеними до клінічної історії хвороби [3].

Використання методики письмового виконання самостійних завдань сприяло виробленню у студента практичних навичок з формування висновків після спілкування з хворими, своїх спостережень та клінічних даних, що є необхідним у подальшій повсякденній роботі лікаря незалежно від його спеціальності.



**Висновки:** 1. Проведення занять з розділу “Захворювання слизової оболонки порожнини рота при гастроентерологічних та ендокринних патологіях у дітей” у стаціонарному відділенні гастроентерології та ендокринології на базі Тернопільської обласної комунальної дитячої клінічної лікарні дало можливість студентам засвоїти практичну частину заняття, а саме визначити та діагностувати зміни на СОПР

при загально-соматичній патології, знайти психоемоційний контакт з дітьми та зуміти дати відповідні рекомендації залежно від стану ротової порожнини.

2. Письмове виконання студентами завдань сприяло кращому запам'ятовуванню послідовності загальноприйнятої схеми і змісту написання історії хвороби та іншої медичної документації.

#### **Список літератури**

1. Савдер С. В. Викладання питань судинної хірургії на єдиній хірургічній кафедрі / С. В. Савдер // Медична освіта. – 2007. – № 1. – С. 49–51.

2. Алгоритми спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами (методичні рекомендації) / [Л. Я. Ковальчук, І. Р. Мисула, Н. Є. Лісничук та ін.] – Тернопіль : ТДМУ, 2009. – 40 с.

3. Баркалова Е. Л. Організація навчального процесу в контексті впровадження кредитно-модульної технології / Е. Л. Баркалова // Медична освіта. – 2007. – № 4. – С. 13–15.

Отримано 15.01.15



УДК 371.315+614.253.4+616.314

## АНДРАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

І. В. Палійчук

*ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

## ANDRAGOGICAL APPROACHES TO POSTGRADUATE STAGE OF DENTISTS

I. V. Paliychuk

*SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”*

У статті розглянуті андрагогічні підходи до підвищення ефективності післядипломної підготовки лікарів-стоматологів на кафедрі стоматології Інституту післядипломної освіти ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”. Ключовими напрямками оптимізації післядипломної освіти лікарів-стоматологів є єдність змісту, форм і методів навчання, безперервний зв'язок між теорією та практикою, індивідуалізація та диференціація навчального процесу, адекватний контроль за засвоєнням практичних навиків, впровадження інноваційних технологій та активних форм і методів навчання.

The article focuses on the andragogical approaches to improving the postgraduate training of dentists at the Department of Dentistry in Institute of Postgraduate Education of “Ivano-Frankivsk National Medical University”. The key areas for optimizing the postgraduate education of the doctors are the unity of the content, forms and methods of training, continuous theory – practice correlation, the educational process individualization and differentiation, adequate control over practical skills acquisition, the implementation of innovative technologies, active forms and methods of teaching.

**Вступ.** Впровадження інноваційних технологій та інформатизація у різних сферах професійної діяльності людини, у тому числі у медичній, приводять до того, що освіта набуває ознак неперервного процесу, стає зорієнтованою на реалізацію всесвітньої доктрини “освіти впродовж всієї професійної кар’єри”. Формуванню прогресивного погляду на освіту сприяють світові процеси глобалізації та інтеграції, можливість професійної мобільності фахівця, необхідність адаптації до постійних змін сучасного світу та особистісної самореалізації людини, знаходження гідного місця у світовій спільноті.

Конкурентоспроможність сучасного медичного фахівця залежить не тільки від рівня професійних знань, а й від творчого потенціалу особистості, здатності узгоджувати свої освітні потреби з об’єктивною реальністю. Це ставить перед викладачами вищих медичних навчальних закладів, у тому числі й післядипломних, завдання пошуку та застосування в процесі професійної підготовки фахівців різних медичних спеціальностей сучасних методик, інноваційних педагогічних технологій, активних методів та засобів навчання.

Тобто на сучасному етапі розвитку суспільства навчання впродовж життя стало необхідною умовою людського існування. У 1972 році членами спеціальної комісії ЮНЕСКО презентовано фундаментальну працю “Учитися бути” (“Learning to be”), що стала імперативом нашого часу. Неперервна освіта як “принцип, на якому ґрунтується організація системи освіти у цілому і, як наслідок, кожної її складової частини”, визнається Організацією економічного співробітництва і розвитку (ОЕСР), Європейською радою та іншими світовими спільнотами.

Сучасна медична галузь потребує професіоналів, які “вміють”. В. В. Краснов у дисертаційному дослідженні зазначає, що традиційна концепція освіти щодо підготовки лікаря “знаючого” не витримує вимог ринку, тобто кваліфікаційна парадигма освіти замінюється парадигмою компетентнісною. Вищезазначене свідчить про те, що сьогодні існує потреба в удосконаленні підходів до покращення післядипломної освіти лікарів, зокрема лікарів-стоматологів.

Реалізація андрагогічного підходу цілком відповідає соціальному замовленню з підготовки лікарів-стоматологів на кафедрі стоматології Інституту післядипломної освіти ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”.

© І. В. Палійчук

Аналіз наукової психолого-педагогічної літератури та сучасних дисертаційних досліджень свідчить про значну увагу науковців до різних підходів щодо покращення післядипломної освіти фахівців різних спеціальностей.

Розвиток андрагогіки, як науки про специфіку навчання дорослих, пов'язаний з іменами американських учених Дж. Дьюї (John Dewey), Е. Лідермана (E. Lindeman), А. Маслоу (A. Maslow), М. Ноулза (M. Knowles), англійських дослідників М. Тайта (M. Tight), А. Кроплі (A. Cropley), П. Джарвіса (P. Jarvis), Р. Х. Дейва (R. H. Dave), російського дослідника С. Змієва, українських науковців Л. Плаксії, Н. Протасової, С. Сисоєвої та інших.

В. Луговий, А. Кузьмінський, С. Крисюк, В. Маслов, В. Олійник, В. Пikelьна, Н. Протасова, В. Пущов, Т. Сущенко та ін. визначили концептуальні положення щодо організації та розвитку системи післядипломної педагогічної освіти; В. Моляко, О. Пехота, В. Семиченко, С. Сисоєва обґрунтували теорії особистісного та професійно-педагогічного розвитку вчителів; С. Синенком розкрито досвід розвитку післядипломної педагогічної освіти у західних країнах; В. Гравій, Л. Даниленко, Л. Покроєва, В. Олійник, Т. Сорочан розробили можливі варіанти впровадження кредитно-модульної системи післядипломної педагогічної освіти на основі впровадження інноваційних форм, методів, технологій.

Вагомим внеском у теорії навчання дорослих, пов'язаних з реформуванням післядипломної освіти, були дослідження С. Вершловського, С. Змієва, В. Кузьмінського, С. Болтівця, які заклали основи сучасної андрагогіки.

Ученими розроблений понятійно-термінологічний апарат цієї науки, андрагогічна модель навчання, теорія та технологія навчання дорослих.

Однак, на нашу думку, нез'ясованими залишаються питання впровадження андрагогічних принципів у систему післядипломної медичної освіти, вибору ефективних технологій та методів навчання, з позиції андрагогічного підходу.

Метою статті є висвітлення андрагогічних підходів до післядипломної освіти лікарів-стоматологів на кафедрі стоматології Інституту післядипломної освіти ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет".

**Основна частина.** У сучасних тлумаченнях андрагогіки як науки абсолютної єдності немає. Американські дослідники розглядають андрагогіку у прагматичному й практичному значенні, окреслюючи взаємодію дорослого учня і викладача у ході навчання.

В Українському педагогічному словнику поняття "андрагогіка" визначається як педагогіка дорослих, тобто одна з педагогічних наук, яка досліджує проблеми освіти, самоосвіти та виховання дорослих. Завданням андрагогіки є опрацювання змісту, організаційних форм, методів і засобів навчання дорослих людей [1].

Ми погоджуємося з визначенням С. Змієва, який розуміє андрагогіку як науку про специфіку навчання дорослої людини відповідно до її віку, освітніх та життєвих потреб, виражених та прихованих здібностей і можливостей, індивідуальних особливостей і досвіду, психіки та фізіології [2]. Вчений наголошує, що неперервна освіта забезпечує сприятливі умови загального та професійного розвитку особистості, її метою є постійний розвиток людини як суб'єкта діяльності впродовж усього життя.

Саме андрагогічний підхід дозволяє виокремити технології та методи навчання, які найбільшою мірою підвищують мотивацію, забезпечують проблемно-рефлексивний підхід, сприяють розвитку професійної компетентності фахівця.

Якість післядипломної освіти обумовлена потребами суспільства у висококваліфікованих конкурентоспроможних фахівцях. Але треба наголосити на існуванні низки проблем, які суттєво впливають на якість післядипломної освіти лікарів, зокрема:

- недостатній рівень андрагогічної компетентності викладачів;
- переважання репродуктивних форм і методів навчання;
- організація навчання без урахування унікальних природних здібностей і нахилів, особистісного потенціалу, реалізація якого може бути здійснена завдяки застосуванню інноваційних технологій навчання;
- замкнутість, централізованість традиційної системи післядипломної освіти лікарів у контексті необхідності впровадження андрагогічного підходу, який сприяє розвитку особистості, здатної до рефлексії, кількісного та якісного збагачення, перетворення;
- тлумачення післядипломної освіти як традиційної системи накопичення великого обсягу знань, а не розвитку компетенцій;
- відсутність науково-методичного супроводу процесу післядипломної освіти лікарів на андрагогічних засадах.

Дослідники засвідчують, що науковими основами післядипломної освіти є сучасні педагогічні і психологічні підходи: гуманістичний, розвивальний, індивідуально-особистісний, компетентісно-кваліфікаційний, діяльнісний, андрагогічний.

Андрагогічний підхід у післядипломному навчанні забезпечує:

- провідну роль в організації навчання тих, хто навчається, тобто слухач є активним учасником, рівноправним суб'єктом навчального процесу;
- дружню, неформальну атмосферу під час навчання, засновану на взаємоповазі, співпраці за підтримки й відповідальності всіх учасників навчальної діяльності;
- створення необхідних умов для розвитку та самореалізації особистості [3, 4].

При організації та реалізації процесу післядипломного навчання лікарів-стоматологів на кафедрі стоматології Інституту післядипломної освіти на андрагогічних засадах нами вивчалися наукові ідеї провідних фахівців-андрагогів.

Так, нами враховувалися основні андрагогічні підходи, які визначив С. Змійов, а саме:

- пріоритет самостійності навчання;
- принцип спільної діяльності;
- принцип опори на досвід тих, хто навчається;
- індивідуалізація навчання; системність навчання;
- контекстність навчання;
- принцип актуалізації результатів навчання;
- принцип елективності навчання;
- принцип розвитку освітніх потреб;
- принцип усвідомлення навчання [2].

М. Ноулз зазначав, що основою андрагогіки є гуманістичний стиль викладання, який трактував як процес розробки навчальних дій і управління ними. На його думку, цей процес складається з етапів:

- 1) створення клімату для навчання;
- 2) встановлення умов для спільного планування;
- 3) діагностування навчальних потреб;
- 4) визначення напрямків навчання;
- 5) розробка форми навчального досвіду;
- 6) керування застосуванням навчального досвіду;
- 7) оцінювання результатів і повторне діагностування навчальних потреб [5].

Ми погоджуємося з думкою С. Вершловського, що розвиток особистості дорослого в процесі навчання відбувається, якщо знання та вміння є:

- особистісно значущими;
- ураховують нові досягнення науки;
- можуть бути застосовані в предметно-практичній діяльності; мають інтегрований зміст [6, 7].

При складанні навчальних програм для різних навчальних циклів ми керувалися переліком ключових компетенцій медичних спеціалістів (CanMEDS 2000 project, Canada, Advisory Group of the CCMS, 2003):

- медична діяльність (наявність знань і навиків відповідно до діючих професійних стандартів та їх

адекватне застосування згідно з даними доказової медицини з дотриманням етичних принципів; швидкий пошук, адекватна оцінка застосування необхідної медичної інформації);

- комунікація (встановлення адекватних взаємовідносин з пацієнтом під час лікувально-діагностичного процесу; ретельне з'ясування, аналіз і обговорення інформації щодо діагностики і лікування пацієнта);
- співпраця (організація ефективних консультацій або направлення до інших спеціалістів; забезпечення міждисциплінарної взаємодії і системних підходів);
- знання і наука (участь у розвитку професійного і наукового знання, критична оцінка медичної інформації, неперервна особиста освіта, власний внесок в освіту інших лікарів, інтернів, пацієнтів);
- суспільна діяльність (знання і виявлення детермінант різних захворювань, дотримання правових засад, адекватне рішення проблемних ситуацій);
- управління (встановлення адекватного балансу між виконанням професійних обов'язків і особистим розвитком, ефективна робота у сфері організації охорони здоров'я, вміння раціонально розподіляти доступні медичні ресурси);
- професіоналізм.

Післядипломна освіта лікарів має суттєві особливості, які зумовлені тривалістю навчання, необхідністю пошуку та засвоєння великого масиву інформації, вмінням застосовувати сучасні інформаційні і телекомунікаційні технології в повсякденному навчанні і професійній діяльності [8].

Це зумовило пошук та застосування у навчальному процесі викладачами кафедри сучасних форм, методів, інноваційних технологій навчання.

Провідні науковці, які готують фахівців у закладах післядипломної освіти, зауважують, що для раціонального формування знань і вмінь повинні застосовуватись як традиційні засоби (підручники, посібники, методичні рекомендації, муляжі, тренажери), так й інноваційні методи, що передбачають більш широке використання Інтернету, який забезпечує вільний доступ до інформаційних ресурсів, баз даних і тренінгових систем та надає можливість дистанційного навчання [4, 9].

Зазначені ідеї враховувалися викладачами кафедри стоматології та дали підстави для власного науково-педагогічного пошуку.

Отже, навчальний процес на кафедрі стоматології Інституту післядипломної освіти ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет" будується з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей слухачів і, як правило, має випереджа-



ючий характер. Ми розглядаємо цей процес як логічну послідовність етапів, а саме:

- андрагогічна діагностика;
- спільне планування;
- створення умов та реалізація процесу навчання;
- оцінювання результатів навчання;
- корекція процесу навчання.

Андрагогічна діагностика здійснюється викладачами кафедри з метою визначення індивідуальних психологічних особливостей, когнітивного стилю, навчальних потреб та рівня компетентності, прогнозування професійного розвитку слухачів. Для цього використовується комплекс різних методів дослідження та спеціальних методик, таких, як:

- спостереження за навчальною діяльністю слухачів з метою визначення динаміки у сформованості їхніх мотивів, знань і вмінь, якостей;
- бесіди;
- анкетування;
- тестування;
- самодіагностика.

Спільне планування навчання здійснюється за активної участі слухачів. Тобто кожний слухач має можливість самостійно визначати власну траєкторію професійного розвитку.

Важливим аспектом у системі післядипломного навчання є створення умов для реалізації процесу навчання. Зокрема, фізичних, психологічних і навчально-методичних.

Викладачі кафедри використовують різноманітні методи заохочення слухачів, формують у них мотивацію до навчання за заочно-дистанційною формою. Поглибленню зацікавленості слухачів навчанням за заочно-дистанційною формою сприяють аудиторні заняття, які проводять науково-педагогічні працівники кафедри за різними організаційними формами. Важливою умовою ефективності післядипломного навчання є якість науково-методичного забезпечення навчального процесу, створення якого базується на принципах науковості, доступності, системності та послідовності. Навчально-методичні матеріали зорієнтовані на самостійну діяльність слухачів, що висуває певні вимоги до їх змісту та оформлення. Так, слухачі забезпечуються навчально-методичними та інформаційно-ресурсними матеріалами (списками літератури, тематикою випускних робіт, вимогами та рекомендаціями до їх написання й оформлення) на паперових та електронних носіях.

На кафедрі інтенсивно використовуються сучасні

технічні засоби навчання, впроваджуються інноваційні технології навчання, зокрема інформаційно-комунікаційні, що дозволяє інтенсифікувати та індивідуалізувати процес навчання.

Оцінювання результатів навчання лікарів-стоматологів необхідне для з'ясування реального рівня оволодіння та засвоєння навчального матеріалу; визначення подальших освітніх потреб і стратегії навчання для досягнення вже поставлених і планування нових цілей навчання; відстеження змін особистісних якостей і діагностики мотиваційно-ціннісних установок слухачів та викладачів у процесі навчання. В оцінюванні беруть активну участь усі суб'єкти процесу навчання. За очно-дистанційною формою навчання основними видами контролю є вхідний, вихідний контроль на очних етапах навчання та контроль упродовж періоду самостійної роботи слухачів (поточний) на дистанційному етапі навчання. Основними завданнями такого виду контролю є спонукання слухачів до систематичної самостійної роботи над навчальним матеріалом; оцінювання ступеня та якості засвоєння змісту програм підвищення кваліфікації; виявлення проблем у професійній діяльності та прогалин у знаннях і вміннях з метою надання своєчасної кваліфікованої допомоги.

Корекція процесу навчання лікарів-стоматологів проводиться з метою оптимізації форм його організації, урізноманітнення засобів і методів навчання та контролю, вдосконалення програм навчання, навчальних та навчально-тематичних планів тощо.

**Висновки.** Основними тенденціями розвитку післядипломної освіти лікарів-стоматологів є: гуманізація, андрагогізація навчального процесу, динамічність співвідношення теоретичного та практичного навчання, підвищення інформаційної насиченості.

Аналіз андрагогічних підходів до післядипломної освіти лікарів-стоматологів показав необхідність їх використання у системі післядипломної медичної освіти, оскільки вони ґрунтуються на знаннях про дорослу людину з урахуванням її вікових особливостей, освітніх інтересів і потреб, життєвого досвіду, здібностей і можливостей. Це відображає гуманістичну сутність освітнього процесу, забезпечує активну діяльність того, хто навчається, високу мотивацію, спрямованість на створення належних умов для постійної самоосвіти, самовдосконалення, розвитку дослідницьких здібностей, які сприяють підвищенню фахової майстерності, досягненню найвищого рівня творчості та самореалізації у професійній діяльності.



## Список літератури

1. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 375 с.
2. Змеев С. И. Андрагогика: основы теории, истории и технологии обучения взрослых / С. И. Змеев. – М. : ПЕР СЭ, 2007. – 272 с.
3. Ничкало Н. Неперервна професійна освіта як філософська та педагогічна категорія / Н. Ничкало // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2001. – Вип. 1. – С. 9–12.
4. Чміль А. І. Інноваційні моделі організації навчального процесу у закладах післядипломної педагогічної освіти / А. І. Чміль // Теорія та методика управління освітою. – 2010. – № 3. – С. 1–11.
5. Knowles M. S. The Modern Practice of Adult Education. Andragogy versus pedagogy / M. S. Knowles. – N.Y., 1970.
6. Вершловский С. Взрослый как субъект образования / С. Вершловский // Педагогика. – 2003. – № 8. – С. 3–8.
7. Образование взрослых: опыт и проблемы / под ред. С. Вершловского. – СПб. : Знание, 2002. – 165 с.
8. Швець Н. І. Шляхи покращення післядипломної освіти лікарів-інтернів за спеціальністю “Внутрішні хвороби” на базах стажування / Н. І. Швець, Т. М. Бенца, О. А. Пастухова // Зб. наук. праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2014. – Вип. 23 (1). – С. 635–641.
9. Семиченко В. А. Актуальні проблеми реформування системи післядипломної освіти в Україні / В. А. Семиченко // Післядипломна освіта в Україні. – 2002. – № 2. – С. 56–60.

Отримано 03.02.15

## ДО 75-РІЧЧЯ ВИДАТНОГО НАУКОВЦЯ



5 січня 2015 р. виповнилось 75 років ректору Національного фармацевтичного університету Валентину Петровичу Черних – члену-кореспонденту Національної академії наук України, лауреату Державної премії України, доктору фармацевтичних наук, доктору хімічних наук, професору. 2015 рік знаменний для Валентина Петровича ще й тим, що виповнюється 50 років його науково-педагогічної та громадської діяльності й 35 років на посаді ректора.

Півстоліття життя віддано служінню благородній місії – підготовці фахівців для фармацевтичної галузі, а також наукових і науково-педагогічних кадрів, розбудові та реорганізації Національного фармацевтичного університету, головного фармацевтичного вищого навчального закладу України з історією, яка починається в далекому 1805 р., реформуванню вищої фармацевтичної освіти і фармацевтичної галузі України.

В. П. Черних пройшов шлях від студента, аспіранта, асистента, доцента, професора, завідувача кафедри, декана, проректора з навчальної роботи до ректора Національного фармацевтичного університету, який очолює з 1980 р.

Під керівництвом В. П. Черних Харківський фармацевтичний інститут пройшов складні етапи реорганізації від невеликого, маловідомого інституту до найбільшого Національного фармацевтичного універ-

ситету, який відповідає найвищим державним і міжнародним критеріям.

Сьогодні колектив університету налічує понад 20 тисяч співробітників і студентів. Під керівництвом видатного організатора Харківський фармацевтичний інститут, у якому навчалися 1600 студентів за однією спеціальністю “Фармація” та працювали 6 докторів наук і 73 кандидати наук, виріс в унікальний науково-освітній комплекс – Національний фармацевтичний університет, у якому сьогодні навчаються 17 500 студентів за 14 спеціальностями та займаються науково-педагогічною діяльністю 110 докторів наук і 500 кандидатів наук, середній вік яких становить 45 років. У 1991 р. Харківський фармацевтичний інститут одним із перших серед 900 ВНЗ отримав статус акредитованого на союзному рівні. У 1999 р. у першій п’ятірці ВНЗ України набув статусу національного, став другим національним вищим навчальним закладом у м. Харкові.

Під керівництвом В. П. Черних здійснено кадровий “прорив” у НФаУ: з 1980 р. підготовлено понад 130 докторів наук і близько 650 кандидатів наук. За рейтингом ЮНЕСКО, серед 200 кращих університетів України НФаУ має один із найвищих показників якості науково-педагогічного потенціалу – 94 %. За останні 15 років у ньому відкрито 13 нових спеціальностей, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації, коледж. У період керування університетом Валентин Петрович забезпечив стабільне фінансове становище ВНЗ, створив ефективну систему соціального захисту співробітників і студентів. НФаУ займає лідерські позиції в Україні, у національному рейтингу перебуває на другому місці серед 18 медичних навчальних закладів і на третьому – серед харківських університетів, є флагманом фармацевтичної освіти серед навчальних закладів країн СНД. Національний фармацевтичний університет нагороджено Почесною грамотою Кабінету Міністрів України за вагомий внесок у розвиток медичної та фармацевтичної науки й освіти. Це університет європейського рівня, визнаний у світі, є дійсним членом міжнародних фармацевтичних та освітніх асоціацій. У 2013 р. НФаУ приєднався до Великої хартії університетів. Спеціалізований ВНЗ забезпечує комплексну підготовку фахівців високої якості за всіма напрямками фармацевтичної галузі. У його аудиторіях отримали вищу фармацевтичну освіту понад 50 тисяч фахівців, серед яких більше 6 тисяч магістрів фар-

мації для 82 країн світу. Підготовка спеціалістів для зарубіжжя – це вагомий чинник підвищення міжнародного іміджу нашої держави та освіти.

З метою реалізації державної політики кадрового забезпечення галузі В. П. Черних запропонував систему підготовки фахівців “на місцях” шляхом відкриття мережі з 20 фармацевтичних факультетів при медичних ВНЗ, забезпечення їх науково-педагогічними кадрами, навчально-методичною літературою. В університеті здійснюють підготовку науково-педагогічних кадрів для фармацевтичних факультетів ВНЗ, практичної фармації України та зарубіжних країн.

Уперше в системі фармацевтичної освіти України створено навчально-методичні комплекси навчальної літератури з усіх дисциплін обсягом понад 2 тисячі найменувань. Навчальний процес на 100 % забезпечено навчально-методичною літературою державною та іноземними мовами, якою користуються всі фармацевтичні факультети України та деяких країн СНД. Наукова спадщина університету – це понад 490 підручників і навчальних посібників, 300 монографій, більше 1500 охоронних документів на винаходи. Учені НФаУ розробили і впровадили у виробництво 261 новий лікарський препарат.

В. П. Черних є ініціатором розробки й одним із авторів Концепції розвитку фармацевтичної галузі та освіти України, розширення спектра спеціальностей для фармацевтичної галузі, основоположником новітнього напрямку у фармації – фармацевтичної опіки хворих, системи контролю якості ліків, у т. ч. впровадження біоеквівалентності на засадах належної клінічної практики відповідно до світових вимог.

Для підвищення авторитету і визнання на державному рівні фармацевтичної галузі з ініціативи та за безпосередньою участю В. П. Черних в Україні встановлено професійне свято – День фармацевтичного працівника (1999), запроваджено нову державну нагороду – почесне звання заслуженого працівника фармації України (2005), прийнято Етичний кодекс фармацевтичного працівника України (2010), створено першу у світі Фармацевтичну енциклопедію (перше видання – 2005 р., друге – 2010 р.). Під безпосереднім керівництвом Валентина Петровича культурна скарбниця Харківщини була збагачена унікальною скульптурною композицією “Фармація у віках”, першим у світі пам’ятником фармацевту. В. П. Черних став ідеологом зміцнення галузі та організатором проведення на базі університету V, VI і VII Національних з’їздів фармацевтів України, створення Фармацевтичної асоціації України.

В. П. Черних – видатний учений у галузі органічної хімії, праці якого широко відомі науковій спільноті України і зарубіжжя. Він є автором 1260 наукових праць, серед яких підручник “Органічна хімія” в 3-х томах, удостоєний у 2000 р. Державної премії України в галузі науки і техніки. Це перший підручник для вищої фармацевтичної освіти України. Учений заснував новий науковий напрям – синтез біологічно активних речовин (похідних дикарбонових кислот), створення на їх основі різних гетероциклічних структур і дослідження шляхів циклізації поліфункціональних реагентів в ансамблі гетероциклів. Новизну і пріоритетність його наукових досліджень підтверджують 126 патентів України та Росії, 341 авторське свідоцтво. Валентин Петрович більше 40 років віддав підготовці докторів і кандидатів наук для вищої школи і практичної фармації. За цей час було створено вітчизняну школу хіміків-синтетиків, у рамках якої науковець підготував понад 60 докторів і кандидатів наук, а також (особисто та з учнями) створив 16 лікарських препаратів.

За підсумками багаторічних наукових досліджень у сфері синтезу біологічно активних речовин у 1997 р. професора В. П. Черних обрано членом-кореспондентом НАН України. В історії фармації України ця подія стала першим прикладом представництва фармації в академічній науці. За наукові досягнення президія академії наук України в 2013 р. нагородила Валентина Петровича Почесним знаком НАНУ.

В. П. Черних – відомий державний і громадський діяч, ініціатор видання 7 наукових журналів ВАК України. Протягом 30 років працював в експертних радах ВАК СРСР та України. На даний час очолює республіканську Проблемну комісію “Фармація” МОЗ України, є головою Науково-методичної комісії з фармації МОН України, членом вченої ради ДП “Державний фармакологічний центр” МОЗ України, членом президії Фармакопейного комітету МОЗ України, членом вченої медичної ради МОЗ України, членом бюро Державного фармакологічного центру з реєстрації ЛЗ і ЛП, членом секції хімії та хімічної технології Комітету з Державних премій у галузі науки і техніки, членом колегії Держінспекції з контролю якості лікарських препаратів МОЗ України. В. П. Черних – віце-президент Фармацевтичної асоціації України, президент Фармацевтичної асоціації Харківщини. Його обирали депутатом Київської районної ради народних депутатів м. Харкова (1986) і міської ради народних депутатів (1985–1987). У 1999 р. Міжнародний біографічний центр та Американський

біографічний інститут визнали В. П. Черних одним із 500 найбільш впливових і видатних учених світу. Валентин Петрович активно займається міжнародною та просвітницькою діяльністю.

Плідна праця та видатні заслуги відомого вченого, педагога, організатора, державного і громадського діяча були неодноразово відзначені державою: нагороджений орденами “Знак Пошани”, “Трудового Червоного Прапора”, орденами України “За заслуги” I, II, III ступенів, князя Ярослава Мудрого IV і V ступенів, Почесною грамотою Верховної Ради України, почесними грамотами та відзнаками МОЗ і МОН України “Відмінник охорони здоров’я”, “Відмінник освіти України”, “Винахідник СРСР”, “Петро Могила”, відзнакою Харківської облдержадміністрації “Слобожанська слава”, йому присвоєно почесні звання за-

служеного винахідника УРСР, заслуженого діяча науки і техніки УРСР. Харківська громадськість обрала В. П. Черних Почесним громадянином м. Харкова.

*Науково-педагогічна й академічна громадськість, колектив і студенти Національного фармацевтичного університету, колеги, друзі, учні від щирого серця вітають відомого вченого, талановитого педагога, видатного організатора та реформатора вищої фармацевтичної освіти, невтомного ентузіаста і патріота фармації, який є яскравим прикладом відданого служіння інтересам освіти, науки, здоров’я людей, інтересам нашої славної України.*

*Нових Вам, Валентине Петровичу, звершень і злетів, невичерпного творчого натхнення та довголіття!*



УДК 612.015(092)

**МИХАЙЛО МИХАЙЛОВИЧ КОРДА – ВІДОМИЙ  
НАУКОВЕЦЬ-БІОХІМІК  
(до 50-річчя від дня народження)**

**А. І. Машталір, М. Я. Фурдела**

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

**MYKHAILO M. KORDA – THE FAMOUS BIOCHEMIST  
(dedicated to his 50<sup>th</sup> birthday)**

**A. I. Mashtalir, M. Ya. Furdela**

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



Відомий український біохімік Михайло Михайлович Корда народився 13 лютого 1965 р. у с. Верин Миколаївського р-ну Львівської обл. у сім'ї робітників. Підвалини світогляду, моральних якостей, ціннісних орієнтирів, нахилів й уподобань, безперечно, заклалися у дитинстві і юності. Саме у ці роки батьки спромоглися сформуванати у сина такі риси, як: скромність, стриманість, повага до людей, працелюбність, самостійність, самокритичність, патріотизм, любов до рідного краю. Зростав Михайло Михайлович (молодший) разом із старшою сестрою Надією та братом Ярославом.

© А. І. Машталір, М. Я. Фурдела

У шкільні роки Михайло Михайлович був учасником музичного та радіотехнічного гуртків, зайняв 4-те місце на обласній олімпіаді з фізики. Брав участь в обласних олімпіадах з математики. Займав призові місця в районних змаганнях з легкої атлетики, мав хист до гуманітарних наук.

Навесні 1982 р. М. Корда із золотою медаллю закінчив Розвадівську середню школу. Після навчання класний керівник О. М. Ботеньчук написала характеристику на випускника Розвадівської середньої школи М. М. Корду. В документі зазначалося, що Михайло Михайлович – кращий учень школи, здібний, старанний, всесторонньо обдарований, має глибокі, міцні знання з усіх предметів. Цього ж року він подав документи до Тернопільського медінституту на спеціальність “Лікувальна справа”. 23 серпня 1982 р. згідно з наказом № 168(Д) по Тернопільському державному медичному інституті (далі ТДМІ) на підставі рішення приймальної комісії від 21 серпня 1982 р. за № 13 М. М. Корду було зараховано студентом першого курсу лікувального факультету.

Після вступу до ТДМІ Михайла Михайловича обрали старостою групи, яку очолював до шостого курсу. Потрапивши у бажану стихію, він цілком поринув у навчання. Активно брав участь у наукових студентських гуртках з фізики, біохімії, на III–VI курсах був членом хірургічного гуртка.

Як згадує тогочасний голова ради молодих вечних, а сьогодні професор А. А. Гудима, М. М. Корда одним з перших брав участь у наукових заходах, які проводилися англійською мовою, це в майбутньому дало можливість стажуватися в різних країнах.

За словами доцента С. О. Никитюк, у студентські роки Михайло Михайлович був скромним, добрим, наполегливим, привітним студентом, який, окрім знань

основних предметів, полюбляв англійську мову та спорт. У наступні роки активно долучався, а інколи був ініціатором організації зустрічей однокурсників.

Будучи студентом п'ятого курсу, М. М. Корда 2 квітня 1987 р. звернувся із заявою на ім'я декана лікувального факультету ТДМІ д-ра мед. наук А. Є. Франчука з проханням зарахувати його в субординатуру з хірургії і направити на роботу в Закарпатську або Черкаську область.

Після закінчення шести років навчання у ТДМІ М. М. Корда отримав диплом з відзнакою та кваліфікацію лікаря-лікувальника, а також позитивну характеристику від декана лікувального факультету професора А. Є. Франчука. На церемонії вручення дипломів, як кращий студент курсу, Михайло Михайлович виголошував вітальну промову. Зважаючи на високі наукові здобутки та харизму випускника, М. М. Корду 1 вересня 1988 р. зарахували на посаду старшого лаборанта кафедри біохімії. Так розпочалося сходження молодого вченого по важких щаблях науки. Через два місяці, 1 грудня 1988 р., за результатами конкурсного відбору він вступив до очної аспірантури. Після її завершення, 7 червня 1991 р., на спеціалізованій вченій раді Львівського медичного інституту успішно захистив кандидатську дисертацію на тему "Антиоксидний статус організму при гострому токсичному ураженні печінки і його корекція ентросорбцією і антиоксидантами" під керівництвом доктора медичних наук, професора Я. І. Гонського. Цього ж року прийнятий на посаду асистента кафедри біохімії Тернопільської державної медичної академії імені І. Я. Горбачевського.

У середині 90-х рр. з-під пера Михайла Михайловича вийшло 29 науково-фахових публікацій. Вагомий науковий доробок сприяв позитивній відповіді керівництва ВНЗ щодо його прохання працювати за контрактом. Після цього М. М. Корда активно продовжив займатися наукою, пройшов курси Федерації європейських біохімічних товариств, що відбувалися з 10 по 23 вересня 1995 р. в Ризі (Латвія). У жовтні цього ж року протягом місяця працював в Інституті біохімії м. Грац (Австрія), готуючи матеріали для докторської дисертації. Із січня 1996 р. по червень 1998 р. працював на посаді старшого викладача кафедри біохімії. Наприкінці 1997 р. Михайло Михайлович Корда обійняв посаду директора видавництва "Укрмедкнига". Із творчим натхненням та завзяттям докладав значних зусиль до розвитку видавничої справи Тернопільського державного медичного університету. Колектив видавництва з великою повагою згадує свого керівника, його людські чесноти,

зазначаючи, що він був талановитим, наполегливим, безкорисливим. Традиції, закладені Михайлом Михайловичем, усі працівники видавництва "Укрмедкнига" цінують донині.

Водночас М. М. Корда продовжував інтенсивно працювати над науково-дослідницькою роботою. Напружена праця дала свої результати, й уже в 1998 р. на спеціалізованій вченій раді Одеського державного медичного університету була захищена докторська дисертація на тему "Порушення окислювальних процесів і захисних систем організму при гострому хімічному ураженні печінки і шляхи її корекції" (науковий консультант доктор медичних наук, професор Я. І. Гонський). Слід зазначити, що Михайло Михайлович Корда був на той час чи не наймолодшим доктором медичних наук в Україні, йому було лише 33 роки. Через два роки, 26 жовтня 2000 р., йому присвоєно вчене звання доцента. Уже на кінець цього ж року авторству М. М. Корди належали 86 друкованих праць, 9 посібників.

З червня 1998 р. по квітень 2001 р. М. М. Корда працював доцентом кафедри медичної хімії, а з квітня 2001 р. по грудень цього ж року – професором кафедри медичної біохімії. Наприкінці 2001 р., звітуючи на кафедрі, Михайло Михайлович зазначив, що уже опубліковано його 98 наукових і методичних праць. З грудня 2001 р. по липень 2002 р. працював завідувачем кафедри біології з курсом фармакогнозії та ботаніки, а також за сумісництвом професором на кафедрі медичної біохімії, з липня по вересень 2002 р. – професором кафедри медичної біохімії. На цей час уже написав 110 наукових праць і 10 методичних розробок та посібників. З вересня 2002 р. по серпень 2004 р. працював завідувачем кафедри медичної біохімії.

Завдяки проведеній роботі з міжнародного співробітництва у медакадемії, яку очолював доктор медичних наук, професор Л. Я. Ковальчук, викладачі та студенти мали можливість закордонних відряджень і стажувань. Так, з 27 лютого 2003 р. по 2 березня 2004 р. закордонне відрядження за програмою обміну (The Exchange Visitor Program) отримав і М. М. Корда, його метою була науково-дослідницька робота на кафедрі хімії і біохімії Університету Огайо (США). Дослідницьку роботу Михайло Михайлович активно продовжив уже за океаном. За попередньою домовленістю з професором Т. Малінским український науковець мав змогу вимірювати безпосередньо інтенсивність утворення NO в гепатоцитах за допомогою іонметра, також ЕПР (електропарамагнітного резонансу). В лабораторії університету була можливість

проаналізувати ДНК клітин, зокрема клонування гена індукцибельної NO-синтази і дослідження ступеня експресії генів синтаз оксиду азоту, що практично не можна було здійснити в Україні. Іншою частиною закордонного стажування було ознайомлення з особливостями викладання біохімії в Університеті Огайо та взяття на озброєння нових методів для навчання студентів у Тернопільській медакадемії. Після закінчення терміну наукового обміну молодому досліднику запропонували працювати професором кафедри хімії і біохімії Університету Огайо. Чотири роки наполегливої праці в університеті за океаном стали важливою віхою творчого зростання вченого, відкрили нову сторінку в науково-педагогічній діяльності.

Отримавши безцінний досвід, М. М. Корда у серпні 2007 р. повернувся в рідну “Alma mater” для впровадження нових знань, умінь і навичок у навчальний процес українського ВНЗ. Після приїзду в м. Тернопіль, зважаючи на значні наукові здобутки, досвід роботи з іноземним студентським контингентом, Михайла Михайловича призначили на посаду декана факультету іноземних студентів Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (далі ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського) та виконувача обов’язків завідувача кафедри медичної біохімії та клініко-лабораторної діагностики (за сумісництвом). На кінець 2007 р. професор М. М. Корда написав 129 наукових публікацій.

У березні 2009 р. обраний за конкурсом на посаду завідувача кафедри медичної біохімії та клініко-лабораторної діагностики за контрактом. Після її реорганізації у травні 2011 р. очолив кафедру медичної біохімії. Під керівництвом професора М. М. Корди працівники кафедри виконували науково-дослідницьку роботу, організували проведення науково-практичних конференцій, до наукової роботи залучали студентів. За 2007–2012 рр. Михайло Михайлович отримав 2 патенти на винаходи. Із запровадженням нового закону про вищу освіту в Україні заборонено суміщати посади, зокрема декана і завідувача кафедри, тому професор М. М. Корда на початку вересня 2014 р. за власним бажанням написав відмову від керівництва кафедрою, залишившись на посаді професора (за сумісництвом), продовжуючи працювати деканом факультету іноземних студентів.

Нові якості таланту проявилися під час перебування на посаді декана. Не можна не відзначити його заслуг у розширенні студентського контингенту. Так, з 537 чол. на 30.10.2007 р. їх кількість зростала майже у три рази і на 30.10.2014 р. становила 1517 чол. Розширилася й географія країн, громадя-

ни яких навчаються на факультеті. З 32 країн на кінець 2007 р. сьогодні у ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського здобувають освіту представники 54 країн світу. Задля популяризації навчального закладу Михайло Михайлович здійснив чимало закордонних відряджень у різні країни світу, зокрема: Індію, Нігерію, Гану, Малайзію, США, Канаду, Грузію. За сприяння професора М. М. Корди для абітурієнтів-іноземців було розроблено англomовну web-сторінку деканату факультету іноземних студентів, на якій вони мали можливість зареєструватися і подавати документи на навчання в режимі online.

Завдяки керівництву ТДМУ імені І. Я. Горбачевського та безпосередній участі декана М. М. Корди університет неодноразово відвідували офіційні особи посольств і консульств цілого ряду країн: Малайзії, Гани, Нігерії, Конго, Індії, Іраку, Польщі та ін.

Однією із заслуг М. М. Корди на посаді декана є збільшення кількості рекрутингових компаній, які співпрацюють з університетом. Важливу роль у залученні нових партнерів відіграють його людські якості, зокрема: розуміння та індивідуальний підхід до кожного в будь-якій ситуації. Михайло Михайлович продовжує контролювати виконання наукової роботи на кафедрах, зокрема функціонування студентських наукових гуртків, у роботу яких залучені іноземні студенти. Щорічно вони беруть участь у міжнародних конгресах студентів і молодих вчених, де посідають призові місця. Окрім навчання та наукової діяльності, М. М. Корда сприяє всебічному розвитку особистості іноземних студентів, допомагає в організації вечорів художньої самодіяльності, благодійних концертів, спортивних змагань, вирішує побутові, соціальні та релігійні потреби студентів, працює у тісному контакті з адміністрацією студмістечка. Сприяє створенню студентських товариств (земляцтв) для іноземних студентів. З розумінням та повагою ставиться до звичаїв і культур країн, студенти з яких навчаються в університеті. Як приклад, у 2009 та 2010 рр. проводився фестиваль “Вечір міжнародного культурного обміну”, щорічно студенти відзначають дні незалежності своїх країн. Для іноземних студентів він як батько, порадник, друг, а тоді – декан факультету. В деканаті панує доброзичлива, дружня атмосфера.

Після оголошення конкурсу на заміщення вакантної посади ректора ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського Михайло Михайлович висунув свою кандидатуру на очільника вузу. ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського став одним із перших вищих навчальних закладів, який на собі апробував Закон України “Про вищу освіту”,

згідно з яким розширюється автономія університету та право обрання ректора надається його працівникам. Вибори відбувалися у два тури, в кожному з яких беззаперечним лідером перегонів був професор М. М. Корда. Отримавши кредит довіри від всієї університетської громади, 29 січня 2015 р. після другого туру здобув блискучу перемогу, отримавши 79,33 % голосів виборців.

З 32 років трудового стажу 26 років М. М. Корда займається науково-педагогічною діяльністю. Він є автором понад двохсот наукових публікацій, навчально-методичних посібників та рекомендацій, близько десяти патентів. Слід відзначити його важливу роль, як наукового редактора та члена редколегії, у підготовці наукових видань (монографій, збірників праць тощо). Окрім того, професор М. М. Корда велику увагу продовжує приділяти підготовці наукових кадрів, є науковим керівником та консультує шістьох здобувачів, підготував чотирьох кандидатів та одного доктора медичних наук.

Михайло Михайлович неодноразово був нагороджений почесними грамотами та дипломами, зокрема у 2009 р. відзначений Почесною грамотою Кабінету Міністрів України та медаллю за значний особистий внесок у розвиток медичної освіти і науки, активну участь у суспільному житті Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, багаторічну сумлінну працю та високий професіоналізм. Цього ж року міський голова м. Тернополя нагородив М. М. Корду і колектив

деканату іноземних студентів подякою за організацію благодійного фестивалю під назвою "Вечір міжнародного культурного обміну 2009", зібрані кошти перерахували на місцевий дитячий будинок "Малютка". У 2011 р. відзначений Грамотою Тернопільської обласної державної адміністрації. У 2012 р. нагороджений Подякою Міністра охорони здоров'я за багаторічну сумлінну працю, значний особистий внесок у розвиток медичної освіти і науки, підготовку висококваліфікованих медичних працівників, професіоналізм, відданість справі, активну громадську позицію.

Михайло Михайлович є не лише прекрасним науковцем, викладачем, а й хорошим сім'янином, чоловіком та батьком. Вірною супутницею протягом 18 років є його дружина Інна Володимирівна Корда, спільно з якою виховує сина Михайла.

Свій 50-річний ювілей Михайло Михайлович Корда зустрічає у розквіті життєвих і творчих сил. Як науковець, педагог, патріот, сильна, цілеспрямована, добре організована, потужна в науковому, педагогічному, громадському і людському сенсі особистість, він творить нові наукові ідеї і проекти, плекає якісні кадри українських науковців, душею й серцем вболіває за Україну, її теперішнє та майбутнє.

*З нагоди ювілею працівники деканату факультету іноземних студентів, колеги та друзі бажають Михайлові Михайловичу міцного козацького здоров'я, творчих успіхів, нових наукових звершень, десятків плідних років наукової праці на благо української медичної науки.*



## 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, список літератури (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 зазначати її номер згідно із списком літератури у квадратних дужках.

9. До статті додається список літератури, надрукований на окремому аркуші. Джерела друкують у порядку посилання на них у тексті незалежно від мови оригіналу.

Приклади бібліографічних посилань:

– посилання на книги:

1. Выготский Л. С. Психология искусства / Л. С. Выготский. – М. : Искусство, 1987. – 348 с.

2. Руководство по психиатрии : в 2 т. / под ред. А. В. Снежневского. – М. : Медицина, 1983. – Т. 2. – 543 с.

3. Hobbiger F. Reactivation of phosphorylated acetylcholinesterase / F. Hobbiger. – Berlin : Springer, 1963. – 988 p.

4. The peptides. Analysis, synthesis, biology / ed. by S. Udenfriend. – New York : Acad. Press, 1984. – 410 p.

Якщо кількість авторів книги, статті, тез доповідей п'ять і більше, то подавати належить лише три прізвища з наступним “та ін.”, “и др.”, “et al.”.

5. Контроль и регуляция иммунного ответа / [Г. В. Петров, Р. М. Хантов, В. М. Манько и др.]. – М. : Медицина, 1981. – 311 с. Перекладні видання:

6. Гроссе Э. Химия для лобознательных / Э. Гроссе, Х. Вайсмангель; пер. с нем. – М. : Химия, 1980. – 392 с.

– посилання на статті:

1. Гарина М. Т. Тестовый контроль в мединституте / М. Т. Гарина // Клинический хирург. – 1994. – № 5. – С. 67–68.

2. Chisari F. V. Regulation of human lymphocyte function by a soluble extract from normal human liver / F. V. Chisari // J. Immunol. – 1978. – Vol. 121, № 4. – P. 1279–1286.

– посилання на доповіді, тези доповідей:

1. Сучасні методи організації навчального процесу з біохімії та їх оптимізація / Я. І. Гонський, Г. Г. Шершун, І. М. Кліщ [та ін.] // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні : тези доп. наук.-метод. конф. – К. ; Полтава, 1998. – С. 115–116.

– посилання на патенти, авторські свідоцтва:

1. А. с. 1007970 СССР, МКП<sup>3</sup> В 25 J 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей типа валов / В. С. Ваулин, В. Г. Кемайкин (СССР). – № 3360585/25-08 ; заявл. 23.11.81 ; опубл. 30.03.83, Бюл. № 12.

2. Пат. 38129 Україна, МПК<sup>7</sup> G 06 F 17/17, G 06 F 17/18. Пристрій для визначення екстремумів сигналу / Хандецький В. С. ; заявник та патентовласник Всеукр. наук.-дослідн. ін-т зв'язку. – № 2000063133 ; заявл. 01.06.01 ; опубл. 15.04.04, Бюл. № 4.

– 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 від 12.09.95 № 832/95.

2. Про розробку типових навчальних планів та програм підготовки лікарів на циклах спеціалізації : наказ МОЗ України від 09.07.97 № 197.

3. Про затвердження положення про державний вищий заклад освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 05.09.96 № 1074.

4. Про освіту : Закон України від 23.03.96 № 100/96 ВР.

**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 у статті, й списку літератури.

14. До друку приймаються статті, в яких кількість авторів не перевищує 3 осіб.

15. Статті треба відсилати на адресу:

Редакція журналу “Медицина освіта”

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

Майдан Волі, 1

46001, Тернопіль

Україна.

**Бажаємо успіху!**

---

**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 № 15 від 30.04.2015 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 05.05.2015. Формат 60×84/8.  
Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.  
Ум.др. арк. 11,39. Обл.-вид.арк. 10,53.  
Тираж 600. Зам. № 92.

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”

---