

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ  
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

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

**“ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ  
ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ  
СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО  
ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ  
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ  
ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ”,**

**присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського  
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою  
відеоконференц-зв'язку)**

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

**ЧАСТИНА 1**

Тернопіль  
ТДМУ  
«Укрмедкнига»  
2014

УДК 614.253.52 (07.07)

**Відповідальний за випуск:** проф. І. Р. Мисула

**“Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України”, присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського (з дистанційним під’єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв’язку) : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 15–16 травн. 2014 р.) : у 2 ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Ч. 1. – 468 с.**

## ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

---

---

УДК 61(092)

### ІВАН ГОРБАЧЕВСЬКИЙ – УКРАЇНСЬКИЙ ВЧЕНИЙ СВІТОВОЇ СЛАВИ

*Ю. І. Бондаренко, Я. І. Гонський, О. В. Лотоцька*

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

### IVAN GORBACHEVSKYI – UKRAINIAN WORLD SCIENTIST OF FAME

*Y. I. Bondarenko, Y. I. Honskyi, O. V. Lototska*

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

У статті розповідається про видатного вченого та відомого громадського діяча Івана Яковича Горбачевського, автора понад 60-ти наукових праць, понад 100 наукових розробок у галузі санітарії та багатьох наукових відкриттів. Усе своє життя він присвятив вивченню хімічного складу та хімічних процесів в організмі здорової та хворої людини, з'ясуванню причин та опрацюванню способів лікування багатьох недуг.

The article tells about the famous and well-known public figure Ivan Yakovlevich Gorbachevskogo, author of over 60 scientific publications and more than 100 scientific developments in the field of sanitation and many scientific discoveries. All his life he devoted to the study of the chemical composition and chemical processes in healthy and sick person, ascertain the cause and working methods of treating many ailments.

**Вступ.** 15 травня 2014 р. виповнюється 160 років від дня народження Івана Яковича Горбачевського – геніального вченого та відомого громадського діяча, який справедливо належить до когорти найвидатніших учених кінця XIX – першої половини XX століття. Враховуючи всі його заслуги, 2004 рік ЮНЕСКО визнало роком академіка Івана Горбачевського у зв'язку з 150-річчям від дня його народження.

Так сталося, що І. Горбачевського добре знали, шанували та відзначали його ювілеї при житті та після смерті в Європі. Але майже не згадували і не знали на Батьківщині за часів Радянського Союзу. Хоча перебуваючи поза межами України, він постійно працював і жив для України, для її звеличення, піднесення її культури, освіти, здобуття незалежності.

**Основна частина.** Про світовий авторитет і популярність І. Горбачевського говорять ті чисельні наукові та урядові титули, звання та нагороди, яких він був удостоєний. Досить перерахувати тільки самі титули, якими володів І. Я. Горбачевський, щоб зрозуміти, що це непересічна особистість: доктор медичних наук, професор, чотириразовий декан медичного факультету Карлового університету в Празі, а згодом його ректор, член Крайової ради здоров'я Чеського королівства і Вищої санітарної ради Австрії, довічний член Палати панів австрійського парламенту, дійсний таємний радник, член Ради з технічних досліджень у Відні. В 1917–1918 рр. Іван Горбачевський очолював Міністерство здоров'я Австрії, був його першим міністром. Став одним із ініціаторів створення Українського вільного університету у Відні й Празі, де працював спочатку професором, завідувачем кафедри, а пізніше – ректором цього навчального закладу. Дійсний член Всеукраїнської академії наук, дійсний і почесний член Наукового товариства ім. Шевченка, голова управи товариства “Музей визвольної боротьби України” в Празі, почесний голова Комітету оборони Карпатської України, перший почесний голова Спілки українських лікарів у Чехо-Словаччині, почесний член Чеської королівської академії наук, лікарських товариств: Вільнюса, Кракова, Відня.

На противагу багатьом українцям він, проживши багато років (понад 60) за межами України, не порвав з нею зв'язків, не відірвався рідної мови, постійно відчував себе сином Української Землі і докладав всі свої зусилля для возвеличення та визволення свого народу. Тому дивно, що в Україні за часів тоталітаризму про Івана Горбачевського знало лише вузьке коло людей, головне – спеціалістів у галузі біохімії. Водночас його знали, шанували і високо цінували в Австрії, Чехії, Німеччині, Франції, Польщі.

Та все-таки І. Горбачевський залишився до останніх днів свого життя українцем. Ідею служити своєму народові він усмоктав із молоком матері, разом з її піснями та мудрими порадами батька-священника. Закладені в дитячі роки зерна національної свідомості проросли буйним цвітом у час навчання у Віденському університеті: в студентському об'єднанні “Січ”, яке він очолював, створив українську бібліотеку, видав “Історію України” Маркевича, книжечки поезій Т. Шевченка. За цю діяльність І. Горбачевський потрапив під нагляд

поліції у Відні. Він постійно працював на українську національну справу: організував і проводив українські наукові з'їзди в Празі, видав українською мовою перший університетський підручник з органічної хімії, опрацював наукову хімічну термінологію, боровся за відкриття Українського університету у Львові, створив фонд допомоги незаможним студентам, відкрив і очолив музей Визвольної боротьби України, організував фонд допомоги Карпатській незалежній Україні.

Іван Горбачевський прожив на світі 88 років, з них 67 – за межами України. Але з Україною був тісно пов'язаний, жив її радощами та болями, багато робив для визволення її від іноземного панування.

Народився Іван Горбачевський у Галичині, недалеко від Тернополя, в с. Зарубинці 15 травня 1854 року. Закінчивши в м. Збаражі народну школу, продовжив навчатися в класичній гімназії м. Тернополя. Тут він став членом таємного гуртка української учнівської молоді “Громада”, де здобув першооснови української національної свідомості. Громадівці читали і вивчали твори І. Котляревського, Т. Шевченка, П. Куліша. За мету обрали – будити в народі національну свідомість, що мало неабияке значення, враховуючи польсько-німецьке оточення викладацького складу в гімназії та засилля москвофільства серед тогочасної нечисленної інтелігенції Галичини. Після закінчення гімназії Іван обирає професію лікаря, тому подальша його життєва стежка потяглася до Віденського університету на медичний факультет (в Галичині вищих медичних студій не було). Ще будучи студентом, він виявив схильність та великі здібності до наукової праці й цим зацікавив своїх професорів.

На II курсі університету І. Горбачевський виконав і надрукував першу свою наукову працю “Про вестибулярний нерв”, за яку був відзначений керівництвом університету і зарахований до наукового німецького товариства. Німці побачили в молодому студентові майбутню перспективу і не помилилися. Наступні студії, дослідження і публікації були переважно пов'язані з органічною, біологічною та лікарською хіміями. Більшу частину життя Іван Якович присвятив вивченню хімічного складу та хімічних процесів в організмі здорової та хворої людини, з'ясуванню причин та опрацюванню способів лікування багатьох недуг.

Перша наукова праця, яка принесла йому наукове визнання та світову славу, – це “Синтез сечової кислоти”. Вона викликала наукову сенсацію, здивування та захоплення. Вперше у світі молодий 28-літній українець, випускник Віденського університету Іван Горбачевський синтезував сечову кислоту. Праця була надрукована в німецьких, австрійських і польських часописах. Сечова кислота була відома ще в XVII ст. як така, що входить до складу сечових камінців та сечі. Але синтезувати її штучно не вдавалося нікому, хоча над цим питанням працювали всесвітньо відомі науковці, зокрема Е. Фішер, В. Траубе, О. Розен та ін.

Через рік його запросили до Празького університету на посаду професора медичного факультету, а 1884 р. – обрали професором лікарської хімії з одночасним викладанням фармакології. Усі наступні праці (наукові, педагогічні, видавничі, громадсько-політичні) Івана Яковича були пов'язані з чеським Карловим університетом у Празі. Цьому університетові він віддав 37 років життя. Упродовж 35 років (1883–1917 рр.) був професором кафедри лікарської хімії Карлового університету в Празі. В 1902–1903 рр. – ректор Карлового університету; чотириразовий декан медичного факультету в 1889–1890, 1894–1895, 1904–1905, 1911–1912 роках.

У Празі він проводив дослідження з гігієни, загальної хімії, епідеміології, судової медицини, токсикології. І. Горбачевський написав і видрукував чеською мовою перший університетський підручник з лікарської хімії в 4-х томах (неорганічна, органічна та біологічна хімія). Він навчав та виростив велику когорту лікарів і науковців.

У наступні роки він запропонував і ще інші способи синтезу сечової кислоти, синтезував біологічно важливу речовину креатин; довів, що амінокислоти є будівельним матеріалом для білків, відкрив фермент ксантинооксидазу, який бере участь в утворенні сечової кислоти в організмі. Велика заслуга І. Горбачевського перед наукою і в тому, що вперше (1899 р.) встановив джерела сечової кислоти в організмі людини.

Варто зазначити, що опрацьовуючи теорію утворення сечової кислоти, професор одночасно розробив методику виділення нуклеїнових кислот із тканин організму. Значення праць Горбачевського з перетворення нуклеїнових кислот до кінцевих продуктів можна належно оцінити з точки зору регуляції синтезу і розщеплення нуклеїнових кислот, що інтенсивно опрацьовується в наш час і поглиблює наші уявлення про суть життя на молекулярному рівні. Праці професора І. Горбачевського з вивчення утворення сечової кислоти в організмі дають ключ для розуміння патогенезу подагри та її лікування.

Його наукова спадщина – це вагомий внесок до української, чеської, а зрештою – світової науки. І. Горбачевський – автор понад 60-ти наукових праць, понад 100 наукових розробок у галузі санітарії та багатьох наукових відкриттів. Один із фундаторів української хімічної термінології на народній

основі. Світова наука в галузі лікарської хімії ще й донині живе ідеями геніального українського вченого, а багато проблем, поставлених ним, ще чекають вирішення.

В 1917–1918 рр. І. Горбачевський стає засновником міністерства і першим міністром здоров'я Австро-Угорщини. За проектом розбудови і програми дії цього міністерства пізніше розбудувалися міністерства здоров'я Англії, Франції та інших держав.

За своє життя Іван Горбачевський практично не хворів. Помер він 24 травня 1942 року після короткочасної хвороби. Похований на малому цвинтарі Святого Матея у Шарці під Прагою.

**Висновки.** Ім'я академіка Івана Горбачевського є символом і взірцем науковця, патріота, який все своє життя віддав служінню науці та рідному народові. На життєвому і творчому шляху Горбачевського будуть вчитися сучасні і прийдешні покоління українців відданості своїй Батьківщині, незалежно від того, де вони перебуватимуть.

#### **Література**

1. Бабюк Я. Академік АН УРСР Іван Горбачевський / Я. Бабюк // Український біохімічний журнал. — 1962. — Т. 34. № 4, — С. 633–635.
2. Савицький І. В. Основи біохімії / І. В. Савицький. — Київ : Вища школа, 1965. — С. 245–246.
3. Головацький І. Академік Горбачевський / І. Головацький // Україна і світ. — 1994. — С. 9–10.
4. Гонський Я. І. Академік І. Горбачевський і 60 років з часу смерті та 120 років від часу синтезу сечової кислоти / Я. І. Гонський, Ю. І. Губський // Медична хімія. — 2002. — № 4. — С. 96–97.
5. Гонський Я. Іван Горбачевський у спогадах і листуваннях / Я. Гонський. — Тернопіль : Укрмедкнига, 2004. — 183 с.
6. Гонський Я. Брати Горбачевські / Я. Гонський. — Тернопіль : Укрмедкнига, 2009. — 139 с.

УДК 37.018.46:614.23:615.15

### **АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ Й ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ІV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ ТА ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ**

***О. К. Толстанов, М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах***  
*Міністерство охорони здоров'я України*

Вищі навчальні заклади та заклади післядипломної освіти системи МОЗ України беруть активну участь у реалізації реформ сфери охорони здоров'я шляхом кадрового забезпечення пілотних регіонів та наукового обґрунтування процесу реформування галузі.

Станом на 01.01.2014 р., за оперативними даними МОЗ України, у вищих навчальних закладах ІV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, навчаються за державним замовленням 25 404 особи.

За державним замовленням у вищих навчальних закладах та науково-дослідних установах МОЗ України навчаються 819 клінічних ординаторів, 504 магістри, 1295 аспірантів, 34 докторанти. Кількість лікарів-інтернів, які навчаються за державним замовленням, — 6901 особа, пройшли підготовку 72 088 слухачів.

За кошти юридичних та фізичних осіб навчаються 24 273 майбутні лікарі — громадяни України (денна форма), заочно — 13 039 осіб, іноземних громадян — 24 945 осіб.

У поточному році вжито низку системних заходів щодо поліпшення кадрового забезпечення галузі. За рахунок нової ідеології розподілу майже у чотири рази (до 1675 осіб), у порівнянні з 2010 роком, збільшилась кількість випускників вищих медичних навчальних закладів, які цього року направлені на роботу сімейними лікарями.

З метою усунення існуючих диспропорцій між рівнями надання медичної допомоги жителям сільської місцевості і міст працевлаштовано до закладів охорони здоров'я комунальної та державної форм власності 4,2 тисячі лікарів (практично 100 % від загального випуску осіб, які готувались за державним замовленням). Більше половини з них скеровано до закладів охорони здоров'я сільської місцевості, зокрема центрів первинної медико-санітарної допомоги.

На тепер в обласних адміністративно-територіальних одиницях запроваджуються місцеві програми підготовки медичних працівників (м. Київ, Донецька Дніпропетровська та Вінницька

області) у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації МОЗ України та поліпшення їх соціального захисту, створюються навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги. Також розробляються та оновлюються навчальні плани та програми підготовки лікарів-інтернів, зокрема за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”.

Авторськими колективами вищих навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України підготовлено до друку понад 70 національних підручників з клінічних та теоретичних дисциплін. У 2013 році отримали гриф Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти понад 40 підручників.

Наукові дослідження, які виконуються у рамках фундаментальних та прикладних розробок у сфері профілактичної та клінічної медицини, спрямовані на розробку нових та удосконалення існуючих методів і засобів профілактики, діагностики та лікування найбільш поширених та соціально значущих захворювань. Результати цих досліджень впливають на якість надання медичної допомоги населенню та процеси реформування сфери охорони здоров'я через підготовку науково обгрунтованих заходів.

Ці дослідження здійснюються у 22 науково-дослідних установах, наукових підрозділах вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України відповідно до наказу МОЗ України № 61 від 29.01.2013 р. “Про затвердження переліку наукових досліджень та розробок, які виконуватимуться у 2013 році”.

Всього у 2013 році виконувалося 216 наукових робіт, з них 33 фундаментальних та 183 прикладних наукових досліджень.

Пріоритетними були також наукові дослідження у сфері новітніх біотехнологій (зокрема, розробка фармакологічних препаратів метаболічної дії з використанням нанотехнологій, удосконалення новітніх технологій мінімальної інвазивної та ендоскопічної хірургії, протонно-променевої терапії онкозахворювань, тканинна та клітинна інженерія, розробка засад нанотоксикології, розвиток ядерної медицини), імунопрофілактики інфекційних хвороб, профілактики онкологічних захворювань та раннього виявлення передракової патології.

Міжнародне науково-технічне співробітництво здійснювалося як на міждержавному рівні, так і на рівні договорів між науковими установами, навчальними закладами, факультетами, окремими кафедрами, клініками, лабораторіями, центрами, госпіталями, фірмами тощо.

Основними формами міжнародного співробітництва є участь вітчизняних вчених у роботі міжнародних організацій, створення та реалізація спільних наукових проектів, стажування на базах профільних наукових центрів, установ, клінік тощо, участь у роботі міжнародних конгресів, з'їздів, симпозіумів, конференцій, обмін науковими та інформаційними виданнями, взаємодопомога при розробці та впровадженні в практику нових методів діагностики, лікування та профілактики найбільш поширених і соціально значущих захворювань, а також нових або удосконалених технологій організації медичної допомоги та управління охорони здоров'я.

З метою узагальнення результатів оцінки різних аспектів діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України наказом МОЗ України № 1000 від 22 листопада 2013 року “Про рейтингове оцінювання діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України” було затверджено показники Галузевого рейтингу діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України за основними напрямками роботи за календарний рік.

Ці показники було проаналізовано, результати ранжування викладено у таблиці 1.

Аналіз результатів галузевого моніторингу діяльності вищих навчальних закладів за окремими розділами роботи свідчить про необхідність поліпшення таких основних показників.

З розділу “Навчально-методична робота”:

активізації видання навчальних підручників у ДНМУ, КДМУ, ЛДМУ та НФаУ;

поліпшення підготовки студентів та лікарів-інтернів до складання ліцензійних іспитів “Крок” у БДМУ, ВНМУ, НМАПО, УМСА та ХМАПО;

активного залучення суб'єктів навчання закладів післядипломної освіти МОЗ України до участі у наукових конференціях.

З розділу “Наукова діяльність”:

активізації патентної роботи у ДМА та НФаУ;

активізації здобуття ПВС навчальних закладів наукових ступенів кандидата та доктора наук в ОНМУ, УМСА, ХМАПО та ХНМУ;

активізації опублікованих статей у зарубіжних наукових виданнях у ДМА та ОНМУ;

підвищення індексу Хірша у ВНМУ та ЗМАПО.

З розділу “Кадрова політика”:

Таблиця 1. Результати ранжування ВНЗ IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України за розділами у 2013 році

Рейтинг місце	Рейтинг місцеве за розділом										загальне рейтингове місце ВНЗ
	невчально-методична робота	потреба діяльності	кадрова політика	міжнародне, державне та галузеве виконавчі роботи	власна робота	лікувальна робота	матеріально-технічне забезпечення	фінаНСова і господарська діяльність			
1	ЗМАПО	ТДМУ	ТДМУ	НМУ	НМУ	ХНМУ	ВНМУ	ІФНМУ	ТДМУ	ТДМУ	
2	НМУ	ЛНМУ	НФЛУ	НМАПО	ДНМУ	ДНМУ	ВНМУ	ВНМУ	ВНМУ	НМУ	
3	ЛНМУ	НМАПО	НМАПО	ТДМУ	УМСА	ЗМАПО	ІФНМУ	ЗДМУ	ЗМАПО	ЗМАПО	
4	ТДМУ	ДНМУ	ЗМАПО	ЛНМУ	ЛНМУ	ОНМУ	ОНМУ	БДМУ	ЛНМУ	ЛНМУ	
5	ОНМУ	НФЛУ	ХМАПО	ДНМУ	ТДМУ	НМУ	ТДМУ	ТДМУ	ТДМУ	НМАПО	
6	ЗДМУ	ВНМУ	УМСА	ІФНМУ	БДМУ	НМАПО	БДМУ	НМУ	ДНМУ	ДНМУ	
7	ДМА	НМУ	ЗДМУ	ЛугДМУ	ВНМУ	ХМАПО	ВНМУ	ДМА	ЗДМУ	ЗДМУ	
8	ХНМУ	ЛугДМУ	ЛНМУ	ХМАПО	ІФНМУ	БДМУ	ІФНМУ	ЗМАПО	ОНМУ	ОНМУ	
9	НМАПО	ЗДМУ	ДНМУ	ВНМУ	КДМУ	КДМУ	КДМУ	БДМУ	ОНМУ	НФЛУ	
10	БДМУ	ЗМАПО	ХНМУ	НФЛУ	НФЛУ	ІФНМУ	НФЛУ	НФЛУ	ХМАПО	ХНМУ	
11	ІФНМУ	КДМУ	НМУ	ОНМУ	ОНМУ	ЗДМУ	ОНМУ	ДНМУ	УМСА	ВНМУ	
12	ВНМУ	ІФНМУ	ВНМУ	ЗДМУ	ХМАПО	УМСА	ХМАПО	ЗДМУ	ДНМУ	ДМА	
13	КДМУ	БДМУ	ДМА	ХНМУ	ЗДМУ	ВНМУ	ЗДМУ	ЛугДМУ	ЛугДМУ	УМСА	
14	ДНМУ	ДМА	ОНМУ	ДМА	ДМА	ДМА	ДМА	ХНМУ	ХНМУ	ІФНМУ	
15	УМСА	ОНМУ	ЛугДМУ	УМСА	ХНМУ	ЛНМУ	ХНМУ	КДМУ	КДМУ	БДМУ	
16	ЛугДМУ	ХМАПО	БДМУ	КДМУ	ЛугДМУ	НФЛУ	ЛугДМУ	ОНМУ	НМАПО	ХМАПО	
17	НФЛУ	ХНМУ	ІФНМУ	ЗМАПО	НМАПО	ЛугДМУ	НМАПО	НМАПО	ЛНМУ	ЛДМУ	
18	ХМАПО	УМСА	КДМУ	БДМУ	ЗМАПО	ТДМУ	ЗМАПО	ХМАПО	ЗМАПО	КДМУ	

збільшення кількості професорів, які працюють у ВНЗ за основним місцем роботи, у ВНМУ, ЗДМУ, КДМУ та ЛНМУ;

збільшення кількості доцентів, які працюють у ВНЗ за основним місцем роботи, у ДМА, ЗДМУ, КДМУ та ХНМУ;

збільшення питомої ваги кандидатів та докторів наук допенсійного віку у ДМА, ІФНМУ, КДМУ та ОНМУ;

зменшення питомої ваги ПВС без наукового ступеня у ВНМУ, ІФНМУ та КДМУ;

зменшення питомої ваги кафедр, які очолюються особами без наукового ступеня доктора наук у БДМУ, КДМУ та ЛДМУ.

З розділу “Міжнародне, державне та галузеве визнання роботи”:

збільшення числа осіб, яким присвоєно звання заслужених діячів та працівників, присуджено державні премії України, імені премії НАМН України чи НАН України, обраних до державних академій у БДМУ, ЗМАПО, КДМУ та УМСА;

збільшення кількості іноземних закладів-партнерів у БДМУ та ХНМУ.

З розділу “Виховна робота”:

збільшення чисельності призерів мистецьких та творчих конкурсів у ЗМАПО, ЛДМУ, НМАПО та ХНМУ.

З розділу “Лікувальна робота”:

збільшення кількості оперативних втручань у ЛНМУ;

збільшення кількості методичних рекомендацій та інформаційних листів з грифом Укрмедпатентінформ у ВНМУ, ЛНМУ та ОНМУ;

збільшення кількості викладачів, які працюють позаштатними спеціалістами МОЗ та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій у ТДМУ та УМСА;

збільшення кількості нововведень з лікувально-діагностичної та профілактичної роботи у ДМА, ЛНМУ та ТДМУ.

З розділу “Матеріально-технічне забезпечення”:

збільшення показника забезпеченості комп'ютерами у ЗМАПО та НМАПО;

збільшення показника забезпеченості місцями колективного використання електронних інформаційних ресурсів у КДМУ та ЛДМУ;

збільшення кількості навчальних місць у навчально-тренінгових центрах у НФаУ та ХМАПО;

збільшення показника забезпеченості сучасними підручниками у НМАПО та ХМАПО.

Упродовж 2012 – 2013 та 2013 – 2014 навчальних років МОЗ України відповідно до наказу МОЗ України № 834 від 24.10.2012 р. “Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I – IV рівнів акредитації” було проведено моніторингову оцінку діяльності вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти.

У процесі роботи моніторинговими групами вивчалися результати виконання Рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України з питань підсумків проведення вступної кампанії та результатів навчально-методичної діяльності, затвердженого наказом МОЗ України № 831 від 25.09.2013 р.; Протокольного рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України від 15 січня 2013 року, затвердженого наказом МОЗ України від № 62 29.01.2013 р.; Плану заходів для поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів, затвердженого наказом МОЗ України № 1145 від 27.12.2013 р.; Плану заходів щодо створення інформаційної системи підтримки єдиної галузевої освітньої мережі у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти МОЗ України, затвердженого наказом МОЗ України № 736 від 19.08.2013 р.; Положення про роботу конкурсної комісії з розміщення державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних кадрів, підвищення кваліфікації у вищих навчальних закладах, закладах післядипломної освіти, науково-дослідних установах сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого наказом МОЗ України № 536 від 21.06.2013 р. “Про формування та розміщення державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних кадрів, підвищення кваліфікації”.

Основні висновки роботи комісії з моніторингової оцінки діяльності вищих навчальних закладів свідчать про нагальну необхідність забезпечення ефективної виконавської дисципліни у вищих навчальних закладах, неформального підходу до реалізації основного завдання – забезпечення якісної підготовки фахівців для сучасних потреб сфери охорони здоров'я у несприятливих економічних умовах.



Таким чином, першочерговим завданням діяльності вищих навчальних закладів системи МОЗ України є забезпечення якісної фундаментальної та практичної підготовки лікарів та провізорів відповідно до сучасних вимог кадрової політики, яка реалізується Міністерством охорони здоров'я України.

*Перспективні напрями поліпшення кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я та якості підготовки і використання медичних та фармацевтичних кадрів:*

поліпшення соціального захисту медичних та фармацевтичних працівників;  
першочергове укомплектування лікарями закладів охорони здоров'я первинної ланки та системи екстреної медичної допомоги;

удосконалення системи державного розподілу випускників вищих медичних навчальних закладів з метою забезпечення комплексу кадрових потреб закладів охорони здоров'я у регіонах;

оновлення галузевих стандартів вищої медичної освіти на основі компетентнісного підходу;  
удосконалення підготовки лікарів-інтернів та студентів старших курсів медичних вишів з питань надання невідкладної та медико-психологічної допомоги при надзвичайних станах та в особливий період;

посилення ролі студентського самоврядування та громадських об'єднань у діяльності вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів;

відновлення взаємодовіри та взаємоповаги між усіма учасниками навчально-виховного процесу;

удосконалення системи підсумкової та державної атестації – забезпечення прозорості та об'єктивності, упередження можливих корупційних дій;

удосконалення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів та практики для студентів відповідно до наказу МОЗ України № 1145 від 27.12.2013 р. “Про поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів”;

подальший моніторинг рейтингових показників діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України відповідно до наказу МОЗ України № 1000 від 22.11.2013 р. “Про рейтингове оцінювання діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України”;

створення інформаційної системи підтримки єдиної галузевої освітньої мережі у сфері вищої медичної та фармацевтичної освіти відповідно до наказу МОЗ України № 736 від 19.08.2013 р. “Про створення інформаційної системи підтримки єдиної галузевої освітньої мережі”;

розробка та оновлення наскрізних програм підготовки лікарів відповідно до потреб сфери охорони здоров'я;

модернізація навчально-методичного забезпечення навчального процесу з розвитком інтерактивних технологій навчання;

подальше створення та удосконалення діяльності навчально-методичних тренінгових центрів для практичної підготовки студентів у вищих медичних навчальних закладах та закладах охорони здоров'я;

створення центрів дистанційної освіти в усіх вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти з метою забезпечення безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників відповідно до потреб закладів охорони здоров'я.

УДК 371.261:378.4:61

## **МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ГАЛУЗЕВОГО РЕЙТИНГУ ТА ЙОГО ПОКАЗНИКІВ**

***М. С. Осійчук<sup>1</sup>, О. П. Волосовець<sup>1</sup>, І. Є. Булах<sup>2</sup>***

*<sup>1</sup>Міністерство охорони здоров'я України*

*<sup>2</sup>Центр тестування професійної компетентності фахівців при МОЗ України”*

**Вступ.** У 2013 році Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) розпочато апробацію галузевого рейтингу діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України (далі – ВНЗ) за основними напрямками роботи за календарний рік.

Система галузевого рейтингового оцінювання є складовою галузевого моніторингу діяльності вищих навчальних закладів, що здійснюють підготовку фахівців за спеціальностями галузей знань “Медицина” та “Фармація” на додипломному та післядипломному етапах, за відповідними рейтинговими показниками.

**Основна частина.** Рейтингові показники затверджені та введені у дію наказом МОЗ України № 1000 від 22 листопада 2013 року “Про рейтингове оцінювання діяльності вищих навчальних закладів

IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України”. Наказом визначені 40 рейтингових показників діяльності ВНЗ, які згруповані за 8 окремими розділами: навчально-методична робота; наукова діяльність; кадрова політика; міжнародне, державне та галузеве визнання роботи; виховна робота; лікувальна робота; матеріально-технічне забезпечення; фінансова і господарська діяльність, а також затверджені Методичні рекомендації щодо комплексної оцінки діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України за показниками для визначення галузевого рейтингу [2].

Зауважимо, що перший галузевий рейтинг ВНЗ був здійснений МОЗ України у 2001 році<sup>1</sup>.

Для визначення показників галузевого рейтингу у 2013 році було здійснено вивчення та порівняння діючих національних та міжнародних рейтингових оцінок діяльності ВНЗ, зокрема рейтингу ЮНЕСКО “ТОП-200 Україна”, національної системи рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ, яку створено Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України, та Галузевого рейтингу МОЗ України 2001 року. Порівняльна таблиця представлена нижче (табл. 1).

**Таблиця 1.** Порівняльний аналіз рейтингів ВНЗ за критеріями ранжування

Галузевий рейтинг ВНЗ МОЗ України 2001 року		Рейтинг МОН України		Рейтинг “ТОП-200 Україна”	
Критерій	К-сть	Критерій	К-сть	Критерій	К-сть
Міжнародне, державне та галузеве визнання роботи	8	Міжнародна активність	30	Міжнародне визнання	11
Навчально-методична робота	9	Якість контингенту студентів	33	Якість навчання	6
Кадрова політика	8	Якість науково-педагогічного персоналу	26	Якість науково-педагогічного потенціалу	6
Наукова діяльність	9	Якість наукової та науково-технічної діяльності	25		
Фінансова і господарська діяльність	7				
Матеріально-технічне забезпечення	7	Ресурсне забезпечення	15		
Лікувальна робота	5				
Виховна робота	7				

Результати порівняльного аналізу засвідчують, що всі рейтингові системи діяльності ВНЗ містять різну кількість універсальних критеріїв, які можна зіставити між собою. Разом з тим, лише Галузевий рейтинг ВНЗ МОЗ України містить ті показники, які є специфічними для системи вищої медичної освіти. Саме тому цей рейтинг може надати інформацію про результати оцінки різних аспектів діяльності ВНЗ з урахуванням специфіки галузі.

На основі здійсненого порівняльного аналізу було підготовлено проект галузевого рейтингу ВНЗ за показниками діяльності, який представлений та обговорений на нараді ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України 02 вересня 2013 року.

Обов’язки щодо визначення галузевого рейтингу відповідно до затверджених рейтингових показників та методики їх обрахування відповідно до підпункту 2.1 пункту 2 вказаного вище наказу було покладено на Департамент роботи з персоналом, освіти та науки МОЗ України та Державну організацію “Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація” при МОЗ України” (далі – Центр тестування).

Збір та обробку даних (показників та матеріалів, що подаються разом із показниками), поданих ВНЗ IV рівня акредитації та закладами післядипломної освіти МОЗ України, було проведено Центром тестування.

<sup>1</sup>Наказ МОЗ України № 201 від 03.06.2002 р. “Про проведення державного рейтингу за результатами діяльності вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів III – IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти у 2001/2002 навчальному році”.

Для здійснення рейтингової оцінки діяльності ВНЗ було створено базу даних, яка дозволяє автоматизувати розрахунок величин показників за відповідними формулами, визначених у Методичних рекомендаціях [2].

З метою уніфікації форм подачі даних (показників та матеріалів, що подаються разом із показниками) для визначення галузевого рейтингу були сформовані зразки таблиць до пунктів 1 – 63 додатка 5 наказу МОЗ України № 1000 від 22.11.2013 р. та викладено на офіційному сайті Центру тестування – testcentr.org.ua.

Перед введенням даних для подальшого обрахування було здійснено перевірку достовірності даних (верифікація) за зовнішніми офіційними та іншими джерелами інформації.

Так, показник “Число виданих за звітний рік підручників з грифом МОН України, МОЗ України та ЦМК МОЗ України на 100 посад професорсько-викладацького складу (далі – ПВС), у тому числі англійською мовою” перевірявся згідно з поданими копіями завірених сторінок, які містять інформацію про назву, гриф та рік видання підручника. У випадку відсутності сторінок, що містили таку інформацію, було здійснено перевірку вихідних даних підручників на веб-сайтах видавництва.

Показник “Індекс Хірша (h-індекс) ВНЗ МОЗ України за показниками наукометричної бази даних Scopus Національної бібліотеки імені В. І. Вернадського” перевірявся згідно з даними наукометричної бази даних Scopus Національної бібліотеки імені В. І. Вернадського станом на 27.01.2014 р. (офіційний сайт: [http://jsi.net.ua/scopus/ratings\\_uni/](http://jsi.net.ua/scopus/ratings_uni/)).

Показник “Відсоток забезпечення сучасними підручниками (виданими за останні 5 років) на 1 суб’єкта навчання” перевірявся відповідно до даних, наданих Державною установою “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України” (далі – ЦМК) щодо забезпеченості підручниками студентів ВНЗ МОЗ України станом на 01.09.2013 р. (на підставі поданих звітів ВНЗ МОЗ України до ЦМК МОЗ України).

Під час аналізу даних були виявлені показники, які в результаті їх обрахування давали не об’єктивну оцінку (“вискакуючі” варіанти). Це зумовило проведення валідації та гомогенізації таких показників (табл. 2).

**Таблиця 2.** Методи валідації показників Галузевого рейтингу

Назва показника Галузевого рейтингу	Метод валідації
1	2
<b>Навчально-методична робота</b>	
1. Число виданих за звітний рік підручників з грифом МОН України, МОЗ України та ЦМК МОЗ України на 100 ПВС, у тому числі англійською мовою	Перевірено копії поданих ВНЗ МОЗ України та закладами післядипломної освіти МОЗ України завірених титульних сторінок та сторінок, що містять інформацію про гриф виданих підручників. У випадку відсутності сторінок, що містять інформацію про гриф чи рік видання, здійснено перевірку вихідних даних підручника на веб-сайті видавництва
2. Кількість суб’єктів навчання ВНЗ МОЗ України та закладів післядипломної освіти МОЗ України, які не склали ліцензійні інтегровані іспити (“Крок-1”, “Крок-2”, “Крок-3”)	Інформація введена до бази даних відповідно до наданих Центром тестування звітних форм за результатами складання ліцензійних іспитів. Показник був унормований не на 100 суб’єктів навчання, а на кількість студентів, які <u>складали</u> дані іспити
3. Кількість суб’єктів навчання ВНЗ МОЗ України – іноземних громадян, які не склали ліцензійний інтегрований іспит “Крок-2”	Інформація введена до бази даних відповідно до наданих Центром тестування звітних форм за результатами складання ліцензійних іспитів. Показник був унормований не на 100 суб’єктів навчання, а на кількість студентів, які <u>складали</u> дані іспити. Даний показник був <u>виключений</u> з розділу “Навчально-методична робота” <u>для закладів післядипломної освіти МОЗ України у зв’язку з відсутністю даного іспиту у цих закладах</u>

1	2
4. Відсоток випускників, які отримали дипломи з відзнакою (у тому числі іноземних громадян)	Даний показник був <u>виключений</u> з розділу “Навчально-методична робота” у зв’язку з тим, що при його обрахуванні була отримана <u>не об’єктивна оцінка даних</u> . Зокрема, у ХМАПО та ЗМАПО цей показник становить 100 %: у ХМАПО 6 з 6-ти випускників-магістрів отримали диплом з відзнакою, у ЗМАПО 5 з 5-ти випускників-магістрів отримали диплом з відзнакою
5. Кількість студентів та інших суб’єктів навчання закладу, які стали призерами студентських міжнародних та державних предметних олімпіад, міжвузівських конференцій студентів та молодих вчених, на 100 осіб, які навчаються	Дані перевірено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 5 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
<b>Наукова діяльність</b>	
1. Отримано патентів на винахід на 100 посад ПВС	Дані перевірено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 13 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
2. Число затверджених Департаментом атестації кадрів МОН України (далі – ДАК України) кандидатських та докторських дисертацій працівникам, аспірантам та пошукачам ВНЗ МОЗ України на 100 посад ПВС	Дані перевірено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 14, п. 15 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
3. Число опублікованих статей у зарубіжних наукових виданнях на 100 посад ПВС	Дані перевірено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 16 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу. Враховувались дані, щодо опублікованих статей обсягом не менш ніж на 4 сторінки, згідно з діючими вимогами
4. Індекс Хірша (h-індекс) ВНЗ МОЗ України за показниками наукометричної бази даних Scopus Національної бібліотеки ім. В. І. Вернадського	Інформація введена згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України, та перевірена за показниками наукометричної бази даних Scopus Національної бібліотеки ім. В. І. Вернадського станом на 27.01.2014 р. (офіційний сайт: <a href="http://jsi.net.ua/scopus/ratings_uni/">http://jsi.net.ua/scopus/ratings_uni/</a> )
5. Число госпрозрахункових наукових тем, що виконується у ВНЗ МОЗ України на 100 посад ПВС	Дані перевірено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 20 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
<b>Кадрова політика</b>	
1. Число професорів, які працюють у закладі за основним місцем роботи, на 100 осіб ПВС	Всі дані щодо розділу “Кадрова політика” подані ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблицях до п. 21–25 (згідно зі штатним формуляром). Враховуючи наявність у закладах післядипломної освіти МОЗ України лише дисциплін професійного та практичного циклу підготовки, <u>для забезпечення гомогенності показників у закладах післядипломної освіти та ВНЗ МОЗ України було введено коригуючі коефіцієнти</u> відповідно до кількості навчальних годин згідно з діючим навчальним планом за циклами підготовки: гуманітарний і соціально-економічний, природничо-науковий, професійний та практичний
2. Число доцентів, які працюють у закладі за основним місцем роботи, на 100 осіб ПВС	
3. Питома вага осіб – кандидатів та докторів наук, які не досягли пенсійного віку, серед осіб ПВС	
4. Питома вага осіб – викладачів без наукового ступеня, які працюють більше трьох років, серед осіб ПВС	

1	2
5. Питома вага випускних кафедр, які очолюються особами без наукового ступеня доктора наук.	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 27 – 29 до матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
<b>Міжнародне, державне та галузеве визнання роботи</b>	
1. Число осіб, яким за звітний період присвоєно звання заслужених діячів та працівників, присуджено державні премії України, іменні премії Національної академії медичних наук України (далі – НАМН України) чи Національної академії наук України (далі – НАН України), обраних до державних академій (НАН України, НАМН України, Національної академії педагогічних наук України), на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 30 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
2. Число отриманих ВНЗ МОЗ України нагород та відзнак на міжнародних і державних освітянських виставках, на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 31, п. 32 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
3. Кількість іноземних закладів-партнерів, з якими ВНЗ МОЗ України укладено офіційні угоди про співпрацю у сфері освітньої та наукової діяльності, на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 33 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
4. Число науково-педагогічних працівників, студентів та аспірантів ВНЗ МОЗ України, направлених за кордон на навчання або стажування відповідно до програм двостороннього та багатостороннього міжнародного обміну, на 100 осіб, які навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 34 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу. Під час валідазації даних враховувалась кількість науково-педагогічних працівників, студентів та аспірантів ВНЗ та закладів післядипломної освіти МОЗ України, <u>направлених за кордон виключно на навчання або стажування</u>
5. Чисельність науково-педагогічних працівників ВНЗ МОЗ України, які є членами науково-методичних комісій, координаційних рад МОН України, МОЗ України та експертних комісій ДАК України, на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 35 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
<b>Виховна робота</b>	
1. Чисельність студентів-призерів спортивних змагань (Олімпійські ігри, чемпіонати світу, Європи, Всесвітні універсиади, чемпіонати світу та Європи серед студентів, чемпіонати України, універсиади України, студентські олімпіади серед студентів) на 100 осіб, які навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 36 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу. Під час валідазації даних враховувалась кількість спортивних змагань міжнародного, всеукраїнського та обласного рівнів
2. Кількість заходів, проведених за участі студентів – учасників волонтерського руху, на 100 осіб, що навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 38 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
3. Чисельність студентів-призерів мистецьких та творчих конкурсів, змагань КВК, проведених на рівні міста та області, на 100 осіб, які навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 39, п. 40 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу. Під час валідазації даних враховувалась кількість студентів-призерів мистецьких та творчих конкурсів, змагань КВК <u>не нижче міського та обласного рівнів</u>

1	2
4. Число пропущених без поважних причин академічних годин лекцій, практичних та семінарських занять на 100 осіб, які навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 41 до матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
5. Кількість проведених заходів, присвячених знаменним подіям, національно-культурним традиціям, провідним вченим, політичним діячам, пам'ятним подіям закладу, на 100 осіб денної форми навчання	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 42 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
<b>Лікувальна робота</b>	
1. Кількість університетських клінік, які є у складі ВНЗ МОЗ України	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 42 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
2. Кількість оперативних втручань, проведених науково-педагогічними працівниками клінічних кафедр, де проводяться оперативні втручання	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 45 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
3. Кількість проведених консультацій науково-педагогічними працівниками клінічних кафедр, які здійснюють консультативну роботу	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 46 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
4. Кількість виданих методичних рекомендацій та інформаційних листів з грифом Українського центру наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України (на 100 посад ПВС)	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 47 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
5. Кількість викладачів закладу, які працюють позаштатними спеціалістами МОЗ України, Міністерства охорони здоров'я АР Крим та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 48 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
6. Кількість нововведень з лікувально-діагностичної та профілактичної роботи, включених до Галузевого реєстру нововведень МОЗ України на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 49 до матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
<b>Матеріально-технічне забезпечення</b>	
1. Кількість навчальних місць у навчально-тренінгових центрах або відповідних підрозділах ВНЗ МОЗ України на 100 осіб, які навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 51 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
2. Забезпеченість гуртожитками іногородніх суб'єктів навчання на 100 іногородніх осіб, які навчаються у ВНЗ МОЗ України	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 52 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
3. Забезпеченість комп'ютерами, що використовуються у навчальному процесі, підключеними до мережі Інтернет, на 100 осіб, які навчаються у ВНЗ МОЗ України	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 53 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
4. Забезпеченість місцями колективного використання електронних інформаційних ресурсів (електронні читальні зали з вільним безпроводним інтернет-доступом) на 100 осіб, які навчаються у ВНЗ МОЗ України	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 54 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу

1	2
5. Відсоток забезпечення сучасними підручниками (виданими за останні 5 років) на 1 суб'єкта навчання	Інформація введена відповідно до даних, наданих ЦМК МОЗ, щодо забезпеченості підручниками студентів ВНЗ МОЗ України станом на 01.09.2013 р. (на підставі поданих звітів ВНЗ МОЗ України до ЦМК МОЗ України)
<b>Фінансова і господарська діяльність</b>	
1. Надходження коштів за спеціальним фондом, одержаних від плати за послуги на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 57 (у розрізі джерел надходження коштів) матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
2. Уведено у дію нових / відремонтованих / реконструйованих площ навчальних, господарських (у т. ч. гуртожитки) та наукових приміщень (кв. м) на 100 осіб, які навчаються	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 58, п. 59 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
3. Сума надходжень, отриманих у якості грантів на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 60, п. 61 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
4. Сума коштів, витрачених на придбання навчального, наукового та лікувально-діагностичного обладнання, на 100 посад ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 62 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу
5. Сума надходжень за спеціальним фондом, отриманих за проведення наукових досліджень, які пройшли державну реєстрацію в установленому порядку, на 1 посаду ПВС	Дані введено згідно з матеріалами, поданими ВНЗ та закладами післядипломної освіти МОЗ України у таблиці до п. 63 матеріалів, що подаються разом із показниками для визначення галузевого рейтингу

**Висновок.** Узагальнюючи вищевикладене, можна стверджувати, що апробована система галузевого рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ дає можливість здійснювати порівняння позиціонування ВНЗ на галузевому рівні з досягненнями інших ВНЗ по кожному з основних показників діяльності. Як і будь-яка система рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ, вона не є абсолютною та довершеною і потребує уточнення та вдосконалення.

#### Література

1. Галузевий моніторинг діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України за основними показниками діяльності у 2013 календарному році. Статистичний довідник. – К. : ДО “Центр тестування”, 2014. – 38 с.
2. Методичні рекомендації щодо комплексної оцінки діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України за показниками для визначення галузевого рейтингу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://testcentr.org.ua/index.php/news/56-s-news/142-rating.html>.
3. Про рейтингове оцінювання діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України : наказ МОЗ України № 1000 від 22.11.2013 р.

## МОНІТОРИНГ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

*М. С. Осійчук<sup>1</sup>, О. П. Волосовець<sup>1</sup>, Ю. С. П'ятницький<sup>1</sup>, К. В. Баранніков<sup>1</sup>, Л. В. Соколова<sup>2</sup>,  
І. В. Мельник<sup>2</sup>, Т. І. Фаріон<sup>2</sup>, М. О. Поліщук<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Міністерство охорони здоров'я України

<sup>2</sup>ДУ “Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України”

**Вступ.** Покращення якості надання освітніх послуг і фахової підготовки лікарів та фармацевтів залишається пріоритетним завданням вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України (далі – ВМ(Ф)НЗ) [2].

Якість освіти у всьому світі визначається не тільки обсягом знань, але й параметрами особистісного, світоглядного, громадянського розвитку, при цьому проблема якості освітнього процесу розглядається з позицій загальнолюдської і соціальної цінності освіти. Саме ці чинники актуалізують проблему управління якістю освіти у вищому навчальному закладі. Моніторинг є складовою управління якістю освіти [3].

У розділі VII “Національний моніторинг та оцінка системи освіти” Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, схваленої Указом Президента України № 344/2013 від 25 червня 2013 року, зазначено: “Ефективність реалізації управління у сфері освіти значною мірою залежить від того, наскільки система моніторингу та оцінки якості освіти відповідає цілям і завданням державної політики у цій сфері та наскільки управлінські рішення, що приймаються, адекватні результатам і рекомендаціям моніторингових досліджень”.

Міністерство охорони здоров'я України наказом № 834 від 24 жовтня 2012 року “Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації” запровадило проведення постійного системного моніторингу навчально-методичної діяльності вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації (далі – вищі навчальні заклади) та закладів післядипломної освіти, зокрема організацію роботи моніторингових робочих груп у вищих навчальних закладах, у яких здійснюється підготовка спеціалістів для сфери охорони здоров'я.

Метою моніторингу є вивчення якості підготовки медиків і фармацевтів, стану та особливостей навчально-методичної діяльності навчальних закладів з урахуванням наявних ліцензованих спеціальностей, обсягів, напрямів та специфіки підготовки.

**Основна частина.** За результатами моніторингу, проведеного у вищих навчальних закладах МОЗ України протягом 2012 – 2014 років, підготовлені довідки, в яких зазначались виявлені недоліки, пропозиції щодо покращення організації навчально-методичної роботи і якості підготовки спеціалістів, відзначався позитивний досвід роботи для впровадження у діяльність інших навчальних закладів.

Моніторинг здійснюється з урахуванням вимог Постанови Кабінету Міністрів України № 1283 від 14 грудня 2011 року “Про затвердження Порядку проведення моніторингу та оцінки якості освіти” із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 342 від 29 квітня 2013 року, зокрема шляхом:

- опитування різних груп;
- збору статистичних даних (встановленої форми);
- вивчення документів навчальних закладів.

Доцільно зазначити, що основними завданнями моніторингу та оцінки, відповідно до зазначеної Постанови Кабінету Міністрів України, є:

- отримання об'єктивної інформації про якість освіти, стан системи освіти, а також прогнозування її розвитку;
- оцінювання стану системи освіти відповідно до завдань державної політики у галузі освіти;
- забезпечення органів державної влади статистичною та аналітичною інформацією про якість освіти.

Основними ж методами проведення моніторингу та оцінки визначено:

- об'єктивність оброблення інформації про якість освіти;
- системність оцінювання якості освіти;
- оперативність доведення до відома органів управління освітою та громадськості підсумків моніторингу.

Під час проведення моніторингу навчально-методичної діяльності вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України урахували питання, передбачені у Програмі



дотримання вищими навчальними закладами Ліцензійних умов надання освітніх послуг, затверджених наказом Державної інспекції навчальних закладів України № 28-а від 4 липня 2012 року (далі – Програма). Зокрема, у таблиці 2 додатка 5 Програми зазначені управлінські заходи щодо забезпечення якості підготовки студентів: наявність у вищому навчальному закладі центру (відділу) моніторингу якості підготовки та відповідного положення; наявність штатних працівників або недостатній рівень їхньої підготовки; результати ректорського контролю є вищими за семестровий; періодичність розгляду питання щодо якості підготовки в межах контролю на рівні вчених рад вищих навчальних закладів, деканатів (вчених рад факультетів), кафедр; участь у контролюванні якості підготовки органів студентського самоврядування [5, 6].

Необхідно нагадати, що у рішенні колегії Міністерства освіти і науки України (протокол № 4/1-4 від 2 квітня 2009 року “Мета реформ у вищій школі – якість і доступність освіти” було наголошено на необхідності вжиття заходів щодо подальшого удосконалення системи внутрішнього моніторингу якості вищої освіти, запровадження в усіх вищих навчальних закладах моніторингу якості освітніх послуг з урахуванням оцінок студентства.

Міністерство охорони здоров'я України відповідно до пункту 6.12 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України № 467 від 13 квітня 2011 року, з метою визначення вимог до професійної підготовки та підвищення кваліфікації медичних, фармацевтичних працівників сфери охорони здоров'я і для поліпшення якості організації навчального процесу доручило запровадити у структурі навчального закладу сектор (відділ) моніторингу якості освіти (лист № 08.01-47/1441 від 4 серпня 2009 року до ректорів ВМ(Ф)НЗ). Згідно з листом МОЗ України № 08.01-47/1602 від 4 серпня 2010 року усі ВМ(Ф)НЗ проінформували МОЗ України про запровадження у своїх структурах таких секторів (відділів) моніторингу якості освіти.

Разом з тим необхідно наголосити, що у сучасній українській педагогічній науці недостатньо розроблені підходи до виявлення критеріїв якості вищої освіти, механізми моніторингу та процеси його застосування, відсутні компактні аналітико-діагностичні технології здійснення зворотного зв'язку. Постійно діючий моніторинг ще не став важливою складовою системи професійної підготовки майбутніх фахівців [3, 5, 6].

Моніторинг можна визначити як “постійне спостереження за будь-яким процесом з метою виявлення його відповідності бажаному результату або вихідним пропозиціям”. Він передуює плануванню й прийняттю рішень; спрямований на основні параметри навчального процесу; має статус дослідження, а не емпіричного збору матеріалу; має комплексний, системний характер; створює умови для планування – річного, перспективного, стратегічного. При цьому моніторинг в освіті поєднує три важливі управлінські компоненти:

- аналіз, оцінку й прогнозування процесів в освіті;
- сукупність прийомів відстеження процесів в освіті;
- збір і обробку інформації з метою підготовки рекомендацій щодо розвитку досліджуваних процесів і внесення необхідних коректив.

Необхідно наголосити, що моніторинг ґрунтується на цих компонентах, але не замінює жодного з них, оскільки не може бути ні контролем, ні експертизою, ні системою інформаційного забезпечення. Без функціонування у навчальному закладі усіх цих напрямів діяльності організація моніторингу неможлива.

На сьогодні основними завданнями моніторингу якості освіти у вищих навчальних закладах є:

- 1) розробка комплексу показників, що забезпечують цілісне уявлення про стан освітнього процесу, про якісні й кількісні зміни у ньому;

- 2) систематизація інформації про стан і розвиток освітнього процесу у вищому навчальному закладі;

- 3) забезпечення постійного й наочного представлення інформації про процеси, що відбуваються у вищому навчальному закладі;

- 4) інформаційне забезпечення аналізу й прогнозування стану й розвитку освітнього процесу, вироблення управлінських рішень.

Одним із важливих завдань моніторингу є попередження про те чи інше неблагополуччя, а не просто констатація факту появи змін, що представляють небезпеку, з метою створення можливості запобігти або мінімізувати ймовірний деструктивний розвиток подій [3].

МОЗ України з урахуванням підсумків моніторингу, проведеного у більшості ВМ(Ф)НЗ на виконання наказу МОЗ України № 834 від 24 жовтня 2012 року, рекомендовано враховувати під час організації навчально-методичної роботи досвід, набутий фахівцями таких навчальних закладів:

– Харківського національного медичного університету, ДВНЗ “Національний фармацевтичний університет”, Донецького національного медичного університету імені М. Горького – щодо

організації підготовки науково-педагогічних кадрів, формування резерву на посади завідувачів кафедр;

– Запорізького державного медичного університету, ДВНЗ “Національний фармацевтичний університет”, ДЗ “Луганський державний медичний університет”, Національного медичного університету імені О. О. Богомольця – щодо запровадження форм документів, визначених наказом МОН України № 384 від 29 березня 2012 року “Про затвердження форм документів з підготовки кадрів у вищих медичних навчальних закладах I – IV рівнів акредитації” (у редакції наказу МОН України № 683 від 5 червня 2013 року). Необхідно зазначити, що наказом МОН України № 209 від 03.03.2014 року, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25.03.2014 року за № 368/25145, наказ МОН України № 384 від 29 березня 2012 року визнано таким, що втратив чинність;

– ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”, Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, ДЗ “Луганський державний медичний університет” – щодо організації роботи відділу ЄКТС та проведення моніторингу якості освіти відповідно до розробленого у навчальному закладі положення.

Необхідно наголосити, що основними завданнями таких відділів є розробка методології, методики моніторингу та забезпечення якості освіти; науково-методичне та організаційне забезпечення моніторингу якості знань студентів та інтернів; розробка єдиної системи критеріїв, діагностичного інструментарію, показників моніторингу якості знань; розробка комплексу показників, що забезпечують цілісне уявлення про стан освітнього процесу у вищому навчальному закладі, та систематизація інформації; прогнозування стану та розвитку освітнього процесу у вищому навчальному закладі та вироблення управлінських рішень; вивчення вітчизняного та світового досвіду у сфері вищої медичної (фармацевтичної) освіти та розробка рекомендацій; впровадження інноваційних розробок у навчально-методичну роботу та навчально-виховний процес. У ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” створено інформаційно-аналітичний відділ, в складі якого є групи: внутрішньоуніверситетського аналізу, загальноукраїнського аналізу, міжнародного аналізу.

Позитивним є досвід запровадження анкетування студентів у системі заходів моніторингу якості надання освітніх послуг, наприклад у Запорізькому державному медичному університеті.

Системний підхід до організації навчально-виховного процесу на кафедрі, факультеті, у деканаті запроваджено у більшості вищих навчальних закладів. Найбільш регламентованим він є у ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”, Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”.

Заслуговує на вивчення досвід Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького щодо впровадження каталогу курсу “Інформаційний довідник ECTS” українською й англійською мовами, який містить вичерпну інформацію про університет, його структуру, систему ЄКТС, систему оцінювання, академічний календар, загальну і практичну інформацію для студентів, структуру навчального плану зі спеціальності, опис програм дисциплін за весь період навчання і видається першокурсникам.

Необхідно додати, що каталог курсу внесений до ключових документів ECTS у Довіднику користувача Європейської кредитно-трансферної системи (Брюссель, 6 лютого 2009 року) [1, 4].

Позитивним є досвід Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, ДУ “Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського”, Донецького національного медичного університету імені М. Горького щодо організації підготовки студентів до складання ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок-1” та “Крок-2”, зокрема щодо запровадження Методичних рекомендацій з підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок-1” і “Крок-2” як стандартизованої системи оцінювання якості освіти студента відповідно до вимог Болонського процесу у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця.

Досвід Донецького національного медичного університету імені М. Горького із впровадження розроблених фахівцями галузевої науково-методичної лабораторії з питань додипломної підготовки лікарів індивідуальних планів практичної підготовки студентів, що навчаються за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”, “Стоматологія”, у тому числі для іноземних студентів, та використання в організації підготовки навчально-методичних матеріалів методичного посібника для викладачів вищих медичних навчальних закладів “Методологія і технологія визначення універсальних компетенцій випускників вищих медичних та стоматологічних факультетів”, розробленого в університеті та впровадженого у діяльність ВМ(Ф)НЗ (лист МОЗ України за підписом заступника Міністра № 08.01-47/907/18866 від 1 липня 2013 року).

Надзвичайно велику роль у покращенні оволодіння студентами та лікарями-інтернами практичних навичок відіграють університетські клініки (досвід Одеського національного медичного університету), навчально-виробничі об'єднання (Харківський національний медичний університет) та навчально-тренінгові центри (ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”, ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”), сучасні високотехнологічні аудиторії (Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”, Запорізький державний медичний університет).

Ураховуючи те, що у ВМ(Ф)НЗ навчається значний відсоток іноземних студентів, доцільно використати досвід ДЗ “Луганський державний медичний університет”, Запорізького державного медичного університету, Харківського національного медичного університету щодо організації підготовки викладачів для роботи з іноземними студентами.

З метою розповсюдження позитивного досвіду Одеського національного медичного університету, ДЗ “Луганський державний медичний університет”, Запорізького державного медичного університету, Харківського національного медичного університету, ДВНЗ “Національний фармацевтичний університет” щодо організації роботи бібліотек вищих навчальних закладів, Міністерством охорони здоров'я України організовано та проведено 28 листопада 2013 року на базі Одеського національного медичного університету семінар для завідувачів бібліотек і відповідальних за впровадження бібліотечних систем ВМ(Ф)НЗ, за результатами якого підготовлені Методичні рекомендації з організації роботи інформаційно-технологічних систем бібліотеки вищого медичного (фармацевтичного) навчального закладу, затверджені МОЗ України та надіслані для впровадження до усіх навчальних закладів з листом № 23-01-9/46 від 27 лютого 2014 року.

З метою поширення досвіду Донецького національного медичного університету імені М. Горького щодо впровадження системи менеджменту якості згідно з вимогами національного стандарту ДСТУ ISO 9001:2009 та на виконання наказу МОЗ України № 232-Адм від 28 жовтня 2013 року. “Про проведення короткотривалих семінарів-тренінгів для начальників навчальних відділів та семінару для фахівців, відповідальних за впровадження системи менеджменту якості (згідно з вимогами ДСТУ ISO 9001 : 2009) у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах” 7 листопада 2013 року проведено на базі Донецького національного медичного університету імені М. Горького семінар, за результатами якого підготовлені Рекомендації з впровадження типової моделі системи менеджменту якості у вищих навчальних закладах МОЗ України, затверджені в установленому порядку та надіслані з листом МОЗ України № 08.01-47/2139/39725 від 16 грудня 2013 року в усі ВМ(Ф)НЗ.

У діяльність низки ВМ(Ф)НЗ впроваджено позитивний досвід ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет” і ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” щодо використання у навчальному процесі інформаційно-комунікаційних освітніх технологій на базі програмного забезпечення з відкритим кодом.

Заслуговує на увагу розроблена у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова система комп'ютерної ідентифікації функцій людини “СКІФ” (моделювання процесів життєдіяльності організму людини), яка є підґрунтям розробки різних систем високотехнологічного навчання у теоретичній і практичній медицині, високоякісних тренажерних систем тощо. Медичні симулятори, побудовані на базі даної технології, можуть знайти застосування рівною мірою як у навчанні, так і у клінічній практиці.

У створенні кадрового потенціалу медичної галузі значну роль відіграють заклади післядипломної освіти. Для забезпечення безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів у Національній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика створені: портал “Єдиний медичний простір”, Всеукраїнська мережа дистанційної післядипломної освіти і телемедицини, система дистанційного контролю знань шляхом впровадження та забезпечення на практиці принципів адаптивності, дружнього інтерфейсу, самоконтролю знань суб'єктами навчання. Інноваційні технології широко застосовуються у навчальному процесі із слухачами Харківської та Запорізької академії післядипломної освіти, зокрема використовуються комплекси оперативного контролю знань (Smart Senteo), інтерактивні дошки (Smart Board), проводяться курси підвищення кваліфікації за темою “Розробка дистанційних курсів на платформі Moodle”.

За ініціативи закладів післядипломної освіти проводяться науково-практичні та навчально-методичні школи і семінари для практикуючих лікарів та працівників академії: школи післядипломної освіти спільно з європейськими та міжнародними асоціаціями (НМАПО імені П. Шупика), школи молодого викладача (ХМАПО, ЗМАПО), семінар для завучів кафедр (ЗМАПО), школа молодого дисертанта, школа імунопрофілактики (ХМАПО).

Інноваційні педагогічні ідеї підготовки та підвищення кваліфікації фахівців медичного профілю впроваджує кафедра педагогіки, філософії та мовної підготовки ХМАПО, зокрема працівниками цієї кафедри видано навчально-методичний посібник “Моніторинг якості післядипломної медичної освіти на основі кваліметричного підходу”. Слід схвалити позитивний досвід щодо роботи ради опорних кафедр ХМАПО із координації навчальної, навчально-методичної та наукової діяльності профільних кафедр ВМ(Ф)НЗ України.

Моніторинговими групами МОЗ України відзначено як позитивний досвід роботи ЗМАПО щодо відкриття при академії науково-дослідних інститутів (НДІ трансплантології та серцево-судинної хірургії та НДІ очних хвороб), а також щодо розширення та удосконалення освітньої діяльності та охоплення нових цільових груп суб'єктів навчання, зокрема ліцензування нової освітньої послуги “Підвищення кваліфікації фахівців нелікарських спеціальностей у галузі знань “Медицина”.

**Висновок.** Таким чином, проведення системного моніторингу навчально-методичної діяльності вищих навчальних закладів сприяє покращенню надання освітніх послуг. Разом з тим потребує постійного оновлення програма моніторингу. Водночас необхідно враховувати те, що перспективними напрямками забезпечення моніторингу та оцінювання якості освіти в Україні відповідно до Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року (схвалена Указом Президента України № 344/2013 від 25 червня 2013 року) повинні стати:

- удосконалення системи зовнішнього незалежного оцінювання та моніторингу якості освіти, здійснення оплати праці працівників, залучених до проведення зовнішнього незалежного оцінювання;
- розроблення моделі проведення моніторингових досліджень для різних рівнів управління освітою;
- розроблення системи показників якості освіти на національному рівні, які відображають умови, процеси та освітні результати;
- проведення моніторингу якості ресурсного забезпечення, освітніх процесів і результатів;
- участь у міжнародних порівняльних дослідженнях якості освіти (TIMSS, PISA, PIRLS тощо);
- модернізація та оновлення системи освітньої статистики;
- забезпечення населення, органів управління, навчальних закладів достовірною інформацією стосовно умов і результативності функціонування системи освіти на різних її рівнях;
- оприлюднення результатів проведення моніторингу системи освіти, зокрема засобами інформаційно-комунікаційних технологій.

### Література

1. Луговий В. І. Якість вищої освіти в Україні: проблеми забезпечення та визнання / В. І. Луговий, Ж. В. Таланова // Вища освіта України: Тематичний випуск “Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу”. – 2013. – № 3 (дод. 2). – 256 с. – С. 6–10.
2. Методична робота як один із важливих розділів професійної діяльності науково-педагогічних працівників / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, К. В. Баранніков [та ін.] // Матеріали X ювілейної Всеукр. навч.- наук. конф. з міжнародною участю “Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”. – Т. : Укрмедкнига, 2013. – Ч. 1. – С. 89–91.
3. Анненкова І. П. Моніторинг якості освіти у ВНЗ / І. П. Анненкова. – О., 2010. – 9 с.
4. Правові засади реалізації Болонського процесу в Україні : монографія / [В. Бугров, А. Гожиц, К. Жданова та ін.] ; за заг. ред. В. Лугового, С. Калашнікової. – К. : ДП “НВЦ “Пріоритети”, 2014. – 156 с.
5. Про затвердження Державних вимог до акредитації напряму підготовки спеціалістів та вищого навчального закладу: наказ Міністерства освіти і науки України № 689 від 13.06.2012 р.
6. Про затвердження норм часу для планування і обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової й організаційної роботи педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів : наказ Міністерства освіти і науки України № 450 від 07.08.2002 р.

**ДОСВІД НАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЗА  
ОЧНО-ЗАОЧНОЮ ФОРМОЮ З ЕЛЕМЕНТАМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У  
ФОРМАТІ ОН-ЛАЙН**

**Ю. В. Вороненко, Є. Є. Латішев, В. М. Михальчук**

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

Колектив нашої академії близько 10 років працює над запровадженням підвищення кваліфікації за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання (ДН) у форматі он-лайн, яке має свої переваги та відповідає попиту лікарів (провізорів).

Результати проведених соціологічних досліджень підтверджують бажання і готовність фахівців різних спеціальностей до запровадження таких форм підвищення кваліфікації.

Перший досвід був продемонстрований на прикладі спеціальностей “Організація і управління охороною здоров’я”, “Загальна практика – сімейна медицина”, “Кардіологія”, “Нефрологія” з використанням друкованих інформаційних ресурсів та веб-ресурсів у форматі он-лайн.

Зазначений вид навчання дозволяє розширити можливість доступу лікарів до післядипломної освіти, зокрема підготовки на циклах ТУ та ПАЦ; збільшити кількість фахівців з одночасним зменшенням витрат на навчання, проїзд і проживання; індивідуалізувати процес навчання відповідно до потреб, особливостей і можливостей слухачів; забезпечити контроль якості післядипломного навчання; формувати передумови для опанування слухачами навичок самостійної роботи. Така підготовка проводиться у межах навчального плану закладу та позапланово на договірній основі.

Підґрунтям для такого виду підвищення кваліфікації стали накази Міністерства освіти і науки України № 466 від 25. 04.2013 р. “Про затвердження Положення про дистанційне навчання”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 30.04.2013 р. за № 703/23235 та № 1518 від 30.10.2013 р. “Про затвердження Вимог до вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, наукових, освітньо-наукових установ, що надають освітні послуги за дистанційною формою навчання з підготовки та підвищення кваліфікації фахівців за акредитованими напрямками і спеціальностями”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 31 жовтня 2013 р. за № 1857/24389.

Доробком фахівців академії у сфері післядипломної медичної освіти стали Примірне положення про підвищення кваліфікації за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, яке погоджене на спільному засіданні Координаційної науково-методичної ради з післядипломної освіти та Робочої групи щодо реформування післядипломної освіти МОЗ України 30 травня 2013 року, й ряд затверджених на вченій раді навчальних планів та програм циклів ТУ за такою формою підготовки.

Останнім системним кроком на шляху розвитку зазначеного виду навчання було обговорення 10 квітня 2014 року на спільному засіданні Координаційної науково-методичної ради з післядипломної освіти та Робочої групи щодо реформування післядипломної освіти, погодження МОЗ України та затвердження вченою радою академії Навчального плану та уніфікованої програми передатестаційного циклу за спеціальністю “Організація і управління охороною здоров’я” (за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання), яка передбачає до 50 відсотків навчального матеріалу засвоювати в форматі он-лайн, відкриваючи нові можливості для підвищення кваліфікації лікарів (провізорів) всієї України, та методичних рекомендацій “Організація підвищення кваліфікації за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання у форматі он-лайн (досвід Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика)”, що розтлумачують організаційні засади проведення такого виду навчання.

Особливостями такого виду навчання є норматив чисельності слухачів, що навчаються у навчальному закладі за дистанційною формою, який повинен становити не менше одного викладача на вісімнадцять слухачів; педагогічні, науково-педагогічні працівники та методисти навчальних закладів, в яких організована дистанційна форма навчання, повинні підвищувати свою кваліфікацію щодо організації та володіння технологіями ДН (не рідше одного разу на 5 років та обсягом не менше 108 академічних годин) із підтвердженням документом про підвищення кваліфікації за тематикою ДН; лекційний матеріал у текстовому вигляді з графіками, малюнками та таблицями повинен бути не менше 10 000 знаків (1/4 друкованого аркуша) на 1 академічну годину та не менше 20 тестових завдань для усіх видів контролю рівня знань (самоконтроль, поточний і підсумковий контроль) до кожної теми.

Крім того, фахівцями академії обгрунтовані рекомендовані проектні нормативи часу для обліку методичної та навчальної роботи науково-педагогічних працівників при організації і здійсненні навчального процесу за дистанційною формою навчання стосовно методичної та навчальної роботи й наступне співвідношення аудиторно/дистанційних годин: для клінічних дисциплін – 60/40 відсотків академічних годин; для теоретичних дисциплін – 50/50 відсотків академічних годин. Обгрунтована методика розрахунку педагогічного навантаження науково-педагогічних працівників на прикладі передатестаційного циклу або тематичного удосконалення тривалістю 156 годин.

Перший етап (підвищення кваліфікації з елементами ДН) передбачає навчання з використанням веб-ресурсів навчального призначення, взаємодією між викладачами і слухачами у синхронному та асинхронному режимах.

Другий етап (очне навчання) передбачає навчання на кафедрі, співбесіду (контроль знань) та оформлення необхідних документів щодо результатів закінчення навчання.

Навчання за такою формою керівників медичних установ – це свідомий крок на шляху широкого впровадження зазначеної форми навчання, тому що саме організатори охорони здоров'я першими мають пройти такий вид навчання та розповсюджувати його серед інших лікарів.

## **РЕОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ – ВАЖЛИВИЙ АСПЕКТ НАСТУПНОГО РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

*Л. Я. Ковальчук*

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

Розширення міжнародних зв'язків України, визнання її як самостійної демократичної держави світовим співтовариством вимагають модернізації медичної освіти, яка має відповідати європейським стандартам і бути конкурентоспроможною на світовому ринку [1].

На сьогодні в Україні система підготовки медичних та фармацевтичних кадрів після отримання диплома провізора складається з двох частин: власне системи післядипломної медичної та фармацевтичної освіти (ПМ(Ф)О) та наступного безперервного професійного розвитку [2].

В системі власне ПМ(Ф)О використовуються такі види підготовки лікарів (провізорів): інтернатура, спеціалізація, стажування, клінічна ординатура, що забезпечуються відповідними освітньо-професійними програмами та здійснюються на основі повної вищої медичної або фармацевтичної освіти.

Головні завдання післядипломної освіти полягають у забезпеченні системи охорони здоров'я кваліфікованими медичними кадрами та забезпеченні пацієнтів ефективною і якісною медико-профілактичною допомогою [1]. Однак, якщо поставити сьогодні запитання: Чи здатний вчорашній інтерн після отримання сертифіката спеціаліста самостійно забезпечити належний рівень надання допомоги? Чи належною є якість кваліфікації тривало практикуючого лікаря за умов лімітованого 5-річним терміном проходження підвищення кваліфікації при повному оновленні інформації через кожні 3 роки? Чи реально сьогодні забезпечена організаційно, методично, матеріально та ін. система безперервного професійного розвитку лікаря за умов глобалізації та прискорення передачі інформації? Відповіді на ці запитання є очевидними. На жаль, сьогодні система післядипломної освіти (ПДО) не здатна оптимально вирішити запити лікарів, охорони здоров'я і суспільства в цілому.

Закономірно виникає запитання щодо необхідності змін у системі ПДО в Україні. Інтеграція освіти, у т.ч. післядипломної, в Європейський освітній простір вимагає координації з директивами Євросоюзу (ЄС) та Всесвітньої федерації медичної освіти (ВФМО), зокрема: узгодження термінів підготовки, переліку спеціальностей; забезпечення мобільності студентів, інтернів, слухачів, лікарів; забезпечення стандартів якості освіти згідно з вимогами ВФМО; забезпечення конкурентоспроможності професійної підготовки; забезпечення реалізації стратегічних завдань системи охорони здоров'я за умов стрімкого збільшення обсягу інформації, глобальних змін у сфері політичних, економічних, соціальних відносин.

Якщо говорити про першочергові зміни в системі ПДО, то насамперед доцільно провести реорганізацію структури ПДО відповідно до Європейських стандартів, забезпечити модернізацію матеріально-технічної бази закладів ПДО і баз стажування (університетських клінік), оновити програмне та інформаційне забезпечення навчального процесу, реалізувати інновації в підготовці та атестації педагогічних кадрів для системи ПДО.

Звичайно, на шляху реформування слід очікувати низки проблем і ризиків. Зокрема, закономірними є конфлікт між запитами особистості, потребами ринку і вимогами суспільства, недостатня відповідність освітніх послуг вимогам часу. На сьогодні у нас відсутня система мотивації і стимулювання інноваційної діяльності в системі освіти. Також не сформована соціально-правова захищеність учасників реформ, відсутня цілісна система соціально-економічних стимулів у педагогічних і науково-педагогічних працівників, зберігається невисокий рівень заробітної плати таких працівників.

Серед провідних ризиків слід звернути увагу насамперед на економічну кризу, обмежений обсяг ресурсів для реалізації реформи. Присутня традиційна обструкція частини суспільства до радикальних змін, спостерігається консерватизм працівників освіти в питаннях реформування. Система управління освітою є досить інерційною, наявні кадри недостатньо підготовлені до активних і скоординованих дій в умовах ринку освітніх послуг.

7 листопада 2013 р. у Харкові на Навчально-науковій конференції “Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи” ректор НМАПО ім. П. Л. Шупика академіком НАМН України, професор Ю.В. Вороненко оприлюднив проект від робочої групи “Стратегія розвитку системи ПДМ(Ф)О в Україні до 2020 року”, який був розроблений на виконання наказу МОЗ України від 29.01.2013 р. № 62 та листа МОЗ України від 26.03.2013 р. № 08.01-47/400/8421 [3]. Вузлові пропозиції запропонованого проекту включають реорганізацію інтернатури з обмеженням до 18 базових спеціальностей та поступове запровадження резидентури через проміжний етап змін в організації клінічної ординатури за 34 спеціальностями.

У світі обговорення стратегії розвитку ПДО в Україні, на нашу думку, доцільно звернути увагу на накопичений великий досвід країн Європи. Адже перспективи остаточного вступу України до Євросоюзу, розширення міжнародних зв'язків вимагають модернізації медичної освіти, яка повинна відповідати європейським стандартам. А тому вивчення медичної освіти інших держав набуває актуального значення і дасть можливість Українській державі наблизитись до Європейського співтовариства.

У цілому досвід підготовки лікарів у різних країнах (Австрії, Німеччині, Польщі, Словаччині, Чехії, Канаді) детально вивчений, проаналізований та узагальнений на підставі стажування у країнах Євросоюзу викладачами ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” [4].

Так, тривалість післядипломного навчання в Австрії – одна з найдовших у Європі та світі. Наприклад, для того, щоб стати лікарем-спеціалістом, необхідно після успішного завершення медичного університету навчатися і стажуватися ще не менше 9 років (3 роки загальної інтернатури та 6 років спеціалізації за одним з існуючих в Австрії 45 медичних фахів). Для здобуття вузької спеціальності (нейрохірург, ендокринолог тощо) – ще додатково 3 роки після цього. Таким чином, з урахуванням тривалості навчання в медичному університеті лікар-ендокринолог чи гематолог повинен загалом провчитися 18 років. І це за умови, що йому не доведеться очікувати на кожен з наступних етапів навчання, оскільки тих, хто бажає пройти спеціалізацію з кожного предмета, значно більше, ніж доступних місць. Із деяких спеціальностей (оториноларингологія, ендокринологія) конкурс серед претендентів сягає більше 10 на 1 місце. Таким чином, формується достатньо довгий список очікування, в якому можна перебувати ще декілька років.

Водночас на сьогодні практично відсутні стандартизовані рекомендації щодо вибору претендентів на 6-річну спеціалізацію. Незважаючи на практично повну відсутність корупційної складової у цій галузі в Австрії, вибір кандидатів проводить керівник відділення чи медичний керівник лікувального закладу здебільшого на основі особистих критеріїв або уподобань.

Така система, з одного боку, забезпечує австрійську систему охорони здоров'я достатньою кількістю лікарів загальної практики, з іншого – серед тих, хто здобуває або вже здобув вузьку спеціальність, великий відсоток тих, хто хоче змінити або й реально змінює її.

У Німеччині післядипломна освіта підпорядкована Палаті лікарів, яка є історично сформованим органом нагляду, керування та контролю за діяльністю медичних установ і лікарського персоналу й одночасно має повноваження законодавчої діяльності. Палата лікарів обирається раз на 6 років шляхом анкетного опитування, до її складу входять лікарі всіх спеціальностей, фінансування здійснюється за рахунок обов'язкових внесків лікарів.

У Німеччині існує 33 основні медичні спеціальності, які включають у себе вузьку спеціалізацію, а також ряд додаткових спеціальностей. Післядипломна освіта лікаря-спеціаліста в рамках трудового законодавства триває для терапевтичних спеціальностей 5 років (включаючи лікарів загальної практики), для хірургічних – 6 років. Після отримання сертифіката спеціаліста можна продовжити навчання для здобуття додаткової спеціальності, тривалість якого становить від 12 до 18 місяців.

На відміну від Австрії, де лікар загальної практики не є лікарем-спеціалістом і діяльність його обмежена амбулаторною допомогою, в Німеччині лікар загальної практики є повноправним лікарем-спеціалістом, він має право самостійної роботи в стаціонарних відділеннях і надавати спеціалізовану медичну допомогу, очевидно, за рахунок порівняно більшої (на 2 роки) тривалості навчання.

Лікарня завчасно подає інформацію в Палату лікарів та оголошення в медичну газету про кількість вакантних місць лікарів-асистентів на базі відділень. Для отримання посади претендент проходить співбесіду з шеф-лікарем, і після отримання позитивного рішення подається заява в Палату лікарів.

Слід сказати, що питання щодо вибору місця роботи в більшості випадків вирішується завчасно, під час студентського року практики. За цей рік студенти вибирають собі майбутню спеціальність, вони розглядають місце практики як потенційне місце роботи, а лікарня розглядає їх як потенційних лікарів-асистентів. Тому при подачі заявки на посаду лікаря-асистента адміністрація лікарні, як правило, вже знайома з претендентом. Претендент може приступити до роботи тільки після отримання підтвердження від Палати лікарів на основі раніше поданої заяви. Він зараховується на ставку лікаря-асистента з відповідною заробітною платою, яку йому нараховує лікарня. Кількість навчальних місць у відділенні обмежена і розподіляється лікарем, відповідальним за навчання в клініці.

Адміністрація відділення зобов'язана кожні шість місяців подавати звіт у Палату лікарів, які лікарі та скільки часу проходять навчання на базі відділення.

Місцем проведення навчання є відділення лікарень або університетських клінік, які пройшли сертифікацію і перелік яких вказаний Палатою лікарів федеральної землі Німеччини. Навчання також може проводитись на базі приватних практик, які також внесені в реєстр навчальних баз Палати лікарів.

Відповідальними за навчання стажистів є шеф-лікарі й, відповідно, адміністрація лікарні. До навчання претендентів також можуть залучатись старші лікарі відділень, проте відповідальність за навчання і роботу лежить на шеф-лікареві, який підписує матрикулярну книжку про успішне чи неуспішне завершення циклу, дає характеристику претенденту і проставляє допуск до екзамену.

Кілька років тому післядипломна освіта Німеччини була видозмінена і був запроваджений принцип "спільної основи" (Common trunk) – базисний курс для суміжних хірургічних та терапевтичних спеціальностей, від якого відгалужується власне спеціалізація. Базисний курс (основи загальної патології) для хірургічних спеціальностей триває 2 роки і для терапевтичних – 3 роки. Принцип "Common trunk" є дуже зручним для лікарів-асистентів, які хочуть здобути вузьку спеціальність. Якщо в Австрії це займає 9–12 років, то у Німеччині – 5–6 років.

Для проведення екзамену претендент завчасно (не пізніше ніж за 5 місяців до закінчення навчання) подає заяву та позитивну матрикулярну книгу в Палату лікарів своєї землі, де після перевірки його допускають до іспиту, вносять у список і повідомляють про час та місце екзамену. Екзамен проводиться в усній формі, яка є оптимальною для перевірки його знань. Екзаменаційна група складається з 3 чоловік і більше, в неї входять 2 лікарі-спеціалісти і представник Палати лікарів. Голова екзаменаційної комісії – голова лікарської асоціації відповідної спеціальності федеральної землі (наприклад, голова асоціації судинних хірургів). Тривалість екзамену – не менше 30 хв, оцінювання за системою "склав" або "не склав". Про результат палата повідомляє претендента письмово протягом 8 тижнів.

Наступне підтвердження фахової придатності здійснюється щорічно шляхом накопичення 50 залікових балів за рік і звітування перед Палатою лікарів федеральної землі, зчитування інформації з електронної картки, яка видається лікарю після отримання сертифіката спеціаліста.

Лікарі-спеціалісти і лікарі-асистенти також зобов'язані брати участь в щорічних конференціях та з'їздах. Для фінансування навчання чи курсів на кожного лікаря, згідно із законом, виділяється щороку 1000 євро. Якщо оплата перевищує дану суму, вона вноситься в податкову декларацію з подальшим її відшкодуванням шляхом зменшення податків.

Суттєво коротшим є шлях підготовки на післядипломному етапі у **Словаччині**.

Післядипломна підготовка майбутніх лікарів у Словаччині починається відразу після закінчення ними університету та отримання диплома (6 років навчання для медичного факультету і 5 років для фармацевтичного і стоматологічного).

Першим етапом для лікарської підготовки терапевтичного спрямування є проходження циклового післядипломного дворічного стажування в різних клініках, патронуваних університетом (загальна медична спеціалізація). Другим етапом є навчання зі спеціальності на клінічній базі – стажування під контролем зовнішнього керівника – куратора.

Ці етапи складають так звану основну спеціалізацію, після якої лікар стає спеціалістом певного напрямку (наприклад, загальна хірургія, педіатрія, внутрішні хвороби, загальна практика тощо);



всього – 63 фахи). Тривалість спеціалізації становить, як правило, ще 3–5 років, окрім спеціалізації із загальної практики, тривалість якої – 1 рік 3 місяці.

Кожен лікар-стажист має визначеного керівника як в університеті (профільна кафедра), так і зовнішнього керівника – куратора спеціалізованого навчання на клінічній базі.

Таким чином, систему безперервного тематичного фахового навчання контролюють із трьох незалежних центрів: працівники кафедр післядипломної освіти (доцент-куратор); керівники з клінік, де майбутній фахівець проходить стажування; державний координатор післядипломного навчання (представник МОЗ). Такий контроль унеможливує будь-які спроби недобросовісного навчання чи одночасного проходження декількох спеціалізацій у різних закладах країни.

Після проходження базової спеціалізації в лікарів-спеціалістів є можливість для подальшої післядипломної освіти за більш вузькою спеціалізацією (наприклад, нефрологія, трансплантологія, кардіологія тощо; всього – ще 18 фахів).

Тривалість вторинної спеціалізації – близько 3-х років. У кінці стажування лікарі захищають випускні спеціалізаційну роботу та складають остаточний іспит, який відбувається при комісії, що включає не тільки представника університету, але й декілька незалежних фахівців-практиків з регіону, де проходило стажування, а також з інших регіонів Словаччини. Це дає можливість неупереджено оцінити рівень готовності до повної самостійної роботи молодого фахівця. Після цього лікар-стажист отримує титул MUDr – medical university doctor.

Важливою складовою післядипломної освіти лікаря у Словаччині є безперервна медична освіта лікаря, яка контролюється шляхом отримання 250 кредитів за 5 років. Куратором і координатором цього процесу виступає Словацька медична палата (SLS), яка є членом об'єднання медичних спеціалістів Європейського Союзу (UEMS) і забезпечує координацію післядипломної та безперервної освіти лікаря.

Першим етапом післядипломної освіти у Чехії після закінчення університету є проходження дворічного навчання (базової підготовки), яке являє собою повне обов'язкове завершення теоретичного та практичного навчання й оволодіння практичними навичками. У сучасних освітніх програмах дворічного навчання є 6 базових дисциплін: внутрішні хвороби, хірургія, педіатрія, радіологія, патологія і гігієна. Успішне завершення загальної підготовки є основою для подальшої спеціалізації.

Другим етапом є спеціалізоване навчання за 40 основними спеціальностями (3–5 років) у спеціалізованих відділеннях лікувальних закладів під контролем досвідченого викладача або лікаря з подальшим отриманням після успішних іспитів сертифіката лікаря-спеціаліста. Термін дії сертифіката до наступної атестації становить 5 років. Заявки на атестацію подаються в інститут післядипломної освіти за 90 днів до оголошеної дати атестації. Екзамен після проходження спеціалізації приймається комісією (щонайменше 3 члени, затверджені Міністерством охорони здоров'я) і складається з теоретичної та практичної частин. При нескладанні повторний іспит проводиться не раніше ніж через 1 рік.

У Канаді бажаючі стати лікарем повинні спочатку здобути ступінь бакалавра (4 роки), і тільки після отримання такого ступеня можна подавати документи в одну з 17 медичних шкіл країни, 15 з яких перебувають у складі класичних університетів, і 2 “вільних”. При цьому конкурс при вступі в медичні школи величезний. Навчання в медичній школі триває ще 4 роки. Кожного року медичні школи Канади закінчують 2600 випускників. Держава відкриває 2600 місць у резидентурі. Існує єдина комп'ютерна система, де кожен студент медичної школи бачить, скільки місць, з якої спеціальності, в якому університеті відкрито для проходження резидентури. За резидентуру відповідають університети, в кожному з яких є посада директора з резидентури. У січні–лютому останнього року навчання студент медичної школи подає заявку на резидентуру в комп'ютерній системі країни в університет і на спеціальність, на яку він бажає. Студент може подати одну заявку, а може подати декілька на різні спеціальності в різні університети. Завідувач відділу медичної школи університету, де відкрито резидентуру, створює комісію з 5–6 чоловік, до якої входять директор резидентури, 2–3 професори з відповідної спеціальності і 2–3 приватних лікарі з відповідної спеціальності. Комісія розглядає всі заявки і запрошує потенційних резидентів на співбесіду. Кожен претендент проходить співбесіду з кожним членом комісії. До уваги беруть мотивованість студента, його особисті риси характеру, оцінки в медичній школі, здатність працювати в колективі, студент також повинен написати есе. Потім комісія складає рейтинг всіх претендентів і вносить в комп'ютерну систему тих, хто був обраний для проходження резидентури. Комп'ютерна система здійснює так званий “matching” (узгодження) по всій країні (деякі студенти можуть пройти успішно інтерв'ю і бути обраними кількома університетами, тоді вони мають змогу вибрати один, деякі студенти можуть не пройти інтерв'ю в жодному університеті, на деякі спеціальності в певних університетах може бути не подано жодної заявки). Вся ця інформація доступна он-лайн. Потім відбувається другий “matching” (студенти, які не отримали посади резидента після першого інтерв'ю, бачать вакантні місця і подають заявки ще раз). Таким чином всі місця в резидентурі заповнюються.

Тривалість резидентури загального спеціаліста (сімейного лікаря) – 2 роки, вузького спеціаліста (гастроентеролога, пульмонолога, кардіолога тощо) – 5 років. Існують ще субспеціальності (наприклад, кардіолог, що виконує антиопластичні операції) – це ще додаткових 2 роки спеціалізації. Після закінчення резидентури всі резиденти складають державний іспит, за який відповідає незалежна організація Royal College (королівський коледж). Іспит має дві частини – теоретичну (письмову) і практичну (практичні навички). Після успішного складання іспиту резидент отримує відповідний сертифікат спеціаліста. Для того, щоб мати можливість працювати, спеціаліст повинен подати свої документи в асоціацію відповідних спеціалістів певної провінції, і ця асоціація видає лікарю ліцензію, тобто дозвіл на роботу у відповідній провінції. Якщо лікар хоче переїхати на роботу в іншу провінцію, він знову змушений подавати свої документи в асоціацію відповідних спеціалістів даної провінції для того, щоб отримати ще одну ліцензію, яка дозволить йому працювати в цій провінції.

Детально аналізуючи організацію післядипломної освіти в різних європейських країнах, вивчену викладачами нашого вузу під час стажувань, вважаємо, що нам найбільше підходить польський досвід системи підготовки лікарів (фармацевтів) і стоматологів.

Очевидно, досвід Польщі є цінним для України тому, що в цій країні відбувається перехід від “пострадянської” системи охорони здоров’я до конкурентної з елементами приватної практики. Відповідно до потреб практичної охорони здоров’я змінювався і підхід до підготовки медичних кадрів. Після вступу до Євросоюзу у Польщі було реформовано багато аспектів післядипломної підготовки лікарів і адаптовано їх до європейських стандартів.

Післядипломна підготовка лікарів у Польщі починається відразу після закінчення ними університету та отримання диплома [5]. Першим етапом є проходження впродовж 1 року післядипломного стажування із складанням Державного лікарського/стоматологічного кінцевого екзамену (LEK/LDEK), без чого випускник не може працювати лікарем. Дане стажування випускник проходить у лікарнях на посаді лікаря-стажиста, отримуючи зарплату від Міністерства охорони здоров’я, під керівництвом практикуючих лікарів. Розподіл місць і керівників, а також контроль за проходженням післядипломного стажування та виконанням програми здійснює Лікарська палата (Izba Lekarska).

Як зазначалось, після завершення стажування лікар-стажист повинен скласти державний екзамен (LEK/LDEK), після чого отримує сертифікат, який дає право здійснювати медичну практику. До даного іспиту допускаються випускники медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів, лікарі-стажисти та лікарі, які отримали ліцензію на практичну діяльність до введення LEK/LDEK.

Державний екзамен триває чотири години у формі тесту, що складається з 200 завдань (5 варіантів можливих відповідей, з них лише одна правильна). Складання іспиту відбувається двічі на рік. Організація цих екзаменів здійснюється Центром медичних екзаменів (СЕМ), за підтримки Департаменту соціальної політики відділу вищих медичних кадрів воєводських адміністрацій. При складанні іспиту для позитивного результату необхідно мати не менше 56 % правильних відповідей. Цей результат є дуже важливим, оскільки надалі він враховується при відборі на первинну і вторинну спеціалізацію. Лікарський/стоматологічний кінцевий екзамен можна скласти декілька разів для покращення особистого результату.

Після закінчення післядипломного стажування, у випадку нескладання екзамену, лікар отримує обмежену ліцензію на практику і зобов’язаний упродовж 5 років скласти цей іспит.

Наступним етапом післядипломної підготовки є первинна (базова) спеціалізація (specjalizacja podstawowa), після якої лікар стає спеціалістом певного напрямку, наприклад: загальна хірургія, педіатрія, внутрішні хвороби, сімейна медицина, кардіологія, неврологія тощо.

У цілому в Польщі виділяється 40 основних медичних спеціальностей, які є базовими, та 28 вузьких спеціальностей (вторинна спеціалізація), які лікар може отримати тільки після завершення базової спеціалізації. До базових спеціальностей, окрім класичних – “внутрішні хвороби”, “загальна хірургія”, “педіатрія”, “акушерство та гінекологія”, зараховані і такі, як “кардіологія”, “неврологія”, але, наприклад, “нефрологія” і “алергологія” належать до вузьких спеціальностей. Для стоматологів виділяється 9 стоматологічних спеціальностей.

Процедура відбору для проходження спеціалізації за певними спеціальностями проводиться у відділі вищих медичних кадрів Департаменту соціальної політики воєводських адміністрацій двічі на рік. Стажування за спеціальностями може здійснюватися у акредитованих закладах, внесених у реєстр Міністерства охорони здоров’я. Список закладів проведення спеціалізації та стажування, встановлених Міністерством охорони здоров’я, можна знайти на його сайті.

Важливим є те, що лікар, який планує розпочати спеціалізацію, може бути допущений до проходження відбору тільки за однією спеціальністю в одному воєводстві.

Тривалість спеціалізації становить, як правило, 5 років, окрім спеціалізації з сімейної медицини, тривалість якої – 4 роки. Типові програми спеціалізації розробляються і затверджуються Міністерством охорони здоров'я в погодженні з консультантами крайовими – найбільш кваліфікованими спеціалістами у відповідній галузі.

Базова спеціалізація може здійснюватися у двох формах – резидентура та волонтаріат (поза резидентурою).

Резидентура – це форма проходження спеціалізації за державним замовленням, з виплатою лікарю, який проходить спеціалізацію, зарплати з фонду Міністерства охорони здоров'я. Лікарні зацікавлені в залученні резидентських місць, оскільки отримують додаткову кількість лікарів, робота яких не оплачується з бюджету лікарні. Кількість місць резидентури є обмежена і визначається відповідно до рівня акредитації лікувального закладу. Інформація про кількість місць резидентури на клінічних базах представлена на сайті Міністерства охорони здоров'я.

Волонтаріат – це форма проходження спеціалізації, яка не передбачає оплати з фонду Міністерства охорони здоров'я, а стажування здійснюється на позарезидентських місцях на основі цивільно-правових угод про працю. Наявність позарезидентських місць публікується на сайті воєводської адміністрації. Дана форма спеціалізації може бути реалізована на підставі угоди про працю, укладеної з закладом, що проводить спеціалізацію (якщо лікар не працює у лікувально-профілактичному закладі), у рамках навчальної оплачуваної відпустки, наданої працівнику на весь термін проходження спеціалізації (якщо лікар працює у іншому лікувально-профілактичному закладі), на підставі цивільно-правової угоди про спеціалізовану підготовку, укладеної з іншими медичними закладами (крім тієї, у якій проводиться спеціалізація) або паралельно з навчанням у докторантурі (за згодою керівника).

Відбір на спеціалізацію здійснюється на конкурсній основі за показниками офіційної рейтингової шкали згідно з розрахунками LEK/LDEK, де береться до уваги найкращий результат іспиту. Затвержені воєводською адміністрацією результати зарахування на проходження спеціалізації доступні на веб-сайті Департаменту соціальної політики до останнього дня процедури зарахування. Лікар може звернутись до комісії, яка проводила відбір, для перевірки результатів зарахування впродовж 20 днів з дати публікації на сайті списку зарахованих.

Кожен резидент має визначеного керівника спеціалізації. Керівником спеціалізації може бути висококваліфікований лікар-спеціаліст або працівник медичного університету за напрямком спеціалізації лікаря. Керівник спеціалізації може забезпечувати керівництво не більше як у трьох лікарів, які проходять первинну (базову) спеціалізацію, та може одночасно додатково керувати не більше, ніж двома лікарями, які проходять вторинну спеціалізацію.

Лікар проходить спеціалізацію, керуючись індивідуальним планом спеціалізації, який складений його керівником на основі типових програм. Індивідуальний план кожного резидента, після затвердження консультантом крайовим, направляється у воєводські відділи охорони здоров'я, які спільно з деканатами університетів координують реалізацію цих планів.

Після проходження базової спеціалізації у лікарів-спеціалістів є можливість для подальшої післядипломної освіти за більш вузькою спеціальністю (наприклад, нефрологія, клінічна трансплантологія тощо). Тривалість вторинної спеціалізації складає 2–3 роки. Відбір для проходження вторинної спеціалізації відбувається на основі рейтингової шкали, яка виводиться на основі результатів іспиту LEK/LDEK або іспиту на лікарську категорію для лікарів, які розпочали практику до введення іспиту LEK/LDEK, а також бонусних балів [6].

Бонусні бали нараховують за наявність ступеня доктора медичних наук (5 балів), за наявність до початку відбору не менше трьох років трудового стажу на повну ставку в закладі, акредитованому відповідно до напрямку спеціалізації (5 балів), за викладання в медичних навчальних закладах та праці у сфері медичної науки (5 балів); за публікації у наукових журналах, включених до списку, складеного Міністром науки для параметричного оцінювання дослідницьких установ (0,5 бала), за участь у одній публікації (максимально 5 балів). Максимальна кількість додаткових бонусних балів становить 20.

Під час вторинної спеціалізації, тривалість якої складає 2–3 роки, лікар працює і отримує зарплату за основним місцем роботи, але згідно із затвердженим планом, протягом цього часу він, як правило, більше року проходить стажування у інших лікувально-профілактичних закладах Польщі.

Надалі безперервне професійне удосконалення контролюється Лікарською палатою (Izba Lekarska) Польщі – на основі звіту лікаря-спеціаліста про проходження додаткових курсів стажування, участі у конференціях, наявності друкованих робіт, що в сукупності повинно скласти 200 пунктів.

Післядипломну освіту лікарів забезпечують і координують Міністерство охорони здоров'я (Департамент науки та вищої освіти), яке розглядає справи, що стосуються вищої медичної освіти та

післядипломної підготовки медичних кадрів для польських громадян та іноземців, а також організує роботу закладів підготовки медичних кадрів, Центр медичної післядипломної освіти (незалежний навчальний заклад, відповідальний за інтеграцію та організацію післядипломної освіти у Польщі шляхом уніфікації всіх програм спеціалізації і стажування та їх реалізацію), вищі навчальні медичні заклади, які відповідають за післядипломну підготовку лікарів шляхом проведення обов'язкових курсів спеціалізації (для первинної та вторинної спеціалізації) та організацію курсів професійного вдосконалення, Центр медичних іспитів (відповідальний за проведення державного спеціалізаційного екзамену) та відділи вищих медичних кадрів Департаментів соціальної політики воєводських адміністрацій, які проводять відбір на спеціалізацію та подання документації на державний екзамен.

Зараз у Польщі відбувається реформування післядипломної освіти, що стосується в першу чергу 1-річного післядипломного стажування, а також дворівневої системи спеціалізації. Власне, найбільше дискусій при реформуванні післядипломної освіти викликає проведення річного стажування після закінчення медичного ВНЗ. У січні 2013 року було прийняте положення щодо переходу на єдиний рівень проходження спеціалізації, який передбачає з березня 2014 року розширення переліку спеціальностей і скорочення терміну загальної післядипломної підготовки, особливо з вузьких спеціальностей. Практично всі спеціальності, включаючи вузькі, можна буде розпочинати після 1-річного післядипломного стажування і складення екзамену [7].

Відбір претендентів у резидентуру чи у волонтерат для проходження базової спеціалізації здійснюється за конкурсом з урахуванням результатів складення державних ліцензійних іспитів, що унеможливає будь-які корупційні схеми.

Враховуючи досвід післядипломної підготовки лікарів у Польщі, варто уже сьогодні посилити практичну складову у післядипломному навчанні в Україні, збільшивши тривалість і значимість клінічної ординатури і таким чином забезпечити поступовий перехід до резидентури. При цьому бажано, щоб була можливість проходити стажування у спеціалізованих відділеннях (відповідно до програми) у різних лікувально-профілактичних закладах як у межах міста (області), так і в межах України.

Вважаємо, що ґрунтовне вивчення усіх аспектів організації післядипломної підготовки лікарів у Польщі може стати основою для процесу реформування післядипломної медичної освіти в Україні.

### Література

1. Сучасні завдання вищої медичної (фармацевтичної) післядипломної освіти в контексті реформування галузі охорони здоров'я / О. К. Толстанов, М. С. Осійчук, О. П. Волосовець [та ін.] // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи : матеріали навчально-наукової конференції (7–8.11.2013 р., Харків / за ред. О. М. Хвисюка, м. І. Хвисюка, В. Г. Марченко). – Харків, 2013.
2. ПОЛОЖЕННЯ про післядипломну медичну (фармацевтичну) освіту (Проект проблемної науково-дослідної лабораторії з питань ПДО лікарів (провізорів) НМАПО ім. П. Л. Шупика, 10.2013 р.) (замість Положення, введеного наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22.07.1993 р., № 166).
3. Концептуальні компоненти стратегії розвитку післядипломної медичної (фармацевтичної) освіти в Україні / Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. П. Мінцер, В. Ю. Краснов // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навч.-наук. конф., 7–8 листопада 2013 р., м. Харків / за ред. О. М. Хвисюка, М. І. Хвисюка, В. Г. Марченко. – Харків : Оберіг, 2013. – С. 46.
4. Ковальчук Л. Я. Міжнародний досвід впровадження та функціонування первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини / Л. Я. Ковальчук // Актуальні проблеми сімейної медицини в Україні : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, 25.10.2013 р., Тернопіль–Київ.
5. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 2011, Nr 277, poz. 1634 tekst jednolity). Постанова від 5 грудня 1996 року "Про професійну діяльність лікарів та лікарів-стоматологів" // Урядовий вісник. – 2011. – № 277.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie Lekarskiego Egzaminu Koncowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Koncowego (Dz. U. poz. 903). Розпорядження Міністра здоров'я від 30 липня 2012 року про LEK/LDEK.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystw (Dz. U. 2013, poz. 26) – aktualne. Розпорядження Міністра здоров'я від 8 січня 2013 р. про спеціалізацію лікарів та лікарів-стоматологів // Ур. Вісник. – 2013.

**ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В  
КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ВНМУ ім. М. І. ПИРОГОВА**

*В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полеся  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова*

**ACHIEVEMENTS AND PROSPECTIVES OF THE EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION  
IN THE CONTEXT OF EUROPEAN INTEGRATION IN VINNYTSIA NATIONAL MEDICAL  
UNIVERSITY BY M. PYROHOV**

*V. M. Moroz, Yu. Y. Guminsky, L. Fomina, T. L. Polesya  
Vinnytsia National Medical University by M. I. Pyrohov*

У зв'язку з підписанням Болонської декларації у світлі інтеграції України у Європейський освітній простір у всіх вищих навчальних закладах, в тому числі й медичних, з 2005 року запроваджена кредитно-модульна система навчання. Разом з цим, з 2009 року для вищих навчальних закладів є обов'язковим запровадження основних положень європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) та її ключових документів. Аналіз результатів навчання за кредитно-модульною системою та реалізація основних положень ЄКТС виявили необхідність оптимізації навчального процесу у світлі євроінтеграції медичної освіти. У зв'язку з коадаптацією національної системи освіти до вимог європейських стандартів у ВНМУ ім. М. І. Пирогова запропонована зміна підходів щодо кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

In connection with European integration of Ukraine in Bologna idea convention from 2005 year the credit-modular educational system for the higher institutions is entered. From 2009 year for the higher educational establishment's introduction of fundamental principles of the European credit-transfer system (ECTS) and its basic documents are obligatory. Analysis of defects and advantages of studies by credit-modular system exposed contradiction between ECTS and its realization. In connection with the coadaptation of the national system of education to the requirements of the European standards in Vinnytsia National Medical University by M. Pyrohov Proposed change of ways of the relation to organization of educational process in the idea of the credit-modular system.

**Вступ.** На сьогоднішньому етапі одним з найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів. Метою реформування вищої освіти є створення уніфікованих критеріїв і методологій та систем контролю, а також взаємознання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів [1]. Процес євроінтеграції вимагає нових підходів до організації навчального процесу у вищих навчальних закладах, що й було задекларовано Україною у підписаній Болонській конвенції та полягає у запровадженні кредитно-модульної системи навчання. Кінцевою метою впровадження основних положень ЄКТС є конкурентоспроможність українських освітянських кваліфікацій на європейському ринку праці, визнання загальноприйнятої системи освітньо-кваліфікаційних ступенів, впровадження стандартизованого додатка до диплома.

**Основна частина.** Реформа медичної освіти – одне з найважливіших стратегічних завдань на сьогоднішньому етапі, основою яких є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Перша спроба реалізації плану реформ у світлі євроінтеграції вищої освіти України здійснена з 2005–2006 навчального року. Згідно з наказами МОН та МОЗ України у всіх вищах було впроваджено кредитно-модульну систему організації навчального процесу (КМС), основою якої є модульне викладання дисциплін, надання кредитів дисциплінам та зарахування їх успішним студентам, рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS та конвертація оцінки в традиційну систему за чотирибальною шкалою.

Другою та офіційною спробою згідно з наказом МОН України № 943 від 16. 10. 2009 року та листом МОН України № 1/9-119 26.02.2010 року запроваджено Європейську кредитно-трансферну систему (ЄКТС), метою якої є забезпечення якості вищої освіти й інтеграція національної системи вищої освіти в європейське та світове освітнє співтовариство. Основними положеннями ЄКТС є запровадження стандартів, рекомендацій та основних інструментів мобільності студентів і викладачів до вишів Європи [1]. Відповідно до вимог ЄКТС, базовими ключовими документами для вищих навчальних закладів є наявність “Каталога курсів”, Аплікаційної форми студента, Угоди про навчання, Угоди про практичну підготовку та зобов'язання про якість, Академічної довідки, Додатка до диплома

європейського зразка [2]. Для університетів ЄКТС створює прозорість навчальних планів, надає допомогу при узгодженні програм навчання мобільним студентам, відображає результати навантаження та навчання, разом з цим забезпечує автономію вузам і відповідальність за якість навчання студента [4]. Слід відмітити, що реалізація ключових положень ЄКТС не заперечує впровадження будь-яких форм організації навчального процесу, в тому числі проведення іспитів, як додаткову форму контролю знань студентів, головне завдання – зберегти архітектуру ЄКТС (наявність трансферу накопичувальних кредитів при мобільності студентів між вузами-партнерами, ключових документів, статистичної уніфікованої шкали оцінок ECTS та їх конвертації у національну шкалу) [3]. Аналіз 9-річного досвіду впровадження КМС у ВНМУ ім. М. І. Пирогова порівняно з традиційною системою навчання виявив її переваги та недоліки. Перевагами КМС є підвищення мотивації студентів до навчання, контроль викладача на кожному занятті, впровадження більш гнучкої 7-бальної більш об'єктивної рейтингової шкали ECTS, значна активізація та оновлення методично-навчального забезпечення, в тому числі й оновлення сайтів університету та кафедр, що дає змогу студентам застосовувати інноваційне дистанційне навчання та значно активізувати самостійну роботу. Разом з позитивними змінами при впровадженні КМС недоліками є дублювання та перевантаженість деканатів нормативно-звітною документацією, відсутність університетської клініки та ін. Одною з головних причин перешкод у реалізації основних положень КМС є недостатнє фінансування вищої медичної освіти, наслідком чого є складнощі у матеріально-технічному оснащенні та недостатнє стимулювання праці викладачів. Основні проблеми медичної освіти України на сьогодні – це вкрай обмежене фінансування вищої школи, невідповідність умов навчання вимогам часу, застосування застарілих педагогічних технологій, високий рівень педагогічного навантаження викладача, низький рівень соціального захисту викладачів і студентів та ін. Для оптимізації та покращення якості медичної освіти у ВНМУ ім. М. І. Пирогова були впроваджені та затверджені Вченою радою університету зміни в організації навчального процесу: університет виступив ініціатором повернення виробничої лікарської практики студентів 4 та 5 курсів по закінченні весняного семестру, створена Типова програма з проведення виробничої практики, для оптимізації та уніфікації конвертації оцінок в бали для всіх дисциплін введено уніфіковану шкалу оцінювання успішності студентів перерахунку традиційних оцінок з 5-бальної системи у європейську бальну шкалу оцінювання. Запроваджено єдину залікову книжку для студентів всіх факультетів очної форми навчання (індивідуальний план студента розрахований на 6 років навчання). Досвід впровадження модульних технологій навчання виявив, що модульне оцінювання не є стимулюючим фактором для усвідомлення програмного матеріалу з дисциплін у цілісному сприйнятті та не сприяє отриманню студентами довгострокових системних знань. Питома вага поточного оцінювання (60 %) контролюється викладачем (іноді з малим педагогічним стажем), а підсумковий контроль знань з модуля (лише 40 % від загальної суми балів) контролюється досвідченими екзаменаторами, тобто переважна частка контролю знань студентів надається молодому викладачеві на поточних заняттях з дисциплін. Таким чином, на кафедрах, що викладають дисципліни з предметів ліцензійних тестових іспитів “Крок-1” та “Крок-2”, з 2013 – 2014 навчального року введені класичні комісійні іспити. Адаптація до КМС полягає у проведенні поточного модульного контролю у звичайний спосіб – класичні заліки (відповідно до модулів), що оцінюються за шкалою “120/80”, та класичного іспиту, який оцінюють у межах модульного контролю (від 50 до 80 балів). Враховується складова оцінка поточних занять з модуля та екзаменаційна оцінка, що унеможливило суб'єктивний підхід щодо оцінювання знань студентів на іспитах. У світлі оптимізації навчального процесу з метою покращення результатів при складанні студентами малих ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок – 1” та “Крок – 2” у ВНМУ ім. М. І. Пирогова створений та затверджений Вченою радою університету Центр моніторингу якості освіти. Основними засадами Центру моніторингу якості освіти є проведення попереднього та передекзаменаційного тестування навчальних досягнень та рівня професійної компетентності студентів (інтернів). Попереднє та передекзаменаційне тестування полягає у тестуванні студентів I-VI курсів медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів після завершення навчальної програми з конкретної дисципліни перед складанням іспиту (диференційного заліку) або малих ліцензійних іспитів за відкритими інформаційними банками тестових завдань “Крок-1”, “Крок-2” та “Крок-3” Центру тестування при МОЗ України з метою визначення рівня навчальних досягнень та рівня професійної компетентності студентів з відповідного навчального предмета. Ректорат Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова щороку встановлює строки проведення претестувань, щороку затверджує величини критерію “склав”, здійснює моніторинг за дотриманням процедури проведення претестувань, здійснює заходи щодо покращення якості підготовки студентів (інтернів) в університеті за результатами претестувань як форми оцінювання навчальних досягнень та рівня професійної компетентності. Основна стратегія створення такого центру полягає у постійному контролі якості

освіти на всіх етапах навчального процесу, включно і складання попередніх та передекзаменаційних тестувань студентами (інтернами). Результати передекзаменаційного тестування (70 – 100 %) конвертуються у традиційну оцінку (70–80 % – “3”, 80,1–90 % – “4”, 90,1–100 % – “5”) і враховуються в якості складової остаточної екзаменаційної оцінки на іспиті (диференційному заліку).

Графік проведення та результати передекзаменаційних тестувань студентів надаються всім кафедрам, деканатам та ректору для проведення аналізу навчальної діяльності студентів та викладачів. З метою покращення практичної підготовки студентів та оптимізації методики опанування практичних навичок на базі ВНМУ ім. М. І. Пирогова створений Тренувальний центр для опанування практичних навичок студентами та інтернами з клінічних дисциплін, на базі якого клінічні кафедри запроваджують сучасні тренажерні системи (у т. ч. комп’ютерні тренажери у світлі державної програми “СКІФ”), муляжі, фантоми, імітатори для діагностики, лікування та профілактики різних нозологій, Інтернет-технології з наданням пріоритету загальній практиці – сімейній медицині. З метою покращення підготовки спеціалістів-стоматологів планується відкриття університетської стоматологічної поліклініки як науково-навчального та лікувально-методичного центру. Профільні методичні ради та випускаючі кафедри університету постійно вдосконалюють робочі програми з профільних дисциплін відповідно до вимог проведення практично-орієнтованих іспитів (покращена якість контрольних завдань, які надаються в ДЕК; оптимізовано оцінку знань та практичних навичок випускників (у балах); покращена клінічна підготовка під час проведення практичних занять та організації підконтрольної СРС; клінічні кафедри більше приділяють увагу оволодінню студентами практичними навичками та професійними вміннями, особлива увага акцентується на діагностиці невідкладних станів та наданні медичної допомоги на догоспітальному етапі у дорослих і дітей згідно зі стандартами та протоколами МОЗ України.

**Висновки.** Таким чином, 9-річний досвід впровадження КМС виявив її недоліки та переваги. Одночасно було з’ясовано, що впровадження ЄКТС (європейської кредитно-трансферної системи) у навчальний процес не тотожний КМС, а є одною з багатьох форм та інструментів її реалізації. В процесі поетапної імплементації основних положень ЄКТС у вищу медичну освіту України з часом відбувається коадаптація національних та європейських технологій навчання [5]. Слід зазначити, що в країнах Європи кожен навчальний заклад використовує свої методології та підходи щодо навчання при реалізації основних принципів та положень ЄКТС. Нова концепція реформування вищої медичної освіти України полягає у можливості запровадження різних форм організації навчального процесу, ключове завдання – зберегти уніфіковану архітектуру ЄКТС для взаємознання результатів навчання та дипломів про вищу освіту (а саме наявність трансферу накопичувальних кредитів, ключових документів ЄКТС, статистичної шкали оцінок ECTS та їх конвертації у національну шкалу). Головна мета реалізації основних положень ЄКТС – уніфікація та гармонізація національних освітніх систем вищої освіти з країнами Європи. Крок за кроком поступово удосконалюються шляхи реформування вищої медичної освіти згідно з європейськими стандартами [6]. Головна ідея створення спільного Європейського освітнього простору полягає у впровадженні реформ вищих навчальних закладів країн Європи у своїх національних рамках, але виконанні уніфікованих задекларованих Болонськими угодами зобов’язань у світлі положень європейської кредитно-трансферної системи. Реформування медичної освіти України – це унікальний шанс з боку держави надати кожному студенту можливість здобути освіту європейського рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору місця праці у будь-якій країні Європи та світу.

### Література

1. Вороненко Ю. В. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк та ін. // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 11–15.
2. Довідник користувача ЄКТС 2009. Брюссель, 6 лютого 2009 р. – Режим доступу : <http://www.bologna2009benelux.org>
3. Комюніке Конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти. (Лондон 16–19 травня 2007 року). – К., 2008. – Кн. 4 : Основні засади розвитку вищої освіти України. – С. 24–30.
4. Вища медична освіта і Болонський процес : навч. – метод. та інф.-довідк. матеріали наради-семінару для наук.-пед. працівників, аспірантів, магістрів (17–19 січня 2005 р.). Частина I. – Київ, 2005. – С. 112–115.
5. Болонський процес: наростаюча динаміка і многообразие (документи міжнародних форумів и мнения европейских экспертов). – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2002. – С. 231–234.
6. Система управління якістю медичної освіти в Україні : монографія / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Д. : АРТ-ПРЕС, 2003.

## ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ

*В. М. Запорожан*

*Одеський національний медичний університет*

## INNOVATIVE APPROACHES TO MODERN DOCTOR TRAINING

*V. M. Zaporozhan*

*Odesa National Medical University*

Медицина галузь, стан якої підлягає реформуванню, потребує лікаря нової формації, який, крім теоретичних, має широкі практичні компетенції, що формуються за допомогою використання сучасних інноваційних технологій. Мова йде про впровадження в практику і розширення мережі університетських клінік, створення симуляційних центрів, електронних бібліотек та ін. – сучасної інфраструктури, яка в повній мірі має забезпечити підготовку лікаря нової якості. В перспективі вищі медичні навчальні заклади мають перетворитися у біомедичні інноваційно-технологічні кластери.

Medicine is the subject to reform now. It needs a doctor of a new breed, who, besides of theoretical, has wide practical knowledge forming due to modern innovative technologies. The question is about introduction into practice and expansion of the University clinics system, creation of simulation centers, electronic libraries, etc. – a modern infrastructure, which should completely provide a modern doctor training. In the long view the higher medical educational establishments have to change into the biomedical innovative technology clusters.

**Вступ.** Нам не раз доводилося чути критику на адресу нашої галузі. І це не дивно. Охорона здоров'я в Україні займає перше місце в рейтингу серед соціальних, політичних та економічних проблем, що існують у державі. 95 % населення турбують саме питання нашої галузі. І це зрозуміло, бо в нашій країні останні 10 – 12 років склалася непроста ситуація із станом здоров'я населення, основні показники якого – середня тривалість життя, рівень захворюваності та смертності – далеко не оптимістичні і мають тенденцію до погіршення, особливо це стосується серцево-судинних захворювань, онкології, дитячої та передчасної смертності, за якими наша країна удвічі попереду всієї Європи. Епідемія туберкульозу, збільшення наркоманії, ВІЛ-захворювань, зниження народжуваності на тлі зростання смертності – все це має місце разом із обмеженням доступності для більшості населення до безоплатної медицини, погіршенням якості медичних послуг, недостатком медичних кадрів.

Але при цьому в Україні кількість установ охорони здоров'я удвічі більша, ніж у країнах ЄС, за кількістю ліжок-місць ми в півтора–два рази випереджаємо Європу – у нас 91 ліжок-місце на 10 тисяч населення, в ЄС – 55.

Усе це разом із хронічним недофінансуванням визначило економічну неефективність і громіздкість нашої системи охорони здоров'я, що призвело до її зубожіння і занепаду.

Найбільше нещастя для лікаря, коли він знає, що треба робити, вмє це робити, але йому нема чим це робити. Найбільша трагедія для держави, коли через відсутність інструментарію або ліків гинуть люди. Але найбільше розчарування, звичайно, у пацієнтів, яким нема де отримати кваліфіковану допомогу.

Реалізація медичної реформи в Україні розпочалась, але потребує істотних коректив. І насамперед це стосується нових підходів до системи підготовки медичних кадрів, тому що лікар є головною дієвою особою, від якості роботи якого залежить стан медицини в країні. Тому, за великим рахунком, майбутнє здоров'я нації формується в університетських аудиторіях.

**Основна частина.** Ті стандарти, за якими зараз працюють медичні ВНЗ країни, розроблені ще у 2003 році, вони не віддзеркалюють повною мірою сучасних вимог до підготовки лікаря, тому потребують перегляду й оновлення. І акцент тут має бути зроблений на формуванні у студентів широкого кола компетенцій та міцно закріплених практичних навичок без ризику заподіяння шкоди пацієнту, здатності швидко приймати рішення та бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань, особливо при невідкладних станах.

За останнє десятиліття не тільки світова, але й вітчизняна медична освіта, отримали нові механізми і технології, впровадження яких дозволяє підняти підготовку лікаря на якісно новий інноваційний рівень.

Специфіка медичної освіти передбачає тісну взаємодію з клініками і підготовку лікаря біля ліжка хворого. Це – аксіома. Клінічні кафедри більшості вищих медичних навчальних закладів України розташовані на базі міських лікувальних закладів. Час продемонстрував недоцільність такої практики.



По-перше, матеріальний стан цих закладів охорони здоров'я не відповідає вимогам навчальних баз – лікаря завтрашнього дня неможливо готувати на обладнанні дня вчорашнього. По-друге, сучасний лікар має володіти інноваційними технологіями діагностики і лікування, технікою ендоскопічних, малоінвазивних, реконструктивно-пластичних втручань тощо [1]. А для цього студент повинен вчитися у найкращих хірургів, які виконують високотехнологічні операції у відповідно оснащених операційних, до яких студент мав би доступ. Саме тому у країнах Європи, Америки, навіть у Росії при вищих медичних навчальних закладах існують університетські клініки. В Україні також є чималий позитивний досвід створення і роботи таких клінік. Як приклад – багатопрофільна університетська клініка Одеського національного медичного університету. Десятирічний досвід її роботи переконливо довів доцільність основної ідеї університетської клініки – клінічне впровадження найновіших технологій і інтелектуальних досягнень, які відпрацьовуються і впроваджуються метрами лікувальної професії одночасно з навчальним процесом. У клініці унікально поєднуються додипломна і післядипломна підготовка лікаря, наукова робота і надання висококваліфікованої медичної допомоги. При цьому навчання й лікувально-діагностична робота здійснюються з використанням найсучаснішої медичної апаратури і новітніх медичних технологій із залученням висококваліфікованих фахівців різних профілів. Нині університетські клініки є ще в кількох медичних університетах країни. Вони мають різні потужність, рівень оснащення та модель функціонування, але всі є безапеляційним доказом необхідності створення власних клінік у кожному медичному університеті.

Однак цей процес просувається в нашій країні дуже повільно і, як кажуть, швидше всупереч, ніж завдяки. Тому що наявність клініки у медичному університеті законодавчо не підтверджена, тож не є обов'язковою.

Ще Конфуцій сказав: “Я почув – і забув, я побачив – і запам'ятав, я зробив – і зрозумів”. Ця формула якнайкраще ілюструє необхідність поліпшення практичної складової у системі підготовки лікаря. Не випадково у 2005 році замість теоретичних державних іспитів введено комплексний практично орієнтований державний випускний іспит, де молодий лікар має продемонструвати не тільки теоретичні знання, а й роботу з реальним пацієнтом, конкретні практичні навички. Але це лише півкроку до мети – якісної підготовки лікаря сучасного рівня.

Тому що класична система медичної освіти не здатна повною мірою розв'язати проблему якісної практичної підготовки фахівця. Серед головних перешкод – відсутність безперервного зворотного зв'язку між студентом, курсантом і педагогом, а також можливостей щодо практичної ілюстрації всього спектра різноманітних клінічних ситуацій. Існують і морально-етичні та законодавчі обмеження контактів між пацієнтами і студентами-медиками чи курсантами.

В усьому світі ці завдання розв'язуються за допомогою симуляційних технологій і студента не допускають до спілкування з пацієнтом, поки він не складе заліки з практичних навичок. Особливо це стосується хірургії, реанімації та інших дисциплін, де від якості та швидкості надання медичної допомоги залежить життя пацієнта. Застосування широкого арсеналу тренажерів, комп'ютерне моделювання клінічних ситуацій у динаміці їх розвитку – все це відкриває нові можливості для практичної підготовки студентів та підвищення кваліфікації лікарів і медичних сестер, створює реальні умови для контролю викладачем якості знань і навичок студента [2]. Без інноваційних методів навчання підготувати сучасного лікаря неможливо.

Нещодавно Одеський національний медичний університет виграв грант Євросоюзу на реалізацію проекту “Chronex”, на базі якого було створено Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікарів, оснащений обладнанням із першого до сьомого рівня реальності. Це обладнання дозволяє навчати студентів і медичний персонал практично в усіх сферах медичної діяльності, використовуючи сучасні методи та методики, в тому числі моделювання клінічних ситуацій різних рівнів складності, моделювання віртуальної реальності, “стандартизований пацієнт”, систему психологічного консалтингу та менеджменту, а також гібридну симуляцію [3].

Центр координує свою роботу з провідними центрами симуляційних технологій світу і коли запрацює на повну потужність – може стати базовим для модернізації перепідготовки лікарів і з інших регіонів України.

Інновації потребує також і теоретична підготовка лікарів. У наш час теоретично “підкувати” висококваліфікованого лікаря означає забезпечити йому доступ до світової наукової та будь-якої інформації – іншої перспективи не існує. Тому одним із перших завдань Концепції розвитку нашого університету було створення найсучаснішої електронної бібліотеки [4]. Такі бібліотеки функціонують і в багатьох інших університетах. Але, знову ж таки, і в цьому питанні вітчизняне законодавство відстає від життя. Потрібно створити Єдину галузеву освітню інформаційну систему, об'єднавши всі інформаційні ресурси університетів країни, щоб нею могли користуватися не лише студенти, а

всі очі фахівці галузі. Це вже не просто бажання, а необхідність. Якби не одне “але” – не зрозуміло, як це узгоджуватиметься із Законом України про авторське право. Прийнятий в 90-ті роки минулого століття, він не передбачає створення електронних копій книжок та інших документів без згоди автора. Мова йде про виплату авторських гонорарів. Наскільки реально це для університетів? Вважаю, потрібно внести зміни до Закону, які б розмежували цілі створення електронних копій і дали б можливість розвиватися електронним бібліотекам.

**Висновки.** Вимоги, які стоять перед вищими медичними навчальними закладами щодо підготовки якісно нового фахівця, потребують змін і в самому виші.

Сучасний вищий медичний навчальний заклад – це інфраструктура (навчальні корпуси, клініки, лабораторії, центри, бібліотеки тощо), складові якої взаємопов’язані спільними завданнями – здійснювати навчальну, наукову і лікувальну діяльність. У подальшому він має розвиватися як біометричний інноваційно-технологічний кластер [5, 6]. Це один нерозривний комплекс, до складу якого мають долучитись, крім університету, найпотужніші регіональні лікувальні установи, академічні науково-дослідні інститути, підприємства, що виробляють медичну продукцію і ліки.

Невід’ємною рисою кластера стане впровадження сучасних технологій в усі сфери діяльності. Це дасть можливість медичним університетам йти в ногу з модернізацією медичної сфери країни, наблизить розробки та новітні технології до практичного впровадження, скоротить шлях від суто теоретичної підготовки фахівця до надання йому міцних практичних навичок і формування розвиненого клінічного мислення. Тобто це дасть можливість отримати якісно іншого лікаря, який буде готовий працювати в умовах оновленої галузі.

#### **Література**

1. Запорожан В. М. Сучасна організація навчального процесу / В. М. Запорожан, Н. М. Рожковська, А. Г. Волянська // Сучасні технології вищої освіти : тези доп. VI Всеукр. наук.-метод. конф. – Одеса : ОДАХ, 2010. – 239 с.
2. Симуляционное обучение в медицине / под ред. А. А. Свистунова. – М. : Издат. Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. – 288 с.
3. Горшков М. Д. Подразделение симуляционно-аттестационных центров на три уровня / М. Д. Горшков // Виртуальные технологии в медицине. – 2013. – № 2(10). – С. 24–27.
4. Організація роботи інформаційно-технологічних систем бібліотеки вищого медичного (фармацевтичного) навчального закладу / [О. М. Бруй, Н. В. Гаріна, Т. В. Карпенко та ін.]. – О. : Одеський медуніверситет, 2014. – 32 с.
5. Гордеев Д. Технологические кластеры и их роль в экономике / Д. Гордеев // Вісник економічної науки України. – 2011. – № 2. – С. 213–215.
6. Жаворонков Е. П. Кластерная стратегия в развитии медицинских организаций / Е. П. Жаворонков // Медицина и образование в Сибири. – 2013. – № 1. – Электронный научный журнал.

УДК 371.261:371.27:61-057.87 “2012/2013”

### **ОЦІНКА ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ-ВИПУСКНИКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ 2012/2013 НАВЧАЛЬНОГО РОКУ**

*К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна, І. В. Кричинська  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

### **ASSESSMENT OF GRADUATE STUDENTS KNOWLEDGE FOR THE STATE EXAM RESULTS 2012/2013 SCHOOL YEAR**

*K. M. Amosova, H. V. Mostbauer, S. Yu. Kalinina, I. V. Krychynska  
National Medical University by O. O. Bohomolets*

**Вступ.** Основним критерієм ефективності навчального процесу є засвоєння студентом базисних знань та спроможність до реального їх приросту, а також формування навичок професійно-орієнтованої діяльності. Фактично набуваються компетенції, котрі формують нову модель фахівця, який після завершення процесу навчання здатний самостійно орієнтуватися в клінічних ситуаціях і бачити шляхи їх раціонального вирішення.

Обов'язковою складовою процесу навчання та інструментом оцінювання його результатів є державний іспит. Його оцінка є результатом всього процесу навчання.

Кафедра внутрішньої медицини № 2 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця більше 10 років проводить всебічний аналіз результатів різних форм контролю знань випускників медичного факультету № 2.

Метою даної роботи був аналіз успішності студентів-випускників за допомогою основних засобів контролю: рейтингового бала, результатів за державний іспит та ліцензійного інтегрованого іспиту "Крок-2".

**Основна частина.** У роботі представлені результати успішності 297 студентів 6 курсу (вітчизняні та іноземні студенти) медичного факультету № 2 за 2012/2013 навчальний рік. Аналізувалися індивідуальні показники успішності за весь період навчання на кафедрі (оцінка за 4 модулі), результати практично-орієнтованого державного іспиту (всіх його складових: оцінювання роботи студента безпосередньо біля ліжка хворого, демонстрації основних умінь і практичних навичок згідно з ОКХ спеціаліста за спеціальністю "Лікувальна справа" з використанням фантомів, муляжів, навчальних наочних матеріалів, вирішення ситуаційних задач) та результати ліцензійного інтегрованого іспиту "Крок-2" у відсотках правильних відповідей. Проведений кореляційний аналіз між усіма складовими та оцінена достовірність виявлених зв'язків.

Серед вітчизняних студентів аналіз показав наявність стійкого, середнього ступеня сили зв'язку між рейтинговою оцінкою і результатами державного іспиту ( $r=0,69$ ,  $p<0,001$ ). Цей зв'язок був слабшим з результатом іспиту "Крок-2" ( $r=0,62$ ,  $p<0,01$ ) та найменшим між державним іспитом та "Крок-2" ( $r=0,52$ ,  $p<0,01$ ). Серед іноземних студентів наявна високої сили кореляція  $r=0,84$ ,  $p<0,01$ ;  $r=0,78$ ,  $p<0,01$ ;  $r=0,85$ ,  $p<0,01$  у відповідних позиціях. Необхідно зазначити, що більшою чи меншою мірою направленість результатів зберігається протягом 5 років.

**Висновок.** Отримані результати свідчать про те, що освітня програма студентів медичних вузів протягом усього періоду навчання відповідає вимогам сучасної медицини, а форми її контролю є достатньо об'єктивними. У цілому це дозволяє підготувати випускника з достатньою теоретичною та практичною підготовкою.

УДК 378.018.4–022.215–022.356

## ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ У РАМКАХ ПРОГРАМИ ОТРИМАННЯ ПОДВІЙНОГО ДИПЛОМА

*В. М. Лісовий, В. А. Капустник, І. В. Завгородній, Н. В. Семенова*  
*Харківський національний медичний університет*

## PROBLEMS OF ORGANISATION OF STUDY WITHIN DOUBLE DIPLOMA PROGRAM

*V. N. Lisovy, V. A. Kapustnyk, I. V. Zavorodniy, N. V. Semenova*  
*Kharkiv National Medical University*

У статті розглянуто проблеми, з якими стикаються майбутні фахівці під час навчання за програмами з метою отримання подвійного диплома. Проаналізовано відомі моделі програм з отримання подвійного диплома.

The problems faced by future specialists in the getting of double diploma are described in the article. Model programs of getting of double diploma are analyzed.

**Вступ.** Програма "Подвійний диплом" вже тривалий час діє в Україні, підтримана Міністерством освіти і науки, передбачає отримання двох дипломів, один з яких – європейського зразка. Досі небагато університетів долучаються до її реалізації, зокрема через проблеми в отриманні закордонних віз, низький рівень володіння іноземною мовою, відсутність мотивації та складність професійної, самореалізації фахівців на ринку праці, тощо.

**Основна частина.** Розвиток спільних програм стає одним із магістральних напрямків розвитку міжнародного співробітництва між вузами-партнерами різних країн світу. Міжнародні експерти в галузі вищої освіти переконані в тому, що жодна інша форма взаємодії ВНЗ не дає таких вагомих результатів у розвитку співпраці з зарубіжними партнерами, як спільні програми. Так, професор Філіп Альбах, відповідаючи на питання про роль і значення міжнародних асоціацій університетів,

підкреслив, що програми подвійних дипломів більш значущі, ніж асоціації у вирішенні цілого ряду прагматичних завдань, які ведуть до інтернаціоналізації університетів і до підвищення професійної мобільності молодих фахівців [1].

Україна має невеликий досвід впровадження програм подвійних дипломів порівняно з ЄС, Росією та іншими країнами. Тому в нашій країні актуальним залишається питання розширення сфери співробітництва ВНЗ з іноземними партнерами, зокрема в галузі створення та впровадження програм подвійних дипломів.

Практикуються три основні моделі цього виду академічної підготовки:

- Програма подвійних ступенів, коли кожний ВНЗ-партнер присвоює свій власний ступінь студентів, який виконав усі визначені взаємними домовленостями вимоги.

- Спільний ступінь, навпаки, становить єдиний документ, що затверджується всіма ВНЗ-учасниками консорціуму. Іноді модель подвійних ступенів включають до категорії спільного ступеня, що викликає нерозуміння не тільки у студентства, а й серед академічної громадськості та освітніх установ і влади.

- Третя модель є, по суті, комбінацією двох перших з більшим чи меншим ухилом у бік однієї з них.

Кожна з цих моделей має свої сильні та слабкі сторони. На перший погляд, найбільшу гнучкість з точки зору мобільності студентів та обміну викладачами надає перша модель. Однак у цьому випадку мобільність втрачає сенс через ідентичність програм. А сенс і привабливість програм подвійних дипломів полягає саме в тому, щоб кожен партнер міг зробити внесок вклад своїми напрацюваннями або ресурсами, яких немає в університеті-партнері.

Спільні програми, засновані на синергії унікального досвіду кожного боку, дозволяють розробити програми, спрямовані на формування у студентів у кожному з університетів-партнерів таких окремих груп компетенцій, які взаємно доповнюють одна одну. При цьому занадто вузька спеціалізація кожного партнера також непродуктивна, оскільки перешкоджає співпраці викладачів.

Нині більшість програм відповідає другій моделі – такі програми складають близько 60 % всіх спільних програм. Тільки десять відсотків програм має ідентичну структуру в кожному університеті-партнері, і близько тридцяти відсотків будується відповідно до третьої моделі, яка найчастіше реалізується у спільних програмах за участю країн, які не є членами ЄС, в яких навчаються студенти другого циклу на завершальному етапі (5-й або 6-й рік) [2].

У цьому зв'язку всі моделі подвійних дипломів (спільних ступенів) вимагають найвищого рівня довіри між партнерами, найсуворішого контролю за розробкою та впровадженням навчального плану, а також безперервного та динамічного оперативного співробітництва. Більше того, найчастіше студенти проводять більшу частину часу не в рідному ВНЗ, а в приймаючому, що тягне за собою зовсім інші вимоги до таких студентів.

Разом з тим, у ряді країн законодавство не допускає внесення будь-якого додаткового тексту в офіційно затверджений документ (диплом або сертифікат). Треба сказати, що розробка відносно прийнятних для багатьох європейських ВНЗ структурних моделей програм подвійних дипломів (спільних ступенів) була й досі залишається однією з найскладніших проблем, яка ще чекає свого рішення.

Отже, основними проблемами є відсутність систематичної і досить повної інформації про ці програми в центральних органах освіти, а іноді й на сайтах самих університетів, несумісність термінів навчального року, неузгодженість навчальних планів, недосконале знання мови українськими студентами.

За кордоном вартість навчання значно нижча, ніж у вітчизняних ВНЗ. Це пояснюється тим, що в інших країнах держава фінансує вищу освіту. В Україні держбюджет покриває лише половину витрат на комунальні послуги та виплату заробітної плати. Решта видатків лягає на плечі студентів, які навчаються на платній формі навчання. Однак якщо підсумувати ціну навчання, проживання та харчування у закордонних ВНЗ, то витрати будуть значно вищі, ніж в Україні.

У деяких країнах немає диференціації на дипломи приватних та державних ВНЗ, хоча рівень якості освіти у них різний. Звичайно, кожен сам вирішує, де йому здобувати освіту, однак у результаті такого навчання кращі роки можуть бути змарновані.

Не можна сказати, що за кордоном, зокрема у Польщі, вища освіта якісніша. Це питання дуже індивідуальне. Якщо абітурієнт не має базової підготовки, то він не зможе продовжити навчання ані в Польщі, ані в Україні. Студент повинен вміти вчитися та мати чітку мотивацію. Більше того, у Європі поняття стипендіального забезпечення відсутнє. Провідні університети світу розташовані в невеликих містечках, оскільки велике місто забирає у студента багато часу. Також треба врахувати психологічний вплив на студента. Невизнання у Європі українських дипломів – це лише формальність. Хороший фахівець завжди знайде можливість працевлаштування. Головне – показати свої знання та вміти їх застосовувати. У Європі працюють мобільні школи перекваліфікації, які в максимально

короткий термін дозволяють привести диплом у відповідність до європейських вимог. Наприклад, у Лондонських школах англійську мову викладають й українські випускники. Хіба це не показник?

**Висновки.** Враховуючи проблемні питання, з якими стикаються українські студенти при навчанні за кордоном, доцільним є подальший розвиток системи подвійного диплома. Він потребує поглибленого вивчення іноземної мови, мотиваційної поведінки студентів з урахуванням майбутньої гідної фахової та соціальної реалізації на ринку праці України.

#### **Література**

1. Маргынєнко Е. В. Создание и сопровождение программ двойных дипломов: учеб. пособие / Е. В. Маргынєнко. – М. : РУДН, 2008. – 123 с.
2. Болонский процесс и его значение для России. Интеграция высшего образования в Европе. – М. : РЕЦЭП, 2005. – 199 с.

УДК 615.1:378

### **КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У РОЗРОБЦІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ**

***В. П. Черних, І. С. Гриценко, С. В. Озарь, Л. М. Віннік***  
*Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

### **COMPETENCE APPROACH TO STANDARDS DEVELOPING OF HIGHER PHARMACEUTICAL EDUCATION**

***V. P. Chernykh, I. S. Hritsenko, S. V. Ohar, L. M. Vinnik***  
*National University of Pharmacy, Kharkiv*

У статті розглянуто роль компетентісного підходу у формуванні професійних компетенцій майбутніх фахівців фармацевтичної галузі, що має знайти відображення у галузевому стандарті вищої фармацевтичної освіти нового покоління.

The article deals with the role of competency approach in professional competence forming of future specialists of pharmaceutical industry. It should be reflected in industry standards for higher pharmaceutical education of a new generation.

**Вступ.** З метою наближення вищої освіти в Україні до європейських стандартів актуальною стає проблема вдосконалення змісту підготовки фахівців у системі вищої професійної освіти. Не є виключенням і фармацевтична освіта, яка за своїм призначенням покликана здійснювати підготовку сучасного, висококваліфікованого, ринково-зорієнтованого працівника фармацевтичної галузі, спроможного забезпечувати надання належних фармацевтичних послуг, підвищувати якість охорони здоров'я загалом.

Вища фармацевтична школа України підвищує рівень якості підготовки фахівців галузі фармації на основі компетентісного підходу. Для оптимізації якості навчання і приведення її у відповідність до міжнародних стандартів необхідно переглянути та модернізувати ряд підходів, враховуючи позитивний закордонний досвід. Досягнення більш високої якості навчання можливе сьогодні лише за рахунок інтеграції освіти, науки та інноваційної діяльності.

**Основна частина.** Основоположне значення для удосконалення освітнього процесу у вищому навчальному закладі є використання новітніх навчальних технологій. Зміщення пріоритетів у бік формування професійних компетенцій робить необхідним використовувати в освітньому процесі компетентісний підхід.

Компетентісний підхід визначає вміння особистості розв'язувати проблеми, які виникають у пізнанні й поясненні явищ дійсності; при засвоєнні сучасних технологій; у взаєминах із людьми, у практичному житті; при виборі професії й оцінюванні своєї готовності до навчання; за необхідності розв'язувати особисті проблеми: життєвого самовизначення, вибору способу життя тощо [1].

У вищій освіті компетентісний підхід направлений на формування ключових (базових, універсальних) та професійних компетенцій, тобто готовності студентів використовувати засвоєні фундаментальні знання, уміння та навички, а також засоби діяльності для вирішення практичних та теоретичних завдань, що виникають у результаті їх професійної діяльності.

Якщо розглядати компетентність у професійній підготовці провізора, то вона визначається як інтегрована характеристика особистості фахівця, що включає компетенції та здатність виконувати певні виробничі функції щодо кваліфікованого забезпечення населення лікарськими засобами.

На думку вчених, професійна компетентність характеризується сукупністю інтегрованих знань, умінь і досвіду, а також особистих якостей, що дозволяють людині ефективно проектувати і здійснювати професійну діяльність через взаємодію з навколишнім світом. Основу показників сформованості суб'єктної професійної компетентності складають характеристики актуальної й потенційної діяльності спеціаліста [2].

Спираючись на аналіз наукових досліджень щодо структури професійної компетентності, ми визначили такі компоненти професійної компетентності провізора, як: особистісний, когнітивний, практичний, оцінно-рефлексивний.

Особистісний компонент має такі складові, як: мотиви, потреби, цілі, наявність інтересу до поглибленого вивчення фахових дисциплін; прагнення до творчості в професійній діяльності, об'єктивність і самокритичність в оцінці досягнутого рівня розвитку власної професійної компетентності.

Когнітивний компонент є системою набутих теоретико-методологічних знань з гуманітарних та соціально-економічних, природничо-наукових (фундаментальних) та професійних (фармацевтичних) дисциплін, необхідних для забезпечення професійної діяльності та спілкування.

Практичний компонент включає набуття професійних умінь, необхідних та достатніх для успішного здійснення професійної діяльності, визначених у галузевому стандарті підготовки провізора, принципів використання їх у професійній діяльності фахівця фармації.

Оцінно-рефлексивний компонент включає: здатність застосовувати знання і вміння для здійснення професійної фармацевтичної діяльності, творчий підхід у вирішенні конкретних задач технологічного, організаційного, пошукового, аналітичного, комунікативного характеру; здатність до самоосвіти й самовдосконалення; сформованість таких якостей, як креативність, ініціативність, налаштованість на співробітництво, здатність до передбачення, критичного прогнозування результатів діяльності й відносин, що відображається у володінні прийомами фармацевтичної опіки. Оцінно-рефлексивний компонент є регулятором особистісних досягнень, самоврядування, поштовхом до самопізнання, професійного росту, розвитку рефлексивних здібностей і формування індивідуального стилю роботи. Цей компонент визначає рівень розвитку самооцінки, розуміння власної значущості для інших людей, відповідальності за результати своєї діяльності, пізнання себе й реалізацію в процесі професійної діяльності.

Запропоновані компетенції дозволять студенту і випускнику більш ясно розуміти цінності й установки по відношенню до конкретної мети; навчать контролювати свою діяльність, навчатися самостійно; шукати і використовувати зворотний зв'язок; бути впевненим у собі; здобувати навички самоконтролю; розмірковувати про майбутнє; звертати увагу на проблеми, пов'язані з досягненням поставлених цілей; привчати до самостійності мислення; виробляти навички з вирішення складних завдань і використання нових ідей та інновацій для досягнення мети.

**Висновки.** Компетентнісний підхід у вищій фармацевтичній освіті України буде відображений у галузевому стандарті нового покоління, що дозволить оптимізувати навчальний процес у вищому навчальному фармацевтичному закладі. Саме компетентнісний підхід направлений на кінцевий результат, удосконалює педагогічне супроводження навчального процесу, підвищує психологічну та комунікативну компетентність студентів, закріплює та розвиває інформаційну базу університету, що концентрує ресурси для реалізації сучасної концепції вищої фармацевтичної освіти.

#### **Література**

1. Болотов В. А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8.
2. Шапошников К. В. Контекстный подход в процессе формирования профессиональной компетентности будущих лингвистов-переводчиков : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук / К. В. Шапошников. – Йошкар-Ола, 2006. – 26 с.
3. UK Bologna Seminar: Using Learning Outcomes. – Ediburg, 1-2 July 2004 // [www.bologna-bergen2005.no](http://www.bologna-bergen2005.no); Tuning Education Structures in Europe. – tuning.unideusto.org/tuningeu.
4. UK Bologna Seminar: Using Learning Outcomes. – Ediburg, 1-2 July 2004. – [www.bologna-bergen2005.no](http://www.bologna-bergen2005.no).

## “БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС” І УКРАЇНА: РЕАЛІЇ, МІФИ І ПЕРСПЕКТИВИ

*В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, А. В. Салій, О. В. Шешукова*

*Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава.*

Сучасна модель освіти склалася під впливом наукової революції XVII – XVIII ст., коли в результаті диференціації знань формується галузева наука, яка і знаходить свій прояв у системі освіти. Сама ж освіта, будучи одним із найважливіших засобів трансляції культури і соціалізації індивідів, завжди детермінується моделлю культури [3]. Сучасна трансформація культури робить обов’язковими істотні зміни в системі освіти, спонукає до пошуків нових ідей як у філософії освіти, так і в педагогіці. Одним із прикладів такого пошуку нового, у геополітичному вимірі освітнього процесу, і став так званий “Болонський процес”. Для України це явище було і залишається надзвичайно актуальним, адже досягнення нових результатів у вищій освіті, подолання недоліків існуючої системи підготовки фахівців і на цій основі збереження конкурентоспроможності випускників та престижу української вищої освіти у світовому освітньому просторі можливе лише за умов упровадження нових технологій навчання. Межі “Болонського процесу” формують кілька основних позицій:

- запровадження кредитно-модульної системи;
- розширення мобільності студентів і викладачів;
- запровадження кардинально нової системи контролю за якістю освіти.

Кредитно-модульна система (КМС) визначається для України як орієнтир побудови навчального процесу. Такій системі, як обов’язковому атрибуту Болонської декларації, надаються дві основні функції. *Перша* – сприяння мобільності студентів і викладачів, *друга* – чітке визначення обсягів проведеної студентами роботи з урахуванням усіх видів навчальної та наукової діяльності.

За роки свого функціонування КМС показала свої як позитивні, так і негативні сторони. До позитивних сторін можна віднести стимулювання студентів до активної регулярної роботи протягом семестру, вона вимагає від студента ініціативності, студенти звикають до різних форм роботи; така система є більш ефективною і зменшує суб’єктивний фактор при оцінюванні. Але недоліком є те, що за умов КМС і великої кількості студентів у групах досить складно забезпечити всім студентам рівні можливості для отримання необхідних балів, сюди ж ми можемо віднести і збільшення навантаження на викладачів, а бали, накопичені студентом, не завжди говорять про його знання, а більше про його активність. Студенти, фактично, борються за кількість балів, а не за знання.

Розвиток КМС за останні десять років породив величезну кількість міфів-забобонів [2], які потребують якщо не спростування, то хоча б елементарного уточнення.

Перша хибна думка: запровадження “Болонського процесу” в Україні явище негативне і призведе до руйнації освітньої системи України і нищення її здобутків.

Якщо тільки ми спробуємо замінити дефініцію “Болонський процес” на “удосконалення системи освіти” відразу спаде одіозність самого цього явища. У сучасній Україні навряд чи знайдеться хтось, хто б заперечував би потребу реформування системи освіти. Тут важливо зрозуміти, що у глобальному контексті світова освітня система перебуває у кризовому стані, оскільки залежно від своїх індивідуальних особливостей знаходиться у перехідному періоді у зв’язку зі зміною постіндустріального суспільства на комунікаційне, інформаційне тощо. Саме у такому контексті удосконалення будь-якої освітньої системи не тільки бажане, а просто необхідне. Відповідно, те, що ми сьогодні називаємо “Болонським процесом”, є відповіддю освітньої системи Європи на втрату конкурентоспроможності порівняно з американською системою освіти.

Сама відсутність бажання удосконалюватись у системі української освіти суперечить як здоровому глузду, так і може демонструвати умисне бажання прискорити її остаточне банкрутство.

Одне з хибних тверджень полягає у тому, що викладачі основними ознаками Болонського процесу вважають введення кредитно-трансферної системи із новою системою оцінювання і упровадження диплома єдиного зразка.

У таких твердженнях може полягати основна і найголовніша помилка. Адже основна мета навчання – не оцінювання, а “якість освіти”. Кількість модулів чи система оцінювання – це речі похідні, які не мають вирішального стратегічного значення. Саме гонитва за кількісним показником, а не за якісним, призводить до того, що у боротьбі за професійне зростання випускник українського вишу суттєво програє європейцю або американцю. Покращення якості навчання, насамперед, повинно полягати не в особливостях формування навчального плану, а у способі викладання конкретної дисципліни. Тобто поки у середньопересічного доцента не забрати його пожовклий від часу конспект, ніякого

покращення не відбудеться. Ми повинні розуміти, що контроль за якістю навчання здійснюється на рівні викладач – студент, але найбільше успішність цієї роботи залежить від професійно-інтелектуальних здібностей викладача та інтелектуального потенціалу того, хто здобуває знання.

Таким чином, якщо не відбудуться зміни у мисленні викладача, то жодні нормативні акти не забезпечать запуск цього процесу. Тому успіх у боротьбі за якість навчання не пов'язаний з жодними загальнодержавними деклараціями. У цьому контексті перехід до зовнішнього тестування, запровадження кредитно-трансферної системи можна вважати організаційно додатковими заходами, які покращуватимуть якість навчання, але не визначатимуть його.

Побоювання серед фахівців викликає те, що мобільність студентів може призвести до відтоку студентів та скорочення вишів.

Якщо під мобільністю ми будемо розуміти можливість здобуття освіти в межах одного напрямку в різних вишах європейського освітнього простору, то це може означати, що студенти і викладачі матимуть перспективу для самореалізації в країнах ЄС та США. В силу об'єктивних причин освітня система України суттєво програє іншим, а тому відтік студентської маси може бути цілком логічним і передбачуваним.

Інтеграція в освітній простір Європи має проходити на рівні конкуренції ідей, а не на рівні порівняння економічних систем у випадку вступу до ЄС. Обмін ідеями за будь-яких обставин приводить до неминучого збагачення, причому обох сторін.

Скорочення кількості навчальних закладів – це взагалі проблема, яка є насущною і злободенною. Адже кількість вищих навчальних закладів в Україні перевищує усі розумні межі. Станом на 2013 р. кількість ВНЗ в Україні дорівнює 823, а це саме той випадок, коли кількість згубно впливає на якість.

І на завершення хотілося б зазначити, що успіх будь-якої реформи визначається саме розумінням кінцевої мети процесу і сприйняттям його більшістю співробітників об'єкта реформування. Принципи заміни висівок і спрощене копіювання стандартів інших систем ніколи не приводить до успіху.

#### **Література**

1. Болонський процес у фактах і документах / [упорядники : М. Ф. Степко, Я. Я. Боллобаш, В. Д. Шинкарук та ін.]. – К., 2003.
2. Згуровський М. Вища освіта в Україні: реалії, тенденції, перспективи розвитку / М. Згуровський. – К., 1996.
3. Наріжний Ю. А. Культура и философия эпохи постмодерна / Ю. А. Наріжний. – Днепропетровск : ДГУ, 2008. – 478 с.

УДК 61:378.14.095 (477.62)

### **ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ДОНЕЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М. ГОРЬКОГО**

***Ю. В. Думанський, Б. Б. Івнев, М. Б. Первак, Р. В. Басій, А. В. Владзимирський***  
*Донецький національний медичний університет імені М. Горького*

### **USING CONTEMPORARY PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES FOR IMPROVEMENT OF DOCTORS' TRAINING QUALITY IN DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY BY M. HORKYI**

***Yu. V. Dumanskyi, B. B. Ivnyev, M. B. Pervak, R. V. Basiy, A. V. Vladzimirsky***  
*Donetsk National Medical University by M. Horkyi*

У статті висвітлено досвід Донецького національного медичного університету ім. М. Горького із впровадження інтерактивних методів та дистанційного навчання для підвищення якості підготовки лікарів на до- та післядипломному рівнях медичної освіти.

The article deals with the experience of Donetsk National Medical University by M. Horkyi in implementation of interactive methods and distance learning for improving doctors' training quality at undergraduate and postgraduate levels of medical education.



**Вступ.** Головною метою реформування вітчизняної системи медичної освіти є підвищення рівня підготовки лікарів – як на додипломному, так і на післядипломному етапах. Реалізація цієї мети потребує не лише постійного оновлення змісту навчання відповідно до новітніх досягнень медичної науки та практики, розробки та впровадження нового покоління галузевих стандартів освіти, значного поліпшення матеріально-технічного забезпечення медичних ВНЗ, використання адекватного методичного забезпечення навчального процесу, але й застосування сучасних підходів до організації навчання.

**Основна частина.** На думку європейських експертів у галузі освіти [1, 2, 11], одним з основних чинників забезпечення якості підготовки фахівців є заміна старої освітньої парадигми з викладачем у центрі на так званий студентоцентризований підхід. Останній відповідає положенням педагогічної психології про те, що навчити можна лише особу, яка хоче навчатися, і у якої сформовано таку важливу універсальну компетенцію, як “здатність вчитися” [4, 5].

Аналогічний підхід було застосовано при розробці та впровадженні у Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького (ДонНМУ) оригінальної системи управління якістю підготовки лікарів [6, 7, 8]. Крім орієнтації всього навчального процесу на кінцеві цілі (освоєння професійних компетенцій), було відібрано оптимальні форми навчальних занять та методи навчання. Згідно з прийнятими у ДонНМУ стандартами, лекції мають бути переважно проблемними, щоб не лише надати студентам певну інформацію, але й сприяти в них розвитку клінічного мислення, здатності розв’язання проблем, створювати мотивацію до постійного самостійного пошуку необхідної медичної інформації. Відповідно до затверджених у ДонНМУ структур проведення практичних занять на медичних та стоматологічному факультетах, близько 70 % загального часу відведено на самостійну роботу студентів під керівництвом викладача та наступний аналіз її результатів.

На жаль, на початку 2000-х років у ДонНМУ, як і в інших медичних ВНЗ країни, збільшилась питома вага теоретичної складової навчання. Це обумовлене цілою низкою різних чинників, серед яких не лише гонитва за кращими результатами ліцензійних тестових іспитів, але й об’єктивні обставини: недостатнє фінансування ВНЗ для забезпечення навчання малими групами, проблеми з виробничою практикою, що виникли останніми роками, неврегульованість правових аспектів залучення пацієнтів до навчального процесу, інколи відсутність тематичних хворих тощо.

Для поліпшення ситуації у 2010–2013 рр. у ДонНМУ було розроблено та проведено комплекс заходів, спрямованих на підвищення практичної підготовки студентів. Додатковим суттєвим чинником позитивного впливу, на нашу думку, має бути “реанімація” так званих активних методів навчання, поширення інтерактивних освітніх технологій та впровадження елементів дистанційної освіти [3, 9, 10].

Починаючи з 2011 р., нами було проведено відповідні пілотні проекти. Насамперед, співробітниками методичних підрозділів ДонНМУ було підготовлено огляди про застосування інтерактивних методів навчання у вітчизняних та закордонних ВНЗ при підготовці лікарів. На підставі цих матеріалів головами методичних комісій було розроблено змістовні методичні рекомендації з оптимального використання цієї педагогічної технології на кафедрах відповідного профілю. Ці рекомендації було обговорено з доцентами кафедр на спеціальних семінарах-тренінгах.

Враховуючи виражену специфіку навчального процесу при викладанні різних дисциплін, а також різні рівні викладання, для пілотного проекту було відібрано 6 кафедр:

- 1 кафедра гуманітарного профілю (іноземних та латинської мов);
- 2 кафедри медико-біологічного профілю (хімії, а також гістології, цитології та ембріології);
- 1 випускаюча кафедра гігієнічного профілю (соціальної медицини, організації охорони здоров’я та історії медицини);
- 2 випускаючі клінічні кафедри (внутрішньої медицини та педіатрії).

Основним завданням, поставленим перед цими кафедрами, було підготувати і провести відкриті навчальні заняття із застосуванням інтерактивних методів навчання, причому в більшості випадків – інтерактивних за суттю, без використання спеціальних технічних засобів.

Як показали результати пілотного проекту, на практичних заняттях найчастіше застосовувалися такі інтерактивні методи, як “мозковий штурм”, “робота в малих групах”, “метод дискусії”, “кейс-метод”, заняття-конференція, ділова та рольова гра. Щодо лекцій, то, як правило, це були проблемні лекції, лекція-візуалізація, лекція-дискусія.

У всіх випадках викладач виступав у ролі організатора процесу навчання і забезпечував умови для ініціативи студентів, причому до активної пізнавальної діяльності були залучені всі ті, хто навчається.

Наприкінці лекцій визначали задоволеність студентів інтерактивною формою навчання, а на практичних заняттях, крім того, ще й оцінювали ефективність засвоєння студентами знань при новому підході (на підставі результатів вихідного і кінцевого тестування). У подальшому отриману величину

порівнювали з ефективністю вивчення студентами цієї групи іншої теми – аналогічної за складністю та обсягом навчальної інформації, але вивченою без педагогічних інновацій.

Виявилось, що при використанні інтерактивних методів задоволеність студентів такою формою заняття становила 93–100 %, тоді як при традиційній формі цей показник не перевищував 73 %. Відзначено підвищення ефективності засвоєння знань при інтерактивній формі навчання на 7–10 %.

Було відібрано оптимальні інтерактивні методи для навчання студентів на різних кафедрах:

- кафедри медико-біологічного профілю: “мозковий штурм”, “робота в малих групах”, “метод дискусії”, “кейс – метод”;
- кафедри гуманітарного профілю – заняття-конференція, рольова гра;
- випускаючі кафедри гігієнічного та клінічного профілю, а також кафедри післядипломного навчання – ділова гра, “кейс-метод”.

Аналіз результатів пілотного проекту показав ряд переваг інтерактивних методів навчання порівняно з традиційними:

- 1) підвищують ступінь задоволеності студентів освітнім процесом;
- 2) збільшують ефективність навчання;
- 3) дозволяють студентам відпрацювати навички роботи з інформаційними джерелами;
- 4) прищеплюють студентам навички колективної роботи (багатосторонньої комунікації);
- 5) забезпечують безперервний діалог викладача і студентів у вирішенні сформульованих завдань.

Ще одним важливим висновком пілотного проекту стала доведеність тісного зв'язку між ефективністю застосування інтерактивних методів навчання та рівнем організаційної та методичної підготовки такого заняття. Зважаючи на цей факт, ми поступово розширювали перелік кафедр, на яких використовується ця сучасна педагогічна технологія. У поточному семестрі заплановано понад 150 інтерактивних практичних занять та лекцій на майже 30 кафедрах, у тому числі на 4 кафедрах навчально-наукового інституту післядипломної освіти.

Водночас, починаючи з 2011 року, ми проводили системне впровадження дистанційного навчання, основними завданнями якого було:

- розширення можливостей доступу різних категорій тих, хто навчається, до якісного навчання;
- збільшення кількості фахівців, що проходять навчання за програмами післядипломної освіти, при зменшенні витрат на навчання, проїзд і проживання;
- індивідуалізація процесу навчання відповідно до потреб, особливостей і можливостей слухачів;
- підвищення ефективності навчання слухачів шляхом застосування сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій;
- забезпечення контролю якості освіти.

Наразі у ДонНМУ дистанційне навчання здійснюється як складова частина додипломної освіти, а також у системі післядипломної освіти для перепідготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації фахівців.

При підготовці до впровадження дистанційного навчання (ДН) нами було визначено такі стратегічні етапи:

1. Попереднє тестово-апробаційне застосування ДН.
2. Підготовка та затвердження нормативної та методичної бази ДН.
3. Системотехнічна реалізація та підготовка користувачів.
4. Пілотне впровадження, аналіз результатів та корекція загальної стратегії.
5. Широке впровадження на до- та післядипломному рівнях.

На першому етапі нами використано окремі технології ДН (веб-середовища різних виробників та такі, що мають відкритий код, апаратні та програмні відеоконференції, рішення для вебінарів тощо). В процесі здійснення курсів тематичного удосконалення з різних аспектів організації охорони здоров'я окремі теми надавались за дистанційною формою. Нами проводилась оцінка якості, зручності, функціональності різних телекомунікаційних інструментів, у тому числі з урахуванням фінансових аспектів. Особливу увагу ми приділяли доступності засобів ДН для широкого кола користувачів. Треба особливо підкреслити, що на етапі тестово-апробаційного застосування нами було підготовлено та проведено повністю англomовний 36-годинний курс дистанційного навчання з телемедицини та електронної охорони здоров'я на замовлення New Bulgarian University (Софія, Болгарія). На курсі пройшли навчання близько 70 студентів кількох курсів з вищезгаданого вузу. Під час проведення курсу нами остаточно визначено пріоритети для системотехнічних рішень.

На другому етапі нами було проведено ретельний аналіз нормативної та методичної документації з ДН в Україні. На основі чинних законодавчих документів нами було розроблено та затверджено: Положення про дистанційне навчання у Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького; Положення про створення, оновлення, використання, захист і зберігання веб-ресурсів

навчальної програми зі спеціальності та дисципліни; Положення про науково-методичну експертизу та сертифікацію веб-ресурсів навчальної програми зі спеціальності та дисципліни.

Сумісно з відповідними фахівцями було встановлено порядок обліку методичної та навчальної роботи педагогічних та науково-педагогічних працівників ДонНМУ при організації навчального процесу за технологіями дистанційного навчання. Розроблено форму інформованої згоди на участь у курсі дистанційного навчання, яку обов'язково підписують усі учасники, що навчаються.

Нами постійно здійснюється моніторинг законодавчої бази ДН в Україні, і відповідно до нових документів, вимог, рекомендацій ми вносимо корективи до внутрішньоуніверситетських нормативів.

Для системотехнічної реалізації ДН нами було обрано такі складові: окремий сервер з мережевим обладнанням та швидкісним підключенням до Інтернет; веб-середовище Moodle; SCORM-конвертор іSpring; програмну систему відеоконференц-зв'язку eWorks.

Таким чином, ми застосовуємо систему управління веб-ресурсами навчальної програми зі спеціальності та дисципліни на основі платформи Moodle ([www.moodle.org](http://www.moodle.org), розповсюджується з відкритим кодом). Основними перевагами цього рішення є:

- індивідуалізація інсталяції;
- зручність та гнучкість;
- можливість реалізації будь-якого педагогічного сценарію;
- можливість створення власних додатків та модулів для платформи;
- позитивний досвід застосування в тисячах вузів у глобальному масштабі;
- фінансова доступність;
- позитивний досвід застосування, отриманий власноруч на етапі тестово-апробаційного застосування ДН.

Для здійснення відеоконференції нами обрано програмне рішення eWorks ([www.e-works.com](http://www.e-works.com)). Основними перевагами цього рішення є:

- desk-top`не індивідуальне рішення;
- гнучкість у відповіді до апарної бази та швидкості каналів зв'язку;
- зручність та доступність для користувачів;
- можливість проведення багатоточкових сеансів;
- зручна сумісна робота з навчальним контентом, підключення до зовнішніх веб-ресурсів;
- підтримка сумісної роботи з контентом в стандарті DICOM (вкрай важлива функція з погляду медичної освіти);
- фінансова доступність;
- позитивний досвід застосування, отриманий власноруч на етапі тестово-апробаційного застосування ДН.

Функціонально засоби дистанційного навчання об'єднано на освітньому порталі ДонНМУ – <https://sdo.dnmu.edu.ua>.

У процесі системотехнічної реалізації нами було проведено етапні тренінги та інструктажі співробітників університету. В 2013 році нами проведено пілотне впровадження ДН на післядипломному рівні. Було здійснено такі 72-годинні курси тематичного удосконалення: “Актуальні питання кардіології”; “Актуальні питання дитячої та підліткової дерматології”; “Електронний менеджмент (телемедицина та інші ІТ) в охороні здоров'я”. Веб-ресурси відповідних курсів було розміщено на порталі <https://sdo.dnmu.edu.ua> відповідно до педагогічного сценарію; за спеціальним розкладом здійснювались лекції у режимі відеоконференції. Усі слухачі успішно пройшли курси та отримали відповідні документи. Критичних технічних збоїв не зафіксовано, 90–95 % слухачів та викладачів надали позитивну оцінку запровадженним технологіям ДН.

У 2014 р. ми перейшли до фази широкого впровадження дистанційного навчання на кафедрах післядипломної освіти, а також кафедрах, що навчають студентів фармацевтичного відділення із заочною формою навчання.

**Висновок.** Вважаємо, що впровадження у ДонНМУ інтерактивних методів та дистанційного навчання сприятиме подальшому підвищенню якості підготовки лікарів на до- та післядипломному рівнях.

### Література

1. Болонский процесс: поиск общности европейских систем высшего образования (проект TUNING) / под ред. В. И. Байденко. – Москва, 2006. – 210 с.
2. Болонский процесс: результаты обучения и компетентностный подход / под ред. В. И. Байденко. – Москва, 2009. – 536 с.

3. Думанський Ю. В. Електронна охорона здоров'я та телемедицина в післядипломній освіті – інновації Донецького національного медичного університету ім. М. Горького / Ю. В. Думанський, А. В. Владзимирський // Укр. ж. телемед. мед. телемат. – 2012. – Т. 10, № 1. – С. 4–12.
4. Зимняя И. А. Педагогическая психология / И. А. Зимняя. – Москва : Логос, 2001. – 383 с.
5. Методологія і технологія визначення універсальних компетенцій випускників медичних та стоматологічних факультетів / [Ю. В. Думанський, Б. Б. Івнєв, М. Б. Первак та ін.]. – Донецьк, 2013. – 112 с.
6. Опыт управления учебной деятельностью студентов при реализации компетентностного подхода / [Ю. В. Думанский, В. Н. Казаков, А. Н. Талалаенко и др.]. – Москва, 2010. – 64 с.
7. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти / [В. М. Казаков, О. М. Талалаєнко, М. Г. Гаріна та ін.]. – Донецьк, 2001. – 213 с.
8. Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход (на примере высшего и послевузовского медицинского образования) / [В. Н. Казаков, Н. А. Селезнева, А. Н. Талалаенко и др.]. – 2-е изд. – Москва, 2007. – 215 с.
9. Abstracts of Conference of Association for Medical Education in Europe. – Vienna, 2011. – 479 p.
10. Abstracts of Conference of Association for Medical Education in Europe. – Prague, 2013. – 536 p.
11. Dent J. A. A practical guide for medical teachers / J. A. Dent, R. M. Harden // Churchill Livingstone Elsevier: Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto, 2009. – 435 p.

УДК 614.23:378 (07)

### **УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ**

*О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва*

*Державний заклад “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України”*

### **IMPROVEMENT OF FEEDBACK TECHNOLOGIES DURING DOCTORS' SELF-DIRECTED LEARNING IN POSTGRADUATE EDUCATION**

*O. S. Nykonenko, S. D. Shapoval, S. M. Dmytriyeva*

*State Institution “Zaporizhzhya Medical Academy of Postgraduate Education of MPH of Ukraine”*

У статті наведено досвід використання технологій електронного опитування у самостійній роботі лікарів-слухачів. Надані рекомендації щодо проведення опитування за допомогою Google-форм як інструменту з дослідження питань, що пов'язані з навчанням взагалі або з оцінюванням певного ресурсу. Проведено аналіз літературних джерел, результатів анкетування та спостереження за самостійною роботою слухачів.

The article states about usage experience of online inquiry technology during self-guided work of doctor-listeners. There are inquiry conduction recommendations, which help to study questions connected with education process or enable to evaluate direct question with the help of Google-forms. The article presents the analysis of literature sources, questionnaire and surveillance over self-directed learning of listeners.

**Вступ.** Самостійна освітня діяльність лікарів-слухачів у сучасній післядипломній освіті насамперед передбачає роботу з інформаційними ресурсами. За Положенням “Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах”, самостійна робота є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов'язкових навчальних завдань. Зміст самостійної роботи полягає в науково обґрунтованій системі дидактично і методично оформленого навчального матеріалу і визначається з урахуванням структурно-логічної схеми підготовки фахівців, яку відображено в освітньо-професійній програмі та робочому навчальному плані [1]. Використання сучасних технологій зворотного зв'язку в аудиторній та позааудиторній самостійній роботі лікарів підвищує пізнавальну активність і навчальну мотивацію учасників навчального процесу.

**Основна частина.** Відомо, що ступінь мотивації до самостійної освітньої діяльності підвищується, якщо в ній зацікавлений сам слухач. В основі самостійної роботи лікаря лежить його пізнавальна активність, як стійкий інтерес до навчального матеріалу, його розуміння, спрямованість на подолання труднощів у засвоєнні, концентрація уваги і розумових операцій (аналізу, синтезу, порівняння тощо) [2]. Контроль якості самостійної роботи стимулює мотиваційну основу освітньої діяльності, сприяє підвищенню рівня знань і навчальних умінь та навичок слухачів, забезпеченню їх навчальною інформацією та дидактичними матеріалами, наданню оперативної консультативної допомоги.

Зворотний зв'язок з учасниками навчання забезпечується за допомогою таких методів контролю? як опитування, тестування, оцінка практичних умінь і навичок тощо. Технології зворотного зв'язку (як визначення очікувань учасників навчання, аналітична оцінка результатів виконання клінічних завдань, формулювання висновків у ході групових дискусій з проблемних питань, цільове анкетування) спрямовані на отримання інформації, за аналізом якої викладач вносить необхідні корективи під час проведення навчально-виховного процесу. Це може стосуватися зміни змісту, перегляду підходу до вибору форм і методів або ж принципової перебудови всієї системи роботи [3].

Електронне опитування, як один з механізмів моніторингу, являє собою досить непростий процес, оскільки в ньому визначальну роль відіграє людський фактор. Тобто в якості "датчика" при проведенні вимірювань виступає людина, а часто й оцінюється теж людина. Тому необхідно дуже ретельно та обережно підходити до оцінки отриманих результатів, тим паче до їх опублікування [4].

Реалізація програми запровадження новітніх освітніх технологій у педагогічну практику ДЗ "ЗМАПО МОЗ України" включає активне використання сучасних технологій діагностики і контролю знань, а також забезпечення зворотного зв'язку з учасниками навчання. Під час аудиторної або позааудиторної самостійної роботи слухачів нами використовуються електронні анкети і контрольні тести, побудовані за допомогою Google-форм. Такі форми дозволяють швидко створювати опитувальники з різними видами питань (відкриті, закриті, прямі, непрямі).

Відкриті питання не дають слухачу ніякої настанови ні щодо форми, ні щодо змісту його відповіді; закриті (з варіантами відповіді "так" – "ні") пропонують зробити вибір лише з-поміж вказаних варіантів. Прямі запитання здебільшого можуть залишатися без відповідей або містити неточну інформацію. В таких випадках у пригоді стають запитання, сформульовані в непрямій формі. Приклад прямого запитання: "Чи задоволені Ви своєю роботою?" Непрямі запитання частіше формуються так: "Вважають, що... А як гадаєте Ви?". Альтернативні питання дають можливість обрати з кількох можливих варіантів відповідей. Тип питань в електронному опитувальнику, у разі необхідності, можна змінювати.

При складанні питань враховуються основні вимоги: логічна послідовність; врахування усіх особливостей досліджуваного об'єкта; максимальна простота, лаконічність і зрозумілість питань; загальна кількість питань не має бути дуже великою; необхідність складання опитувальника в два етапи: попередній (ап'юріорний) і кінцевий (ап'юстеріорний). Зміст анкети (тесту) має сприяти отриманню найбільш повної інформації для досягнення заявленої мети [5]. Можливості Google-форм дозволяють регулювати час тестування. За допомогою багаторівневої шкали можна оцінити рівень підготовки лікарів до, під час та після закінчення навчання.

Опрацьовану Google-форму відправляють слухачам для заповнення електронною поштою. При отриманні зворотного зв'язку результати опитування відображаються у формі таблиці в режимі перегляду. Для аудиторної самостійної роботи можливе колективне обговорення результатів відразу після проведення опитування. При аналізі анкет слід звернути увагу на можливість коментування окремих відповідей в таблиці з результатами. Форму анкети та результати опитування можна розмістити в Інтернеті (на електронному диску, сторінках сайту тощо) або відправити електронною поштою, зробивши доступ за посиланням. За технічними умовами проведення аналізу тестування, можна скористатися виділенням правильних відповідей кольором або закріпити рядок з правильними відповідями відповідною командою меню "Вид". Результати опитування автоматично фіксуються в електронній таблиці і можуть проглядатися також як діаграми.

З метою визначення ефективності використання електронних опитувальників, створених за Google-формами, було проведено опитування викладачів ДЗ "ЗМАПО МОЗ України". Встановлено, що 64 % респондентів вважають, що електронне опитування є оптимальною формою контролю, яка наочно відображає зміст та результати навчання у самостійній роботі слухачів. Майже половина (47 %) викладачів вважає необхідним використання такого опитування системно, оскільки це дозволяє вести порівняльну аналітичну роботу, отримувати більш об'єктивну інформацію, що може бути використана як оціночна, а також служити "поштовхом" для підвищення ефективності педагогічної роботи. Основним невирішеним питанням електронного опитування 56 % респондентів вважають проблему аутентифікації користувачів при перевірці знань. До того ж, електронне опитування лікарів-слухачів потребує відповідного технічного забезпечення, наявності в них базових навичок роботи з комп'ютером та вміння орієнтуватися в мережі Internet.

**Висновки:** 1. Удосконалення форм і методів навчально-методичного забезпечення самостійної освітньої діяльності лікарів має здійснюватися із застосуванням новітніх технологій та інформаційних ресурсів.

2. Технології електронного опитування за допомогою Google-форм забезпечують учасникам навчального процесу одержання зворотної інформації про зміст, характер і досягнення у навчально-пізнавальній діяльності лікарів-слухачів та про ефективність праці викладачів закладів післядипломної освіти.

### Література

1. Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах : наказ Міністерства освіти України № 161 від 02.06.1993 р.
2. Вороненко Ю. В. Фактори реформування системи вищої післядипломної медичної освіти / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Науково-методична конференція з міжнародною участю “Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів” : збірник праць. – К., 2007. – С. 10–14.
3. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Д. : АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.
4. Крулик В. С. Концепція сучасного педагогічного програмного засобу / В. С. Крулик // Інформаційні технології і засоби навчання. Електронне наукове фахове видання. – 2007. Вип. 3
5. Кевин Андерсон. Как провести опрос аудитории, используя формы «Гугл»? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kbridge.org/ru/how-to-create-an-audience-survey-using-a-google-form-2/> (октябрь 3 /2012)

УДК 378.091.3-048.34(477)

### РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ БОЛОНСЬКОГО РЕФОРМУВАННЯ У ВНЗ УКРАЇНИ

*Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, М. О. Авраменко, К. І. Гейченко*

*Запорізький державний медичний університет*

### REALITIES AND PERSPECTIVES OF BOLOGNA REFORMING IN UKRAINIAN HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

*Yu. M. Kolesnyk, Yu. M. Nerianov, M. O. Avramenko, K. I. Heichenko*

*Zaporizhzhya State Medical University*

У статті розглядається головна лінія розвитку вищої освіти України у контексті принципів Болонської системи, яка передбачає реалізацію концепції створення єдиного європейського освітнього простору. Описано реалії і перспективи впровадження болонського реформування на прикладі роботи Запорізького державного медичного університету, серед яких є якість вищої освіти, академічна інтеграція студентів і викладачів, наукова співпраця, інформатизація освітнього процесу. Відзначено позитивні моменти та проблеми стану сучасної освіти України з метою її вдосконалення і подальшої євроінтеграції.

The article deals with the main direction of Ukrainian higher education development in the context of Bologna system, which presupposes creation of the common European higher education area. Realities and perspectives of the implementation of Bologna reforming are elucidated using the example of Zaporizhzhya State Medical University. These include quality of education, academic integration of students and teachers, scientific cooperation, informatization of educational process. Positive and negative aspects of modern Ukrainian education are pointed out with the aim of further perfection and European Integration.

**Вступ.** Сучасний етап розвитку світової спільноти характеризується зростаючою роллю освіти, яка активно впливає на її стан і визначає основи економічного і соціального прогресу як усієї людської цивілізації, так і окремих держав і народів. Благополуччя і безпека суспільства, успіхи і результати його розвитку практично в усіх сферах і напрямках діяльності суттєво залежать від рівня освіченості його членів, що забезпечується досягненнями в галузі освіти.

Останніми роками в освіті склалася тенденція до інтернаціоналізації і інтеграції, створено передумови для побудови загального європейського освітнього простору зі збереженням особливостей і досягнень національних освітніх систем.

Сьогодні перед Україною стоїть завдання формування системи освіти, яка б відтворювала культурний та інтелектуальний потенціал, здатний вивести суспільство з кризи і надати йому необхідний запас міцності для входження до загальносвітового простору, у тому числі й освітнього. У сучасному світі знання стали значимим чинником виробництва, що забезпечує найбільшу віддачу від інвестицій. Болонський процес є частиною економіки знань, яка зароджується.

Освіта за радянських часів вважалася фундаментальною та однією з кращих у світі, проте вже давно змінилися вимоги, яким має задовольняти освіта сьогодні, що, звичайно, потребувало реформування. Вважається, що навіть у стаціонарному стані суспільства оновлення вищої освіти повинне відбуватися через 25–30 років. Міжнародна практика такого реформування передбачає,

що оновлення має бути сконцентрованим на змісті освіти, його структурі, технології навчання і ресурсному забезпеченні. Саме це дозволить зробити реформи вітчизняної освіти послідовними, змістовними і гнучкими.

**Основна частина.** Майже 10 років впровадження Болонської кредитно-модульної і модульно-рейтингової технології навчання у національну систему вищої освіти України дозволяють узагальнити накопичений досвід і зробити певні висновки про ефективність даного нововведення.

В цілому як позитивний ефект необхідно зазначити, що приєднання України до Болонського процесу дало новий імпульс модернізації вищої професійної освіти, тобто отримано певний зовнішній стимул для внутрішніх реформ. Впровадження Болонської системи відкрило додаткові можливості українським ВНЗ для участі у проєктах, що фінансуються Європейською комісією, а студентам і викладачам вищих навчальних закладів – в академічних обмінах з університетами європейських країн.

У Запорізькому державному медичному університеті в контексті Болонського реформування розроблено концепцію, в основу якої покладено підготовку освіченого, інтелектуального, творчого фахівця, що вміє адаптуватися до соціально-економічного середовища, що швидко змінюється, раціонально організовувати самостійну пізнавальну діяльність, має власну думку.

Питання модернізації процесу навчання у ЗДМУ та підвищення його якості постійно знаходиться у полі зору ректорату, деканатів та кафедр.

В університеті є вузький координатор з проблем реалізації освітніх технологій за кредитно-модульною системою. Було розроблено рекомендації для кафедр з впровадження нової системи в університеті. Система кредитів отримала широке розповсюдження на всіх кафедрах ЗДМУ і знайшла втілення у нових інтегрованих програмах і робочих планах, створених на кожній кафедрі.

Отримані на сьогодні результати впровадження модульного навчання свідчать про подолання першого етапу становлення та адаптації навчально-виховного процесу до нової системи. Так, порівняно з 2010 роком (останній випуск студентів, що навчалися за традиційною системою), у 2013 році показники якісної успішності на державних іспитах випускників зі спеціальності “Лікувальна справа” підвищилися: на 3,25 % збільшилась кількість студентів, які отримали диплом з відзнакою; на 3,87 % зменшилась кількість випускників, що склали іспити тільки на “3”; на 8,88 % підвищився показник якісної успішності та поліпшився середній бал вітчизняних студентів, де якісна успішність склала 70 %. Стабільність якості підготовки випускників з усіх спеціальностей підтверджують і результати комплексних державних іспитів “Крок”. У 2013 році за результатами “Крок–2. ЗЛП” університет посів друге місце з результатом 80,5 %, що перевищує національний показник на 4,1 %. За результатами МЛП “Крок–2. Фармація” університет також був на другому місці серед медичних ВНЗ України з результатом 90,3 %, перевершивши майже на 6 % національний показник. Як і минулого року, бюджетні інтерни одержали перше місце, набравши 81,1 % правильних відповідей.

При цьому слід зазначити, що нам вдалося зберегти позитивні напрацювання і традиційної вітчизняної системи та поєднати її з новаціями сучасності.

Важливим аспектом, який позитивно впливає на усю систему навчання, є, безумовно, контроль якості освіти. В університеті розроблені єдині критерії і єдиний підхід до оцінки знань студентів, що включає: на рівні ВНЗ – політику ВНЗ щодо оцінки студентів; на рівні факультету – стандарти контролю якості навчання студентів для проміжної модульної атестації і підсумкової державної атестації випускників за фахом (напрямом); на рівні кафедри – стандарти контролю якості навчання для поточної і проміжної атестації студентів, а також для оцінки контролю модулів. На порядку денному стоїть питання впровадження системи автоматизованого контролю успішності й відвідування студентів.

Таким чином, в університеті реалізується модульно-рейтингова технологія навчання, яка дає можливість активно впливати на процес оволодіння знаннями, уміннями і навичками, покращувати його функціональні характеристики, що дозволяє підняти інтерес студентів до навчального процесу і, відтак, підвищити їхню успішність.

Модульна система має за мету поставити студента перед необхідністю регулярної навчальної роботи впродовж усього періоду навчання. На нашу думку, модульно-рейтингова система оцінки знань студента є якісно новим рівнем навчання у вищій школі. В основі її лежить безперервна індивідуальна робота з кожним студентом.

Для впровадження рейтингової системи потрібна наявність стабільних програм (для порівняння: за останні 9 років навчальні плани за фахом “Лікувальна справа” змінювались 5 разів) і повного дидактичного оснащення освітніх стандартів. Усе це вимагає чималих фінансових витрат на розробку відповідного програмного забезпечення і його впровадження у навчальний процес, що є зараз досить проблематичним.

Забезпечення якості освіти і посилення контролю за ним здійснюється головним чином через тестування. При певних позитивних моментах використання тестового контролю в той же час

приводить до дегуманізації освітнього процесу через безпідставне звуження безпосередньої комунікації між студентом та викладачем. Деградація усного слова, вербальності як основної ознаки “людини розумної”, занедбання формальної логіки усного мовлення призводить до занедбання правил наукового мислення, аргументації, зниження ефективності пізнавальних зусиль, до блокування евристичного потенціалу студента, недопущення права на власну думку. Пошук відповіді з декількох готових варіантів не є творчим, як це відбувається під час усного іспиту/заліку. Тестові завдання – це, як правило, тільки епізод інформаційного потоку, вони не можуть показати глибину і міру засвоєння знань студентом. Отже, зайва формалізація форм контролю з використанням тестування нівелює особистість студента, його творчу природу мислення. Усе це діє не на користь науки та освіти. Тому нам здається, що застосування тестового контролю повинне доповнювати обов’язкове вербальне спілкування викладача і студента на різних етапах контролю.

Однією з переваг Болонської системи є розвиток академічної мобільності студентів і викладачів. Для студентів вона відкриває нові можливості для навчання і професійної підготовки. Так, в 2012–2013 навчальному році студенти нашого університету проходили навчання за обміном в медичних університетах Польщі, Чехії, Казахстану. Цього року планується розширення освітніх контактів з ВНЗ Болгарії, Білорусі, Прибалтики, Росії, Казахстану, Чехії і Польщі. Запорізьким державним медичним університетом укладено 23 договори про співпрацю з іншими університетами, географія яких представлена як країнами близького (Узбекистан, Грузія, Латвія, Литва тощо), так і далекого зарубіжжя (Велика Британія, Греція, Канада, Нігерія, Кіпр). На етапі підписання знаходиться низка договорів з іншими медичними ВНЗ Європи, Азії та Америки. Цінність таких контактів і обмінів важко переоцінити. Зрозуміло, що висока міра академічної мобільності студентів передбачає розвинену інфраструктуру і доступність джерел фінансування, що, на жаль, далеко не завжди реально. Система освіти не може існувати і розвиватися виключно за рахунок ринкових форм. Усі поїздки за кордон наших студентів здійснюються на кошти батьків, спонсорів і різних фондів. А в економічно розвинених країнах державне фінансування виступає гарантом реалізації принципу справедливості у забезпеченні доступу до вищої освіти і його ефективності. Саме фінансова неспроможність держави і ВНЗ країни не дозволяє доки розглядати академічну мобільність студентів як пріоритетний напрям у професійній підготовці майбутніх фахівців. Хоча для нас важливо, щоб наші студенти привозили досвід навчання в інших зарубіжних методичних системах, що може стати стимулом для позитивних перетворень в організації освітнього процесу у вітчизняних вищих навчальних закладах.

Завдяки мобільності іноземних студентів, що приїжджають за обміном, ми отримуємо додаткове джерело позабюджетного фінансування. Зрозуміло, що економіка такої мобільності студентів має ще бути вивченою, проте вже зараз вимальовуються перспективи деякого поліпшення матеріального становища приймаючого ВНЗ.

Важливо підкреслити, що використання російської мови як засобу здобуття освіти дозволить нам приймати на навчання студентів з держав СНД і прилеглих держав, які будуть особливо зацікавлені в якісній українській освіті.

Проте, як нам здається, до питання мобільності студентів треба підходити з певною часткою обережності, оскільки соціально-культурний і економічний вплив тих держав, де наші студенти проходили навчання за обміном, може викликати у них стійке бажання поміняти і місце постійного проживання.

Щодо мобільності професорсько-викладацького складу, ми усвідомлюємо той факт, що університет таким чином дістає нову можливість здійснювати реальне підвищення професійної майстерності своїх співробітників, що сприятиме і підйому наукової активності на кафедрах.

У зв’язку з цим виникає важлива проблема глибокого вивчення іноземних мов. Європейці у своїй більшості вільно говорять двома-трьома мовами. У нас така тенденція не спостерігається, і звичайна школа ще не здатна розв’язати це завдання сьогодні.

У ЗДМУ до усіх викладачів також пред’являється вимога володіння англійською на рівні читання лекцій з відповідної дисципліни. Для тих же, хто не володіє, в університеті організовані різнорівневі курси при кафедрі іноземних мов. Усі викладачі та усі кафедри обов’язково беруть участь у рейтингу, що стимулює їхню роботу і передбачає ефект змагання.

З 2012 року Запорізький державний медичний університет активно співпрацює з Canadian College of English language. У межах цього проекту студенти, магістри, аспіранти і співробітники університету активно вивчають англійську мову за програмою SMRT. У 2014 році вже 30 осіб зі 100 учасників програми отримали сертифікати, що підтверджують відповідний рівень володіння англійською мовою.

Сучасні інноваційні технології, які розроблено Canadian College of English language, дозволяють вивчати англійську мову, використовуючи усі сучасні Інтернет-ресурси, незалежно від місця знаходження, розкладу і міри зайнятості.



Досвід роботи з цією програмою підтвердив ефективність даного підходу, оскільки завдяки зацікавленості і вмотивованості слухачі показали високі результати, що доводить перспективність подальшої співпраці з Canadian College of English language.

У період зарубіжних стажувань, які мають бути плановими за програмами мобільності викладачів, останні, крім оновлення спеціальних знань, освоєння позитивного зарубіжного досвіду, зможуть займатися вдосконаленням своєї професійної англійської або якоїсь іншої іноземної мови. Крім того, з'являється реальна можливість запрошувати кваліфікованих іноземних фахівців, що сприятиме зростанню рівня навчання у вітчизняних ВНЗ, створюючи більш конкурентне професійне середовище. А це, у свою чергу, є позитивним стимулом і для організації ефективного навчання вітчизняних студентів англійської як мови європейського освітнього простору.

Останніми роками бібліотечний фонд нашого університету поповнюється англомовною літературою, яка сприяє розширенню професійного кругозору викладачів і активізації їхньої наукової діяльності, а також використовується іноземними студентами для самостійного опанування матеріалом, що вивчається. Розширення наукових контактів і спільні наукові дослідження з європейськими університетами, безумовно, позитивно позначаються на розвитку науково-дослідної роботи українських ВНЗ. У 2012 році наш університет спільно з університетами Великої Британії, Греції і Кіпру став учасником проекту TEMPUS/TACIS, в основу якого покладено програму проблемно-зорієнтованого професійного навчання. Проект фінансується Європейською радою. Його завданнями є створення нової навчальної програми, проблемно-зорієнтованого навчання з використанням віртуальних пацієнтів, а також підтримка і розвиток системи електронного навчання, підготовка професорсько-викладацького складу до впровадження нової навчальної програми та її поширення на національному рівні.

Зараз група викладачів від усіх кафедр університету займається адаптацією кейсів, розроблених Лондонським університетом, до умов української системи охорони здоров'я.

Така співпраця позитивно впливає не лише на якість навчання студентів, але й дає можливість розробляти нові принципи керування навчальним процесом, створювати сучасну науково-методичну базу, прогресувати науку.

Сьогодні актуальним є питання підготовки наукових кадрів. І не зважаючи на те, що в ЗДМУ науковому зростанню викладачів приділяється велика увага (105 докторів наук і 414 кандидатів наук), ректорат постійно працює з науковим резервом. Для цього на передвипускних курсах створено 3 групи студентів з числа творчої молоді, які протягом усього періоду навчання успішно займалися в кафедральних наукових гуртках і товариствах та виявили науково-дослідні здібності.

Ще одним важливим напрямом оновлення освітнього процесу (або принципом болонського реформування) ВНЗ є його інформатизація. Стратегічна мета інформатизації освіти полягає в глобальній раціоналізації інтелектуальної діяльності за рахунок використання нових інформаційних технологій, радикальному підвищенні ефективності та якості підготовки фахівців з новим типом мислення, відповідним вимогам сучасного суспільства. Ректорат вважає своїм завданням формування єдиного інформаційно-методичного простору, активного використання у навчальному процесі інформаційних і комунікаційних технологій, по-перше, для підвищення якості професійної підготовки студентів і для практичного використання викладачами інформаційних технологій з метою наукового і кар'єрного росту, по-друге, для співпраці із зарубіжними ВНЗ-партнерами. У цьому напрямку зроблено чимало: створено наукову бібліотеку з електронним фондом навчально-методичної і наукової літератури; у навчальному процесі використовується методика дистанційних освітніх технологій (читання лекцій, телеконференції); працюють 42 комп'ютерні класи; здійснено підключення до локальної і глобальної мережі Інтернет аудиторій кафедр, служб, студентських гуртожитків; обладнано цифровими комплектами лабораторії; розробляються навчальні та контролюючі мультимедійні програми.

У 2013 році співробітниками ЗДМУ використано результати 50 передових наукових технологій, які включено до Реєстрів галузевих нововведень. Значну увагу університет приділяє розвитку програмних сервісів для навчального процесу. Так, впроваджено в експлуатацію та розміщено в мережі Інтернет сервер електронних ресурсів кафедр. Навчально-методична інформація з даного сервера через мережу Інтернет є доступною студентам і викладачам кафедр для актуалізації інформації незалежно від часу та місця знаходження.

Впроваджено новий поштовий сервер з розширеними функціями, який дозволяє користувачам мати доступ до нього не тільки через локальну мережу, а також і через глобальну мережу Інтернет. Це дозволить організувати обмін інформацією та документами для навчального процесу. Створення єдиного інформаційного простору університету формує структуру з активного використання технологій дистанційного навчання. Сьогодні освітній простір університету вийшов далеко за межі

кампусу і клінічних баз. Сформована корпоративна освітня мережа ЗДМУ включає два рівні: рівень обласної мережі і регіональний. Проте тут є певні проблеми, а саме: неякісні лінії зв'язку і відсутність у деяких викладачів необхідного досвіду такого навчання.

При зазначених досягненнях впровадження болонської системи у ВНЗ України на сьогодні залишаються ще нерозв'язаними такі питання:

- не визначено повномасштабну національну ідею інтеграції України до єдиного європейського освітнього простору;

- не розроблено в повному обсязі національну стратегію з урахуванням національних інтересів у зв'язку з приєднанням до Болонського процесу;

- ВНЗ України повинні мати більше свободи у формуванні своєї стратегії, визначати власні пріоритети в навчанні і проведенні наукових досліджень, витратити ресурси, профілювати свої програми з визначенням їхньої структури і змісту, встановлювати власні критерії для прийому студентів і викладачів;

- система накопичення залікових кредитів, дійсно, є здатною зробити прозорими навчальні досягнення студентів, але при цьому не можна відкидати вже напрацьовані національні методики і технології.

На нашу думку, рано відмовлятися від семестрових іспитів, оскільки вони дають великий педагогічний і професійний ефект;

- у забезпеченні успішності реформування сучасної української освіти широко представлені розрізнені ідеї впровадження нових форм навчання і контролю його якості, але відсутня ідея принципової модернізації змісту освітніх програм;

- сьогодні не створені необхідні умови для розвитку академічної мобільності студентів і викладачів;

- скорочення годин з гуманітарних дисциплін також не є бажаним, оскільки в цьому випадку виховати усебічно і гармонійно розвинену, моральну особистість, що є дуже актуальним нині, буде проблематично;

- забезпечення високої якості підготовки національних кадрів для зарубіжних країн у вищих навчальних закладах України повинне стати важливою складовою частиною глобального розвитку української освіти;

- інформаційна відкритість ВНЗ має бути максимальною;

- потрібна регулярність повної інформованості посадовців ВНЗ про сучасний стан справ в українській і європейській освіті.

Усі ці проблеми є переборними, проте сьогодні вони є стримуючим чинником в тому, щоб освітню систему України зробити більш якісною і конкурентоспроможною, а випускників вітчизняних ВНЗ більш затребуваними на світовому освітньому ринку.

**Висновок.** Таким чином, болонське реформування в Україні свідчить, з одного боку, про позитивні зміни, які стимулюють інноваційну діяльність ВНЗ, а з іншого – про необхідність розв'язання існуючих проблем та подальшої модернізації вітчизняної вищої освіти.

### Література

1. Андрущенко В. П. Модернізація педагогічної освіти України в контексті Болонського процесу / В. П. Андрущенко // Вища освіта України. – 2004. – № 1. – С. 5–10.

2. Болонські декларації в системі вищої освіти і науки України // Освіта. – 2004. – № 8. – 11–18 лютого.

3. Болонський процес: Нормативно-правові документи / Укл.: З. І. Тимошенко, І. Г. Онщенко, А. М. Грехов, Ю. Палеха. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. – 102 с.

4. Бурик М. Болонский процесс в мире и на Украине / М. Бурик // Пропаганда. – 2009. – [Електр. ресурс]. – <http://propaganda-journal.net/1151.html>

5. Кремень В. Болонский процесс: сближение, а не унификация / В. Кремень // Зеркало недели. – 2003. – № 48 (473). – [Електр. ресурс]. – <http://www.mirror.kiev.ua>

6. Корсак К. Мифы о Болонском процессе / К. Корсак // Зеркало недели. – 2005. – № 39 (567). – [Електр. ресурс]. – <http://www.zn.ua/3000/3300/51424/>

7. Пидаев А. В. Болонский процесс в Европе. Что это такое и нужен ли он Украине? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? / А. В. Пидаев, В. Г. Передерий. – Одесса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.

8. Фирсов А. Д. Болонский процесс в Украине: точка зрения / А. Д. Фирсов // Траектория. – 2007. – [Електр. ресурс]. – [http://www.trajectory.org.ua/analytics/education-viewpoint/bolon\\_proc.html](http://www.trajectory.org.ua/analytics/education-viewpoint/bolon_proc.html)

9. Штефан Л. В. Гуманізація самостійної роботи шляхом втілення сучасних педагогічних технологій / Л. В. Штефан // Болонський процес: модернізація системи вищої освіти України: матеріали VI Міжнар. наук. конф. – К., 2007. – С. 76–81.

## ДОСВІД РОБОТИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

*Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова*

*Державний заклад “Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров’я України”*

## EXPERIENCE OF THE FOREIGN STUDENTS' TRAINING QUALITY IMPROVEMENT

*H. V. Dzyak, T. O. Pertseva, L. Yu. Naumenko, H. V. Horbunova*

*State Institution “Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Public Health of Ukraine”*

У статті розглянуті досвід роботи та система заходів, спрямовані на підвищення якості підготовки студентів – громадян іноземних країн, які обрали майбутню спеціальність лікаря.

The article concerns the experience and the activities system aiming the training quality improvement of the foreign students who pursuit the higher goal – to become a doctor.

**Вступ.** Інтеграція України в Європейський простір невід’ємно пов’язана з розширенням міжнародної діяльності вищих навчальних закладів, що в галузі підготовки лікарів привело до збільшення студентів – громадян іноземних країн, які здобувають медичну освіту в нашій країні.

**Основна частина.** У державному закладі “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” склалась певна система організації роботи щодо підвищення якості підготовки іноземних студентів. Серед напрямків роботи: активна профорієнтаційна робота щодо формування здатного до навчання в академії контингенту студентів з числа іноземних громадян; організація оптимального навчального процесу для іноземних громадян на підготовчому відділенні, додипломному та післядипломному етапах; створення і постійне поліпшення умов мешкання і побуту іноземних студентів; організація і контроль за дозвіллями іноземних студентів і слухачів підготовчого відділення; профілактика правопорушень з боку іноземних студентів і громадян України проти них; участь у розширенні міжнародних відносин академії через іноземних студентів тощо.

В академії склалась система співпраці з університетами країн світу. Серед них : Вейфанська медична академія (КНР), Шандунський університет традиційної китайської медицини (КНР), Міжнародний Казахсько-Турецький університет Х. А. Ясаві (Казахстан), Штутгартський університет (Німеччина), університет м. Мюнстер (Німеччина), університет м. Хайдельберг (Німеччина), Інститут ревматології РАМН Росії, Ташкентська медична академія, Придніпровський державний університет імені Т. Г. Шевченка, Вітебський державний ордена Дружби народів медичний університет (Білорусь), Таджицький державний медичний університет імені Абу Алі Ібн Сіно.

Державний заклад “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” щорічно збільшує набір студентів – громадян іноземних країн. У 2013–2014 навчальному році контингент іноземних студентів складає 1558 осіб з 48 країн світу. В їх числі: 1324 студенти за фахами “Лікувальна справа”, “Стоматологія”, “Фармація”, “Medicine”, “Stomatologia”; 148 слухачів підготовчого відділення; 28 магістрів; 51 клінічний ординатор; 7 аспірантів.

Динаміка зарахування іноземних студентів за останні роки позитивна: у 2011 році зараховано 413 іноземних громадян, у 2012 році – 474, у 2013 році – 609 іноземних громадян. У 2013 році делегацією академії проведені зустрічі з представниками Міністерства охорони здоров’я Індії та посольства України в Індії, організовані семінари-презентації ДМА в школах різних штатів Індії. Як результат маркетингової роботи академії в 2013–2014 році вперше навчаються на I курсі та підготовчому відділенні 100 громадян Індії. На цей час в академії 300 іноземних студентів навчаються англійською мовою.

Збільшення кількості студентів потребувало реформування управління організацією навчального процесу іноземних студентів. В академії створено два міжнародні факультети: 1-й організовує навчання студентів I–III курсів, 2-й забезпечує організацію навчального процесу студентів IV–VI курсів.

В умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу вимоги до іноземних студентів не відрізняються від вимог до вітчизняних студентів. Лекції, практичні заняття, практика проводяться згідно з розкладом. Методичне забезпечення навчального процесу здійснюється російською та англійською мовами. Декілька навчально-методичних посібників для позааудиторної та самостійної роботи іноземних студентів, що створені професорсько-викладацьким складом

академії, мають гриф МОН України. Доступність викладання матеріалу, постійний контроль знань, повноцінне методичне забезпечення, врахування національно-психологічних рис особистості іноземного студента – необхідні складові навчального процесу.

Ставлення викладача до іноземних студентів передбачає: вимогливе та поважне ставлення; конкретизацію зауважень; відсутність узагальнень, особливо в негативному, принизливому аспекті; демонстрацію віри викладача у здібності студента з метою підвищення мотивації до навчання; виділення кращих студентів для мотивації їх до подальших успіхів тощо.

Навчання студентів англійською мовою стимулює викладачів удосконалювати не лише володіння іноземною мовою (з носіями мови), але й професійну майстерність. В 2010, 2011 роках змінився контингент англійськомовних студентів, які прийшли на 1 курс. Вперше за 8 років англійськомовного навчання в ДМА з'явилися студенти, які не є носіями англійської мови. Володіння англійською мовою деяких студентів, як з'ясувалося, залишає бажати кращого. Вимоги до цього контингенту іноземних студентів також підвищуються: деякі з іноземних студентів, які показали незадовільне знання англійської мови, переведені на підготовче відділення, а частину студентів відраховано з академії (у 2011 році – 8 студентів, у 2012 році – 7 студентів, у 2013 році – 5 студентів та 1 студент у 2014 році).

З метою підвищення якості підготовки іноземних англійськомовних студентів в академії проведені атестація викладачів та їх розподіл на групи з високим рівнем підготовки, достатнім та середнім рівнями володіння англійською мовою, створені курси занять щодо підвищення кваліфікації для викладачів з англійської мови.

При аналізі успішності іноземних студентів виявлені недоліки підготовки з загальних базових шкільних дисциплін, що не дає їм можливості засвоювати нові знання, необхідні в майбутній професійній діяльності. У зв'язку з цим у 2013 році в академії було прийнято рішення щодо підвищення вимог до абітурієнтів – громадян іноземних країн.

Всі етапи вступу (подання документів, допуски, проведення іспитів та співбесіди, рішення приймальної комісії, формування наказів) проводились через Єдину базу МОН України, яка пов'язана з базою ДМС України.

Іноземці подають документ про освіту та одержані з навчальних дисциплін оцінки (бали) з середнім балом не нижче 150 балів за 200-бальною шкалою (не нижче 50 % відповідної шкали країни) за умови отримання не нижче 124 балів з непрофільних конкурсних предметів та не нижче 140 балів з профільних конкурсних предметів з такими ж критеріями на вступних іспитах. При прийомі 2013 року було введено вступні випробування:

- за спеціальністю “Лікувальна справа” та “Стоматологія” з предметів: біологія (профільний, співбесіда) та з російської або англійської мови (письмово);
- за спеціальністю “Фармація” з предметів: хімія (профільний, співбесіда) та з російської або англійської мови (письмово).

На наш погляд, підвищення вимог до рівня знань абітурієнтів з предметів шкільної програми дає надію щодо підвищення засвоєння іноземними студентами вузівських програм під час навчання в академії. Слід відмітити, що відмова на етапі видачі запрошень при подачі документів складала 4,5 %. При проведенні іспиту з російської мови в Республіці Узбекистан (1–7 серпня 2013 року) із 65 абітурієнтів відмова – у 35 осіб (53,8 %); відмова на іспитах та співбесідах – 73 абітурієнти (16,6 %). Всього 145 абітурієнтів отримали відмову від прийому на навчання.

Такий підхід дозволив виявити недоліки у підготовці абітурієнтів, завдяки чому було надані пропозиції деяким абітурієнтам щодо навчання на підготовчому відділенні академії.

Є певні проблеми з якістю успішності іноземних студентів на ліцензійних іспитах. В академії ведеться їх підготовка до ліцензійних іспитів у формі тренінгів – проведення ректорських контролів за технологією ДО “Центр тестування МОЗ України” в аудиторіях, які обладнані аудіо– та відеоспостереженням: бланк відповіді, розсаджування за алфавітом, видача буклетів з 200 тестовими завданнями, час на їх вирішення. Тестові завдання використовуються як “якірні” останніх років, так і з первинної бази ДО “Центр тестування МОЗ України”, що рекомендовані для підготовки до ліцензійних іспитів.

Особлива увага приділяється вирішенню умов навчання, проживання, дозвілля, що пов'язано з адаптацією студентів в нашій країні. З метою прискорення адаптації іноземних студентів до вузівських умов, формування з багатомовної інтернаціональної групи повноцінного студентського колективу в академії відновлено інститут кураторів, до складу якого увійшли найбільш досвідчені викладачі, які працюють на перших курсах.

З метою адаптації іноземних студентів до нових умов в академії в перші тижні їм допомагають студенти-куратори, які володіють англійською, або китайською, або арабською мовами. Гуртожиток

у центрі міста повністю віддано іноземним студентам (у наявності 416 місць), частинах іноземних студентів проживає в інших гуртожитках академії.

Особлива увага приділяється формуванню громадських об'єднань іноземних студентів. Рада іноземних студентів об'єднує 9 первинних асоціацій: арабських студентів – “Аль Мустакбаль”, узбецьких – “Комолог”, китайських – “Студентська земля”, марокканських студентів – “Зелена зірка”, туркменських студентів – “Галкинши”, об'єднання студентів Іраку, Сирії, Йорданії та Палестини. Вони проводять роботу щодо підтримки студентів у вирішенні проблем адаптації, беруть участь у благодійній діяльності щодо дитячих садків тощо.

Медична допомога іноземним студентам надається на базі обласної клінічної лікарні на підставі Закону України “Про страхування” (стаття 9), “Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства” (стаття 10).

Причинами відрахування іноземних студентів за останні 4 роки є: за власним бажанням, за академічну заборгованість, за порушення навчальної дисципліни, переведення до інших ВНЗ, за порушення умов контракту (несплата за навчання), неповернення з Батьківщини, не склав “КРОК-2”, за порушення паспортного режиму. Кількість відрахованих щорічно зменшується (68 – у 2010 р., 28 – у 2011 р., 50 – у 2012 р., 15 – у 2013 р.).

Особлива увага приділяється виховній роботі з іноземними студентами:

– проводяться “круглі столи” з питань “Молодь – за расову та етнічну толерантність” за участю студентів з Анголи, Нігерії та Судану. Ці зустрічі транслювались на трьох каналах Дніпропетровського телебачення;

– іноземні студенти беруть участь в українських національних святах, вивчають традиції українського народу, запрошують українських студентів на свої національні свята (КНР, Нігерія, Ангола та ін.);

– проводяться засідання “Клубу інтернаціональної дружби” тощо.

З метою безпеки іноземних студентів охорона у гуртожитках академії виконується фірмою “Муніципальна гвардія” з 17-00 щоденно.

Серед заходів щодо підвищення якості підготовки іноземних студентів слід виділити такі: підвищення вимог до рівня знань абітурієнтів з біології, хімії, російської та англійської мов; збільшення обсягу методичних видань для іноземних студентів; впровадження в навчальний процес сучасних наукових досягнень на засадах доказової медицини; подальша активізація роботи щодо організації англійськомовного навчання іноземних студентів та відповідної підготовки професорсько-викладацького складу; на кафедрах посилення контролю щодо засвоєння іноземними студентами теоретичних знань як основи до якісної підготовки до ліцензійних іспитів “КРОК-1” та “КРОК-2”; проведення індивідуальної роботи зі студентами з “групи ризику”; активне залучення іноземних студентів до СНТ та участі в олімпіадах, конференціях; забезпечення подальшого оперативного вирішення побутових і соціальних проблем іноземних студентів.

**Висновки.** Підвищення якості підготовки іноземних студентів до професійної діяльності, формування їх практичних вмінь та навичок потребує подальшого системного вирішення проблем як ретельного відбору абітурієнтів, так і подальшого удосконалення організації навчального процесу, підвищення педагогічної майстерності викладачів, підвищення вимог до рівня знань студентів, підвищення відповідальності студентів за якість освіти, яку вони отримують.

#### **Література**

1. Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю: у 2 ч., Тернопіль, 18–19 квіт. 2013 р. – Тернопіль: ТДМУ, 2013. – Ч. 1. – 634 с.; Ч. 2. – 700 с.

**ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ БЕЗПЕРЕРВНОГО  
ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ**

***О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, І. А. Жадан, І. А. Соболева, К. І. Бодня,  
О. В. Грищенко, О. І. Сергієнко, М. О. Бортний, Ю. А. Коломійченко, Н. О. Пересада***

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN IMPLEMENTATION OF PROGRAMS OF  
CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF DOCTORS**

***O. M. Hvyusyuk, V. H. Marchenko, V. V. Zherebkin, I. A. Zhadan, I. A. Sobolyeva, K. I. Bodnya,  
O. V. Hryshchenko, O. I. Serhiyenko, M. O. Bortnyi, Yu. A. Kolomyichenko, N. O. Peresada***

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education*

Нова модель системи охорони здоров'я має передбачати на першому місці профілактику, що буде здійснюватися завдяки розвитку первинної медичної допомоги та інституту сімейної медицини.

Харківська медична академія післядипломної освіти має багаторічний досвід підготовки сімейних лікарів, проведення очно-заочного навчання, дистанційного навчання та реалізації програм безперервного професійного розвитку лікарів.

Перепідготовка лікарів-терапевтів дільничних і лікарів-педіатрів дільничних на циклах спеціалізації "Загальна практика – сімейна медицина" за очно-заочною формою на сьогодні є одним з головних шляхів кадрового забезпечення розвитку первинної медичної допомоги та інституту сімейної медицини.

Впровадження в післядипломну підготовку лікарів інноваційних технологій навчання, зокрема дистанційних навчальних курсів, інтерактивних методів навчання і комплексів оперативного контролю знань слухачів, надає можливості індивідуального підходу до кожного слухача залежно від рівня базової підготовки та швидкості засвоєння нових знань та вмінь, що дозволяє підготувати сімейного лікаря на циклі спеціалізації відповідно до кваліфікаційних вимог.

Foremost, the new model of health system should provide preventive measures which will be carried out because of development of primary medical care and institute of family medicine.

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education has a long experience in training of family doctors, carrying out full-time and correspondence education, distance learning and implementation of programs of continuous professional development of doctors.

Nowadays the retraining of primary care physician and primary care pediatrician on specialization cycles "The General Practice – Family Medicine" on full-time and correspondence form of education is one of the main ways of staffing of development of primary medical care and institute of family medicine.

The introduction in the postgraduate education of doctors innovative learning technologies, including distance learning courses, interactive teaching methods and complex operational control of attendees' knowledge, offers the possibility of individual approach to each attendee, depending on level of basic preparation and speed of assimilation of new knowledge and abilities, allows to train the family doctor on a specialization cycle according to qualification requirements.

**Вступ.** Нова модель системи охорони здоров'я, яка буде запропонована урядом для України, за словами міністра охорони здоров'я Олега Мусія, має передбачати на першому місці профілактику, що буде здійснюватися завдяки розвитку первинної медичної допомоги та інституту сімейної медицини [1].

Проте розвиток первинної медичної допомоги та інституту сімейної медицини в Україні стикається з цілою низкою суттєвих перешкод, з яких найбільш серйозною є зростаючий кадровий дефіцит лікарів первинної медичної допомоги, особливо, в сільській місцевості [2].

Швидке усунення кадрового дефіциту лікарів первинної медичної допомоги лише за рахунок підготовки в інтернатурі має певні труднощі, тому перепідготовка лікарів-терапевтів дільничних і лікарів-педіатрів дільничних на циклах спеціалізації "Загальна практика – сімейна медицина" за очно-заочною формою є одним з головних шляхів кадрового забезпечення розвитку первинної медичної допомоги та інституту сімейної медицини на сьогодні.

Вважаємо, що потужний заклад післядипломної освіти завдяки належному організаційному, кадровому, навчально-методичному та матеріально-технічному забезпеченню навчального процесу має можливість підготувати на циклі спеціалізації висококваліфікованого сімейного лікаря.

**Основна частина.** Харківська медична академія післядипломної освіти (ХМАПО, академія) має багаторічний досвід підготовки сімейних лікарів, проведення очно-заочного навчання, дистанційного навчання та реалізації програм безперервного професійного розвитку лікарів.

З 2000 року в структурі академії функціонує перший в Україні факультет загальної практики – сімейної медицини, до складу якого входять 15 кафедр. За останні 14 років лише на циклах спеціалізації академією підготовлено понад 3500 сімейних лікарів. Академія щорічно готує сімейних лікарів для 10 – 12 регіонів України.

Починаючи з 2012 року, згідно з листом МОЗ України № 08.01-51/554 від 17.04.2012 р. в академії проводиться підготовка лікарів-педіатрів дільничних і лікарів-терапевтів дільничних на циклі спеціалізації “Загальна практика – сімейна медицина” за очно-заочною формою з використанням елементів дистанційної освіти (4 місяці очної та 2 місяці заочної частини).

Проведенню таких циклів передувала велика організаційна робота. Первинний досвід у проведенні дистанційного навчання слухачів був отриманий академією у 2001 році на вперше створеному в Україні факультеті менеджменту в охороні здоров’я ХМАПО, підготовка на якому здійснюється протягом 2-х років за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання, а також на цикл тематичного удосконалення, який проводився дистанційно кафедрою кардіології та функціональної діагностики на сторінках журналу “Ліки України” протягом 2008–2009 років. Такі цикли зараз успішно проводяться іншими кафедрами академії.

З 2007 року академія активно бере участь у міжнародному проекті “Сітка лікарів” – регулярні е-зустрічі лікарів, який започаткований за підтримки Міжнародного фонду Україна 3000, Світової федерації Українських лікарських товариств (СФУЛТ) та МОЗ України.

З метою удосконалення підготовки лікарів на дистанційному етапі, протягом 2011 – 2013 рр. проведена підготовка 82 викладачів академії в Інституті післядипломної освіти Національного технічного університету України “Київський політехнічний інститут” зі спеціальності “Педагогіка вищої освіти” за темою “Розроблення дистанційних курсів” та створена в 2012 р. служба дистанційного навчання, яка має окремий сервер для розміщення дистанційних навчальних курсів. Також, при проведенні циклів, викладачами академії широко застосовуються телекомунікаційні технології на основі відеоконференц-зв’язку, інтерактивні методи навчання, тестове оцінювання знань за допомогою комплексів оперативного контролю знань слухачів (Smart Senteo, Spark Interviewer).

Кафедрою клінічної інформатики та інформаційних технологій в управлінні охороною здоров’я ХМАПО на циклах тематичного удосконалення постійно проводиться підготовка професорсько-викладацького складу академії з розробки та проведення дистанційних навчальних курсів та електронних навчально-методичних матеріалів. За результатами підготовки на таких циклах слухачі (викладачі академії) готують дистанційні навчальні курси та електронні навчальні посібники.

На кожній кафедрі призначені відповідальні за дистанційне навчання – тьютори (ключова фігура в дистанційному навчанні, що відповідає за проведення дистанційних навчальних курсів) і розроблені відповідні дистанційні курси у віртуальному навчальному середовищі “Moodle” за відповідними темами навчального плану та програми циклу спеціалізації.

Однією з вагомих переваг віртуального навчального середовища “Moodle” є можливість індивідуального підходу до кожного слухача, розподіл слухачів на підгрупи, залежно від рівня їх базової підготовки та швидкості засвоювання знань, при необхідності – можливість повторного проходження частини матеріалу.

Для успішного навчання слухачів на заочній частині циклу за погодженням з департаментами охорони здоров’я були визначені амбулаторії сімейної медицини (АСМ) та лікарі-тренери з відповідним досвідом та кваліфікаційною категорією. Для кожного слухача для користування під час навчання в АСМ були підготовані: перелік практичних навичок відповідно до навчального плану та програми циклу спеціалізації за фахом “Загальна практика–сімейна медицина”, еталони практичних навичок, якими вони керувались при їх засвоєнні. Кожен слухач отримав завдання написати реферати – з внутрішніх хвороб, педіатрії та ін.

За домовленістю з департаментами охорони здоров’я було забезпечено технічне оснащення для прослуховування слухачами інтерактивних лекцій (аудиторія з мультимедійним проектором, комп’ютером з підключенням до мережі Інтернет, веб-камерою, мікрофоном, екраном). Професори та доценти ХМАПО в Центрі інноваційних технологій проводили теоретичні та лекційні заняття on line для слухачів, які в оговорений час збиралися в аудиторії для отримання теоретичних знань з різних дисциплін, що входять до навчального плану та програми циклу спеціалізації “Загальна практика–сімейна медицина”.

Перед початком заочної частини циклу кожен слухач отримував особистий пароль та логін для доступу до навчального сайту академії. Для того щоб контролювати відвідування слухачами циклу

спеціалізації навчального сайту та засвоєння матеріалу було запроваджено систему проміжного тестового контролю. За цією системою вся дистанційна частина циклу була поділена на чотири блоки, кожний тривалістю до двох тижнів, строки проходження блоку для кожного циклу були вказані у заголовках. За два дні до закінчення строку проходження блоку для слухачів ставав доступним для здачі проміжний тестовий контроль. За результатами та фактом наявності спроби складання проміжного тестового контролю співробітники служби дистанційного навчання та тьютори кафедр мали змогу контролювати відвідування сайту та ступінь засвоєння слухачів. Слухачу, який не склав проміжний тестовий контроль, тьютор мав змогу рекомендувати повторно пройти матеріал. На сайті розміщувались як теоретичні, так і ілюстративні матеріали, які були доступними протягом всього часу навчання на заочній частині циклу.

Основною метою навчання на заочній частині циклу спеціалізації “Загальна практика–сімейна медицина” є засвоєння професійних практичних навичок і вмінь, вивчення основних особливостей організації роботи сімейного лікаря та підготовка слухача до самостійної роботи в АСМ. Виконання навчальної програми на заочній частині досягалось шляхом практичної лікарської діяльності слухачів під керівництвом тренерів (лікарів загальної практики–сімейної медицини, які мають відповідний стаж та досвід роботи, достатній рівень теоретичних знань, умінь та практичних навичок відповідно до першої та вищої кваліфікаційної категорії).

По завершенню заочної частини циклу слухачі представили звіт за формою, розробленою навчально-методичним відділом академії згідно з навчальним планом та програмою циклу. Звіт містив кількість проведених маніпуляцій згідно з переліком практичних навичок, кількість проконсульгованих пацієнтів, теми прослуханих on line лекцій, теми написаних рефератів, участь у санітарно-просвітній роботі, підсумки. Підписував звіт слухач, керівник (лікар-тренер), затверджував звіт головний лікар (з печаткою) та завідувач випусканою кафедрою.

Протягом 2013 року 278 слухачів циклів спеціалізації “Загальна практика – сімейна медицина” працювали з дистанційними навчальними курсами підготовленими викладачами академії. Для контролюючих цілей широко використовувались тестові завдання як для проміжного, так і для заключного тестового контролю, згідно з результатами якого проводився моніторинг відвідування слухачами сайту та зараховувався дистанційний курс заочної частини циклу.

Після закінчення дистанційного фрагмента циклу слухачам пропонували заповнити анкети, де вони вказували своє ставлення, оцінку методиці навчання та технічному забезпеченню. За результатами опитування, більшість слухачів схвально відгукнулися як про сам цикл, так і про технічне забезпечення навчання.

Очна частина циклу включає 16 розділів за основними програмами та 11 розділів – за додатковими. З метою належного виконання навчального плану та програми циклу в його проведенні задіяні 23 кафедри ХМАПО.

Система оволодіння слухачами практичними навичками на очній частині в академії включає: підготовку на клінічній базі відповідної кафедри (робота з еталонами практичних навичок та у відділеннях клініки); навчання в Центрі інноваційних технологій навчання за допомогою навчальних відеофільмів, посібників для самостійної роботи, електронних посібників; відпрацювання практичних навичок на кафедрі топографічної анатомії та патологічної фізіології; відпрацювання практичних навичок у навчально-тренінгових центрах академії та Харківському обласному навчально-тренінговому центрі медицини невідкладних станів на тренажерах, фантомах і комп’ютерних симуляторах; відпрацювання практичних навичок в амбулаторіях сімейної медицини. Такий підхід дозволяє засвоювати навіть складні практичні навички, які не завжди доцільно чи можливо відпрацьовувати на пацієнті.

Втім, в підготовці лікарів-педіатрів дільничних і лікарів-терапевтів дільничних на циклі спеціалізації “Загальна практика – сімейна медицина” за очно-заочною формою залишається ряд проблемних питань:

1. Нормативно невизначені механізми залучення лікарів-тренерів до проведення підготовки слухачів на заочній частині циклу, зокрема:

- взаємодія між місцевими органами та закладами охорони здоров’я стосовно призначення тренерів з числа лікарів з вищою кваліфікаційною категорією за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”;
- оплата праці тренерів з числа лікарів з вищою кваліфікаційною категорією за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”;
- відповідальність місцевих органів та закладів охорони здоров’я за якість підготовки слухачів на заочній частині циклу.



2. Недостатня кількість навчальних годин на циклі на засвоєння знань та вмінь за окремими вузькими спеціальностями.

**Висновки.** 1. Перепідготовка лікарів-терапевтів дільничних і лікарів-педіатрів дільничних на циклах спеціалізації “Загальна практика – сімейна медицина” за очно-заочною формою є одним з головних шляхів кадрового забезпечення розвитку первинної медичної допомоги та інституту сімейної медицини на теперішній час.

2. Впровадження в післядипломну підготовку лікарів інноваційних технологій навчання, зокрема дистанційних навчальних курсів, інтерактивних методів навчання і комплексів оперативного контролю знань слухачів, надає можливості індивідуального підходу до кожного слухача, розподілу слухачів на підгрупи залежно від рівня їх базової підготовки та швидкості засвоєння знань, при необхідності – можливість повторного проходження частини матеріалу.

3. Втілення в Законі України “Про вищу освіту” ідеї університетської автономії в академічній, організаційній та фінансових сферах має суттєво підвищити якість післядипломної освіти лікарів за рахунок оперативного залучення необхідних ресурсів закладу.

#### **Література**

1. Прес-брифінг Міністра охорони здоров’я Олега Мусія 20.03.2014 р. у приміщенні Будинку Уряду України на тему “Українська медицина – початок відродження”.

2. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров’я: аналіт. доп. / Т. П. Авраменко. – К. : НІСД, 2012. – 35 с.

УДК 378.147:37.022:376.68:61(477.83)

### **КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО**

***Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, М. І. Серветник, Н. Л. Чухрай,  
І. І. Солонинко***

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

**Вступ.** У процесі об’єднання Європи, який супроводжується формуванням спільного освітнього простору з єдиними вимогами, критеріями і стандартами, важливою метою є консолідація зусиль освітянської та наукової громадськості задля забезпечення належних умов підготовки професійних кадрів світового рівня. Цей інтеграційний процес, що сформувався під егідою Болонської декларації, спрямований на впровадження загальноєвропейських норм в освіті й науці та поширення національних культурних і науково-технічних надбань серед європейських країн. Кредитно-модульна система в контексті Болонського процесу на сьогодні і надалі залишається актуальним питанням реформування вищої медичної освіти в Україні. Схема навчання за положеннями Болонської декларації є не просто стратегією вибору, але і можливістю, що дозволяє нинішньому і майбутнім поколінням молодих людей, громадян України та чужоземних держав, отримати вищу освіту на рівні європейських та світових стандартів, які практично вже сформувалися і мають переваги перед нашою системою підготовки фахівців. Реформування системи вищої медичної освіти пройшло суттєвий шлях у пошуках адекватної моделі організації навчального процесу та вдосконалення системи підсумкової атестації якості підготовки випускників-іноземних громадян. З огляду на вищезазначені положення проблема якісного навчання іноземних студентів у вищих медичних закладах України набуває дедалі більшої актуальності та зростаючого значення, що пов’язано, насамперед, із високоякісною підготовкою фахівців, фундаментальністю знань, отриманих у ході навчання, та доступністю вищої освіти у нашій державі. Саме ці чинники спонукають іноземних громадян до навчання у медичних академіях та університетах.

**Основна частина.** У Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького (ЛНМУ) станом на 2013–2014 навчальний рік навчаються 1002 студенти-іноземні громадяни, які презентують 44 країни світу. Англomовне відділення у ЛНМУ було започатковане у 1997 році.

Впродовж 16 років гармонійно та динамічно розвивається форма навчання іноземців англійською мовою, постійно зростає кількість аплікантів та студентів англомовного відділення. Про це яскраво свідчать показники числа зарахованих на навчання англійською мовою. Якщо на момент започаткування англомовного відділення у 1997 році кількість студентів медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів тоді Львівського державного медичного університету ім. Данила Галицького складала 20 осіб, у 2003 році (рік першого випуску студентів медичного факультету) це число складало 147 студентів, то на поточний момент ця кількість зросла, порівняно з 1997 роком, майже у 35 разів і складає 706 осіб, порівняно з 2003 роком – у 4,8 раза. Нині загальне число студентів англомовного відділення становить 706 осіб, з них студентів медичного факультету – 494, стоматологічного факультету – 160, фармацевтичного факультету – 52. Англійською мовою навчання охоплено шість курсів медичного і п'ять курсів стоматологічного та фармацевтичного факультетів. Наявність такого широкого спектра спеціальностей, з одного боку, дає можливість викладачам, які займаються зі студентами англомовного відділення, постійно вдосконалювати свої фахові знання, з іншого – це серйозне джерело надходжень коштів до бюджету університету, загальна сума яких вже зараз складає більше ніж 2 млн доларів.

Відповідно до наказу МОЗ України № 148 “Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти” у ЛНМУ у 2004 році розпочато реформування навчального процесу за кредитно-модульною системою, яке триває і зараз. На поточний момент кредитно-модульна система навчання впроваджена на усіх курсах медичного факультету, стоматологічного та фармацевтичного факультетів. Створено нові навчальні плани у кредитах ECTS, структуровано програми з навчальних дисциплін на підсумкові та змістові модулі, розроблено методичні рекомендації з відповідних дисциплін, вивчення клінічних дисциплін проводиться шляхом ротації циклів відповідних предметів або їх модулів з обов'язковим впровадженням принципів доказової медицини. Розроблено та затверджено положення про навчання іноземних студентів англійською мовою, яке ґрунтується на безумовному дотриманні всіх нормативних документів МОН та МОЗ України, Міністерства закордонних справ України, щодо правил запрошення, прийому, реєстрації та навчання іноземних громадян. Позитивним моментом слід вважати і те, що всі навчальні програми для англомовних студентів повністю приведені у відповідність до вимог і не відрізняються від базових програм, за якими навчаються українські студенти. Відповідно до базових програм та навчальних планів, з метою забезпечення лекцій та практичних занять необхідною документацією викладачами університету проведено та надалі проводиться великий обсяг роботи по створенню методичних посібників із різноманітних дисциплін. Англомовні студенти медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів навчаються за кредитно-модульною системою, що дозволить в майбутньому максимально наблизити рівень їх фахової підготовки до рівня підготовки спеціалістів у Європі. Оскільки студенти англомовного відділення навчаються за базовими програмами, ухваленими Міністерством охорони здоров'я України, необхідною складовою їх навчання є участь у ліцензованих інтегрованих іспитах “КРОК-1” та “КРОК-2”. Вищезазначені іспити складають англомовні студенти медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів, що дає змогу студентам поглиблювати та закріплювати теоретичні знання з відповідних базисних та клінічних дисциплін.

**Висновок.** Планомірний розвиток англомовної форми навчання студентів-іноземних громадян згідно з положеннями Болонської системи – це не тільки великий обсяг надходжень до бюджету університету, але й ґрунтовний базис для серйозного вдосконалення та підвищення фахового рівня викладачів, можливість широкої та глибокої інтеграції наукових співпрацівників університету до європейської наукової спільноти.

**ФУНДАМЕНТАЛІЗАЦІЯ ЯК ОСНОВА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ У  
КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ**

***В. К. Івченко, В. В. Сімрок, В. В. Бибик, О. А. Неловкіна Берналь, С. А. Шпетна***  
*ДЗ “Луганський державний медичний університет”*

**FUNDAMENTALIZATION AS A BASIS OF MODERN DOCTOR TRAINING IN THE CONTEXT  
OF EUROPEAN EDUCATIONAL SPACE**

***V. K. Ivchenko, V. V. Simrok, V. V. Bybyk, O. A. Nelovkina Bernal, S. A. Shpetna***  
*SI “Luhansk State Medical University”*

У даній статті автори зробили спробу розкрити проблему фундаменталізації вищої медичної освіти у контексті європейського освітнього простору, яка є на сьогодні дієвим способом формування професійної майстерності майбутніх лікарів. Авторі наголошують, що фундаменталізація – це процес якісної зміни вищої освіти на основі принципу її фундаментальності. В умовах інтеграції системи вищої освіти України у європейське та світове освітнє співтовариство відбувається фундаменталізація навчального процесу на основі інноваційних підходів. Фундаменталізація освіти в ДЗ “Луганський державний медичний університет” має поліфункціональний характер і включає системність, цілісність, міждисциплінарну інтеграцію, професійну спрямованість, самоорганізацію тощо через поєднання фундаментальних теоретичних знань із загальнонауковими положеннями та забезпечує осмислення світоглядних засад майбутнього спеціаліста.

In the given article the authors made an attempt to reveal the problem of fundamentalization of higher medical education in the context of the European Space, which is an efficient way to form the professional skills of future doctors. The authors emphasize that fundamentalization is a process of qualitative change of the higher education based on its fundamentality principle. In terms of integration of higher education system of Ukraine into European and World Educational Community the study process fundamentalization is going on the basis of innovative approaches. Fundamentalization of education in the SI “Luhansk State Medical University” has multifunctional character and includes integrity, interdisciplinary integration, professional orientation, self-organization the way of combining theoretical knowledge with general scientific principles and provides understanding of the world outlook of a future specialist.

**Вступ.** У сучасному світі, який увійшов у третє тисячоліття, згідно з вимогами Болонської декларації, визначальними тенденціями розвитку світової освітньої системи стають поглиблення її фундаменталізації, посилення гуманістичної спрямованості, духовної та загальнокультурної складових освіти, формування у студентів системного підходу до аналізу складних соціальних ситуацій, стратегічного мислення, виховання професійної мобільності.

Новий тип економіки пред'являє нові вимоги до випускників вишів, серед яких усе більший пріоритет одержують вимоги системно організованих інтелектуальних, комунікативних, рефлексуючих, самоорганізуючих, моральних засад, які дозволяють успішно організувати діяльність у широкому соціальному, економічному, культурному контекстах. За висновком ЮНЕСКО, все частіше роботодавцям потрібна не кваліфікація, яка з їх погляду асоціюється з умінням здійснювати ті або інші операції матеріального характеру, а компетентність, яка розглядається як свого роду сукупність навичок, властивих кожному індивіду, у якій поєднуються кваліфікація у повному значенні цього слова, соціальна поведінка, уміння працювати в групі, ініціативність і здатність до ризику [1].

**Основна частина.** Найважливішим напрямом реформування системи освіти справедливо вважають її фундаменталізацію. “Спрямованість на фундаменталізацію освіти необхідна для того, – на думку В. Горілика, А. Громовика, – щоб майбутній фахівець у процесі навчання зміг здобути необхідні фундаментальні базові знання, сформовані в єдину світоглядну наукову систему на основі сучасних уявлень про науку та її методи”. Такий підхід дасть можливість “одержувати необхідні знання не тільки з обраної спеціальності, а й з усього комплексу пов'язаних з нею наук, включаючи природничо-наукові та гуманітарні знання, що формують не тільки професійні навички, але й особистісні потреби, відповідальність фахівця перед наукою й людством” [2].

Реалізація концепції й моделі метасистеми фундаменталізації вищої медичної освіти на сьогодні є дієвим способом сприяння формуванню професійної майстерності, що дозволить перейти на якісно новий рівень підготовки фахівця.

Актуальність дослідження визначається потребою педагогічної науки й вищої професійної освіти в розробці теоретико-методологічного розуміння сутності й змісту фундаменталізації медичної освіти, системи й моделі її реалізації, а також потребою клінічної медицини в якісно новому лікарі-спеціалісті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що питання фундаменталізації навчання як основи підвищення його якості тією чи іншою мірою цікавить багатьох дослідників, серед яких О. Балахонов, С. Батишев, В. Безрукова, А. Беляєва, Н. Бідюк, С. Гончаренко, Б. Камінський, С. Клепко, І. Козловська, І. Кузьміна, В. Ледньов, М. Ничкало, О. Новиков, С. Петров, Д. Чернілевський та ін.

На думку О. Балахонова, фундаменталізація вищої медичної освіти є теоретико-методологічним підходом до підвищення якості підготовки лікаря й засобом подолання суперечностей між досвідом традиційної вітчизняної медичної освіти в розумінні й лікуванні патологій і необхідністю розвитку системного професійного мислення лікаря, системних знань про людину та її здоров'я як цілісного об'єкта аналізу, умінь інтегративного підходу до пошуку шляхів нормалізації всіх функцій організму [3].

Отже, фундаменталізація вищої медичної освіти – це поліфункціональний освітній феномен, який визначається тенденцією прогресивного якісного розвитку вищої освіти і є фактором професійно-орієнтованого розвитку майбутнього фахівця й організаційно-педагогічною метасистемою, яка включає змістовно-теоретичний, творчо-діяльнісний, суб'єктно-розвиваючий і результативно-цільовий компоненти освітнього процесу.

Метою фундаменталізації є забезпечення системної базової підготовки студента та формування широкої особистісно-професійної компетентності, де змістовна наповненість представлена процесом оптимізації відбору й інтеграції знань, умінь у системі вищої медичної освіти. Важливим компонентом концепції фундаменталізації та її результатом повинна стати модель випускника медичного факультету як суб'єкта професійної діяльності та його професійної зрілості, які презентують характер якості освіти, професійне мислення та цілісний науково-гуманістичний світогляд лікаря.

Саме фундаменталізація освіти покликана забезпечити професійну мобільність сучасного фахівця, яка стає все більш актуальною в умовах зростаючої конкуренції на ринку праці.

Професійна мобільність – це готовність і здатність працівника (фахівця) до швидкої зміни виконавчих завдань, робочих місць і спеціальностей в рамках однієї професії або галузі, здатність швидко освоювати нові спеціальності або зміни в них, які виникають під впливом технічних перетворень [4].

У світлі змін у системі вищої освіти і в зв'язку з входженням у Болонський процес особистісно значущим для студента стає оволодіння фундаментальними цінностями пізнання, науки, культури, творчості, професії в процесі вузівського навчання.

У Луганському державному медичному університеті явище фундаменталізації відбувається в умовах поліпарадигмальної педагогічної реальності з використанням системно-інтегративної методології, що включає блоки парадигм, підходів і принципів: академічний, орієнтований на професійний розвиток студента; гуманістичний, що забезпечує особистісний розвиток студента, культурологічний, який пов'язаний із загальнокультурним розвитком особистості студента.

Поліфункціональний характер фундаменталізації вищої медичної освіти як освітнього феномена включає системність, цілісність, міждисциплінарну інтеграцію, професійну спрямованість, самоорганізацію тощо, які досягаються наповненням змісту освіти теоретичними знаннями, узагальнюючими концепціями, загальнонауковими ідеями, законами й принципами, що забезпечують розвиток системного мислення майбутнього спеціаліста.

А домінування в навчальних програмах дослідницьких методів навчання, творчої діяльності, які потребують широкої екстраполяції ідей і методів із суміжних наук, їх генералізації та інтеграції, сприяють оригінальному мисленню майбутніх лікарів-спеціалістів і нестандартному рішенню ними професійних задач.

Крім того, саморозвиток студента як об'єкта освітньої, творчої та професійної діяльності, його здатностей до самовдосконалення, мотивації інтелектуальних досягнень сприяє розвитку аналітико-діагностичних умінь, прогнозу професійних дій на основі сформованих і поліфункціональних інтегративних систем фундаментальних знань.

Концепція фундаменталізації вищої медичної освіти відтворює специфіку кожного компонента освітнього процесу. Зокрема навчальний план із підготовки лікарів включає навчальний, науковий, клінічний і експериментальний блоки, які об'єднані в навчально-науковий центр університету й взаємодіючі з ним установи.

Моделювання обов'язкових і елективних навчальних курсів сприяє забезпеченню рівня міждисциплінарної інтеграції й системності знань залежно від місця навчального курсу й етапу процесу фундаменталізації освіти (довузівський, базовий, інтегративний, системно-формуючий).

При вивченні кожного наступного курсу, від етапу до етапу, підвищується рівень системності й структурної організації природничо-наукових і професійних знань студентів, з'являються їх нові компоненти й нові зв'язки між ними, що сприяють підвищенню професійної компетентності випускника медичного факультету. Такий системно-інтегративний модуль фундаменталізації, на позначення О. Балахонова, являє собою варіативну й цілісну частину освітнього процесу, змодельовану як цілеспрямовану педагогічну систему шляхом інтеграції всіх його компонентів (результативного-цільового, змістово-теоретичного, діяльнісно-творчого, суб'єктнорозвиваючого) [3].

На сьогодні важливою педагогічною умовою фундаменталізації медичної освіти є інтеграція навчальної та науково-дослідницької діяльності, оскільки необхідність підтримання високої конкурентоспроможності на динамічному ринку праці вимагає прищеплення навичок до самонавчання, самовиховання, самовдосконалення та самореалізації, яка не лише підвищує якість освітньої діяльності, але й розвиває творчі потенції студентів, їхнє прагнення до безперервного набуття нових знань протягом всього активного життя.

Вища школа в Україні насамперед зорієнтована на задоволення освітніх потреб особистості, відновлення національних освітніх традицій, відтворення інтелектуального духовного потенціалу нації, забезпечення ринку праці висококваліфікованими фахівцями. Структура вищої освіти України розбудована відповідно до структури освіти розвинених країн світу.

Прагнення роздобути кращий досвід визначає тенденцію зближення національних систем підготовки спеціалістів. Цей процес відбувається в контексті основної тенденції розвитку країн Європи – інтеграції в європейське співтовариство. Вона передбачає передусім приведення законодавчої бази пострадянських країн у відповідність до європейського законодавства, що, в свою чергу, сприяє не тільки зближенню національних систем підготовки спеціалістів, але й значно активізує потребу в грамотних спеціалістах, які орієнтуються в новому законодавчому просторі [5].

У цих умовах державні стандарти вищої освіти, орієнтовані на міжнародні стандарти системи ІСО, гарантують необхідний рівень знань, умінь, навичок, оптимальний рівень освітніх здібностей та послуг майбутнього спеціаліста, за які ручається держава, дозволяючи видавати диплом єдиного зразка. Такі стандарти надають можливість Україні вписатися в європейський та весь світовий культурно-освітній простір, отримати необхідні права для входження в міжнародну систему визнання документів про вищу освіту, організувати наукові та педагогічні обміни та зв'язки [5].

Отже, на сьогоднішньому етапі реформування вищої медичної освіти сутність процесу фундаменталізації полягає у формуванні системності базових фундаментальних знань медичної професії та їх інтеграції з фаховими медичними та психолого-педагогічними знаннями, що сприяє особистісно-професійному розвитку студента як майбутнього фахівця. А відповідно до вимог підготовки фахівців і входження в європейський освітній простір важливого значення набувають сучасні технологічні системи підготовки, які включають широкий спектр технологій та методів: технології проблемно-орієнтованого навчання; технології міждисциплінарного, інтегрованого навчання; тренінгові технології; імітаційні, рольові, ігрові технології; технології фундаментальної медичної освіти; особистісно-орієнтовані технології навчання; технології кредитно-модульні; технології діагностики якості; технології організації самостійної роботи студентів; інформаційні технології тощо.

На нашу думку, фундаменталізація сприяє покращенню навчального процесу. Зокрема інтеграція широкої теоретичної базової освіти з цілого спектра фундаментальних дисциплін та практичної підготовки лікарів на сучасному етапі дозволяє перейти на новий рівень якісного навчання. Враховуючи вимоги до підготовки лікаря-фахівця, останніми роками в університеті було переглянуто та удосконалено існуючі методи навчання та контролю знань майбутніх фахівців із застосуванням новітніх комп'ютерних технологій. Для поглибленого засвоєння навчального матеріалу майбутніми лікарями використовуються навчальні тести, які супроводжуються не тільки відповіддю, але й обґрунтованими поясненнями, підсумковий контроль за кожним розділом теми проводиться з використанням комп'ютерних інноваційних технологій, що дозволяє об'єктивізувати складання заліку й оцінку засвоєних студентом знань.

Враховуючи практичну орієнтованість навчання, програма для майбутніх лікарів передбачає оволодіння навичками постановки діагнозу найбільш поширених захворювань, проведення диференційної діагностики із залученням суміжних фахівців, інтерпретацію результатів дослідження, надання екстреної медичної допомоги пацієнтам. Для навчання й тренування ефективно використовуються ситуаційні задачі та навчальні рольові ігри [6], основна мета яких – виховання у майбутнього лікаря уміння безпомилкової диференційної діагностики захворювань та оптимального лікування пацієнта. Ситуаційні задачі використовуються не тільки на практичних заняттях, але й як домашнє завдання, що допомагає краще засвоїти вивчений та розглянутий матеріал.

Але сьогодні високопрофесійний фахівець повинен володіти не тільки глибокою теоретичною базою, але й необхідними практичними навичками, для набуття яких майбутні лікарі університету мають можливість чергувати в клініках, профільних відділеннях міських лікарень. А тому актуальною на цей час залишається проблема створення університетської клініки.

Таким чином, фундаменталізація навчання забезпечує творчу самореалізацію студентів у навчально-пізнавальній, навчально-дослідницькій, а надалі – в професійній діяльності та, значною мірою, гарантує їх якість.

Якщо розглядати формування компетентності майбутнього лікаря в рамках системи вузівської освіти, то можна говорити про знання, уміння і навички, здібності в досягненні мети або досягнення позитивного результату в процесі навчально-практичної діяльності. Звідси ми схиляємося до того, що професійний і практичний цикли за фахом повинні бути дидактичною єдністю, і цикл природничо-наукової підготовки повинен бути пов'язаний з теорією і практикою професії. Інтенсивність зв'язку може бути різною залежно від професії.

Дидактичний принцип науковості, що базується на принципі фундаментальності, забезпечує достатню теоретичну базу знань, якісну загальноосвітню підготовку, широту загального і професійного кругозору. Ми вважаємо, що фундаментальні знання повинні відповідати профілю підготовки фахівця і навчання повинне будуватися так, щоб стимулювати майбутнього лікаря до фундаментальної самоосвіти.

Проте у дискусіях з викладачами фундаментальних дисциплін спостерігається незадоволеність від переваженості студентів їх дисциплінами, яка викликає в останніх охолодження до навчання взагалі, тому що через великий обсяг опрацювання матеріалу додаються заборгованості, знижується самооцінка, а відсутність віри у свої сили не мотивує подальшого підйому в навчанні. Залишається тільки бажання затриматися в навчальному закладі за будь-яку ціну, що й породжує вади процесу навчання: списування, здачу контрольного етапу обхідними шляхами, згода на низьку оцінку та ін.

Якщо детально проаналізувати зміст конкретних навчальних дисциплін, то виявляється, що жодну з них не можна вважати фундаментальною в буквальному розумінні цього слова, тому що фактично в кожній дисципліні можна виділити як теоретичні (фундаментальні), так і емпіричні знання. Ми згодні з твердженням, що фундаментальними можна вважати будь-які знання, які складають основу, "фундамент" професійної підготовки майбутнього фахівця, дають можливість постійно здобувати нові знання, підвищувати кваліфікацію, забезпечують мобільність його принаймні в межах професії, цим самим забезпечуючи конкурентоспроможність фахівця на ринку праці [7]. Саме тому для кожного напрямку підготовки цей "фундамент" буде специфічним. Для кожного профілю підготовки фахівців повинен бути визначений свій перелік дисциплін у циклі фундаментальної підготовки, яка складатиме основу майбутньої професійної діяльності.

Призначенням навчальної дисципліни, об'єктом вивчення майбутнього лікаря, безперечно, повинна бути його професійна діяльність, зміст і способи його роботи. Практичні заняття повинні бути якомога інтенсивнішими, викладання теоретичного матеріалу слід мінімізувати.

Етапи контролю знань повинні містити елементи методичних підходів у реалізації вирішення навчально-практичних завдань, тематика курсових робіт повинна формулюватися у вигляді міждисциплінарних навчальних завдань, включаючи аспекти різних навчальних дисциплін.

Вибираючи ж на старших курсах вузчу спеціалізацію, студент може пройти факультативний курс, або, маючи вже фундаментальні знання з дисципліни, може їх поглибити самостійно.

За роки навчання у вишах студент вивчає десятки навчальних дисциплін. Проте як не прикро, але в переважній більшості вони ні логічно, ні проблемно не зв'язані між собою. Навіть, коли суміжні навчальні дисципліни зовні здаються скоординованими і узгодженими, часто ці зв'язки не мають внутрішнього, фундаментального характеру, а є суто зовнішніми. Як наслідок – невиправдано вузька спеціалізація студентів. Сьогодні стає все більш очевидним, що нам потрібні фахівці широкого профілю, і така потреба зумовлена, з одного боку, закономірностями розвитку самої науки, а з іншого – тенденціями суспільного розвитку.

**Висновки.** Реалізація в змісті навчання майбутнього лікаря того, що безпосередньо буде затребуване випускником в його майбутній професії, є проблемою, яка вимагає невідкладного рішення у світлі інтеграції в європейський освітній простір. А тому профільні кафедри ДЗ "Луганський державний медичний університет" провели оцінку фундаментального блоку дисциплін, який необхідний для підготовки майбутніх лікарів, й спроектували його на майбутню професійну діяльність фахівця.

Таким чином, Луганський державний медичний університет є сучасним навчально-науковим інноваційним комплексом, що інтенсивно генерує та разом із фундаменталізацією навчання виконує функції трансферу знань та технологій, враховуючи досягнення науково-технічного прогресу, інноваційного розвитку суспільства та досліджень у галузі фундаментальних наук.

### Література

1. Доклад международной комиссии по образованию, представленный ЮНЕСКО “Образование: сокровище”. – М. : ЮНЕСКО, 1997. – 46 с.
2. Громовик Б. П. Непервна фармацевтична освіта в Україні: науково-методичні аспекти управлінська-економічної підготовки / Б. П. Громовик, А. В. Горілик [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://oef.adfarm.com.ua/datastore/pdf/CPE\\_Hromovyk\\_Horilyk\\_OK.pdf](http://oef.adfarm.com.ua/datastore/pdf/CPE_Hromovyk_Horilyk_OK.pdf). – Дата звернення: 1.04.2014.
3. Балахонов А. В. Фундаментализация высшего медицинского образования на основе системного естественнонаучного знания : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.08 / Балахонов Алексей Викторович. – Санкт-Петербург, 2007. – 472 с.
4. Основи економічної праці [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://library.if.ua/book/40/2670.html>. – Дата звернення: 4.04.2014.
5. Гончаров В. Н. Основа інтеграції вищої освіти України в європейському співтоваристві / В. Н. Гончаров, А. М. Воробйова // Вісник Східноукр нац. ун.-ту. – № 11 (45). – 2001. – С. 267–270.
6. Сучасні методи навчання лікарів-інтернів на кафедрі оториноларингології / Березнюк В. В., Ковтуненко О. В. [та ін.] [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/20395/1/10-Bereznyuk-25-26.pdf>. – Дата звернення: 7.04.2014.
7. Університетська освіта [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zagrz.com/docs/300/index-167664.html>. – Дата звернення: 7.04.2014.

УДК 371.315+371.322+378.147.88

### З ДОСВІДУ РОБОТИ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРІВ УНІВЕРСИТЕТУ

*М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців*  
*ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

### FROM THE EXPERIENCE OF TRAINING AND PRACTICAL CENTER OF UNIVERSITY

*M. M. Rozhko, H. M. Erstenyuk, V. V. Kapchuk, M. O. Ivantsiv*  
*SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”*

В ІФНМУ приділяється велика увага питанню практичної підготовки фахівців-медиків. В університеті створено навчально-практичні центри (НПЦ) “Медицина”, “Стоматологія”, “Фармація”, на базі яких студенти всіх факультетів та інтерни опановують практичні навички, готуються до державної атестації.

У всіх НПЦ розроблені та видані Алгоритми виконання практичних навичок українською, російською та англійською мовами, які під час практичних занять, а також самостійної позааудиторної роботи, допомагають студентам у набутті практичних вмінь та методик.

In IFNMU provide big attention for question practical training of medical professionals. In university created educational practice centers (EPC) “Medicine”, “Dental”, “Pharmacy” on which students of all faculties and interns have the opportunity to learn practical skills to prepare for state certification.

All EPC developed and published Algorithms of practical skills in Ukrainian, Russian and English languages, which during the workshops, as well as independent self-study work help students to acquire practical skills and methods.

**Вступ.** Основним завданням медичної освіти є підготовка висококваліфікованого фахівця, що визначає місце фахівця в структурі системи охорони здоров'я і вимоги до його компетентності. Виходячи з цього, важливим завданням є створення умов для розширення можливостей студентів-медиків в оволодінні практичними навичками та методиками.

В Івано-Франківському національному університеті (ІФНМУ) велика увага приділяється питанням практичної підготовки фахівців-медиків. Так, впродовж останніх трьох років проводиться активна робота з реалізації наказу МОЗ України № 782 від 11.11.2011 р. “Про впровадження Рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України “Підсумки проведення вступної кампанії до вищих навчальних закладів МОЗ України у 2011 році. Актуальні питання поліпшення якості та організації підготовки медичних та фармацевтичних спеціалістів”, втілення Наскрісної програми підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками й методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”. Одним із важливих кроків було

створення кафедри загальної практики (сімейної медицини), фізичної реабілітації та спортивної медицини для підготовки студентів медичного факультету, а також створення навчально-практичних центрів та забезпечення їх ефективної роботи.

**Основна частина.** В університеті впродовж 2011 – 2014 років створено навчально-практичні центри (НПЦ) “Медицина”, “Стоматологія”, “Фармація”, на базі яких студенти всіх факультетів та інтерни мають можливість опанувати практичні навички, підготуватись до державної атестації.

НПЦ “Медицина” функціонально об’єднує тренінгові кабінети кафедр внутрішньої медицини № 1 з курсом клінічної імунології та алергології ім. акад. С. М. Нейка, внутрішньої медицини № 2, анестезіології та інтенсивної терапії (база ОКЛ), внутрішньої медицини № 3 та медсестринства (база ЦКМЛ), загальної практики (сімейної медицини), фізичної реабілітації та спортивної медицини (бази – Університетська клініка, гуртожиток № 4, амбулаторія с. Іванківка), акушерства і гінекології ім. І. Д. Ланового (база ОПЦ), дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії (база МДЛ). НПЦ “Медицина” має такі зали: “Догляд за хворими”, “Зондові маніпуляції”, “Зал ін’єкційної техніки”, “Функціональні методи дослідження. Невідкладна допомога”, зали для опрацювання практичних навичок з анестезіології та інтенсивної терапії, акушерства та гінекології, педіатрії.

НПЦ “Стоматологія” розміщений на базі стоматологічного факультету ІФНМУ і об’єднує десять фантомних та клінічних кімнат різного функціонального призначення, де студенти мають можливість засвоювати та опрацьовувати практичні навички з різних розділів профільних стоматологічних дисциплін.

У класі рентгенологічних методів обстеження змонтовано апарат для прицільної рентгенографії зубів і ортопантомограф. У фантомному класі хірургічної стоматології створено 10 робочих місць, кожне з яких обладнане стоматологічним фантомом з імітаторами верхньої та нижньої щелеп і штучними зубами. Ливарня входить до складу зуботехнічної лабораторії, де студенти навчаються технічного виконання етапів литва. Клінічна лабораторія дозволяє опанувати практичні навички виконання аналізів крові, пародонтологічних проб, визначення мікрострумів у порожнині рота, гістологічних та цитологічних досліджень. Клас профілактики та гігієни ротової порожнини обладнаний макетами щелеп, засобами гігієни ротової порожнини, де студенти мають змогу продемонструвати дітям заходи догляду за ротовою порожниною, виконати професійну гігієну порожнини рота. У класі дентальної імплантації створено 12 робочих місць. У фантомному класі кафедри ортопедичної стоматології студенти оволодівають практичними навичками технічного виконання лабораторних етапів виготовлення незнімних і знімних конструкцій зубних протезів. У класі складного (біогельного) протезування студенти опрацьовують практичні навички з виконання етапів виготовлення сучасних конструкцій знімних біогельних протезів. У кабінеті функціональної діагностики щелепно-лицевої ділянки встановлено електронейроміограф “Нейро-ЕМГ-мікро”, автоматизована система аналізу прикусу “T-scan III”, апарат для визначення каріозних порожнин та твердих і м’яких під’ясенних зубних відкладень “Diagnodent” та аналізатор лазерної мікроциркуляції крові “Лакк-02”.

НПЦ “Фармація” має у своєму складі 5 лабораторій, які дозволяють студентам опанувати практичні навички з дисциплін: фармацевтична ботаніка, фармакогнозія, ресурсознавство лікарських рослин; фармацевтична хімія, стандартизація лікарських засобів; аптечна технологія лікарських засобів, промислова технологія лікарських засобів, технологія косметичних лікарських засобів, біофармація, технологія лікарських засобів, неорганічна хімія, аналітична хімія, органічна хімія, фізикоїдна хімія, токсикологічна хімія; організація та економіка фармації, фармацевтичного та медичного товарознавства, менеджменту та маркетингу у фармації. У корпусі фармацевтичного факультету функціонує навчально-виробнича аптека.

В організації роботи НПЦ, крім матеріального оснащення, важливою є підготовка методичного забезпечення. У всіх НПЦ розроблені та затверджені Алгоритми виконання практичних навичок українською, російською та англійською мовами, які під час практичних занять, а також самостійно в позааудиторний час допомагають студентам набути практичних вмінь, оволодіти певними методиками.

**Висновок.** Створення НПЦ за спеціальностями та забезпечення їх Алгоритмами виконання практичних навичок та методик дає можливість студентам та інтернам повною мірою оволодівати знаннями та практичними навичками як під час навчальних занять, так і самостійної позааудиторної роботи.



**ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У  
НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**

*Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський  
Буковинський державний медичний університет*

**USE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES  
IN EDUCATIONAL PROCESS IN BUKOVYNA STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*T. M. Boychuk, I. V. Herush, V. M. Khodorovskiy  
Bukovyna State Medical University*

У статті висвітлено застосування різних форм інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі Буковинського державного медичного університету. Використання таких технологій поряд із традиційними формами організації навчального процесу дозволяє поліпшити його якість, робить його більш комфортним та цікавим для студента, більш контрольованим – для викладача.

The article highlights the use of various forms of information and communication technologies in educational process in Bukovyna State Medical University. Using these technologies along with traditional forms of school organization can improve its quality, making it more comfortable and interesting for students, more controlled – for teachers.

**Вступ.** Соціально-економічні перетворення, що відбуваються в Україні, світові тенденції гуманізації, інтеграції та глобалізації суспільства визначили нові пріоритети розвитку освітньої галузі [2]. Серед пріоритетних напрямів державної політики щодо розвитку вищої освіти в контексті євроінтеграції України визначено проблему постійного підвищення якості освіти, модернізацію її змісту та форм організації навчально-виховного процесу. Бурхливе зростання потоку наукової інформації, обсяг якої збільшується з кожним роком, спонукає шукати нові, більш ефективні технології, способи і засоби навчання, які дозволили б дати більше інформації за ту ж одиницю навчального часу і піднести її більш яскраво і доступно, щоб вона легше сприймалася і краще запам'ятовувалася. Застосування інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) відноситься до числа тих факторів, які сприяють підвищенню інтенсивності та якості процесу навчання [1, 3].

У даній статті розглядається досвід використання ІКТ у навчальному процесі Буковинського державного медичного університету.

**Основна частина.** У навчальний процес Буковинського державного медичного університету упродовж останніх років впроваджені такі ІКТ:

- сервер дистанційного навчання;
- центр підготовки абітурієнта;
- вебінари.

*Сервер дистанційного навчання.* У Буковинському державному медичному університеті у 2010 році створений сервер дистанційного навчання (moodle.bsmu.edu.ua) на базі системи управління навчанням “MOODLE”. MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) – це віртуальне навчальне середовище, яке являє собою мережеву програмну оболонку для створення електронних навчально-методичних комплексів. За допомогою цієї системи студент може дистанційно, через Інтернет, ознайомитися з навчальним матеріалом, який подається у вигляді різноманітних інформаційних ресурсів (текст, відео, анімація, презентація, електронний посібник), виконати завдання та відправити результати їх виконання на перевірку викладача.

На сервері дистанційного навчання для кожної навчальної дисципліни створені електронні навчальні курси, які містять організаційно-методичні та навчально-довідкові блоки, а також засоби самоконтролю та перевірки знань студентів (рис. 1).

Організаційно-методичний блок електронного навчального курсу забезпечує умову щодо методичної організації самостійної роботи студента як при вивченні дисципліни в цілому (інформація щодо структури, цілі та змісту дисципліни, принципів оцінювання, календарних та тематичних планів занять, графіків консультацій, проміжних та підсумкових контролів), так і при підготовці до конкретного навчального заняття (інформація щодо актуальності теми заняття, його тривалості, навчальної мети, питання для самоконтролю, список рекомендованої навчальної літератури).

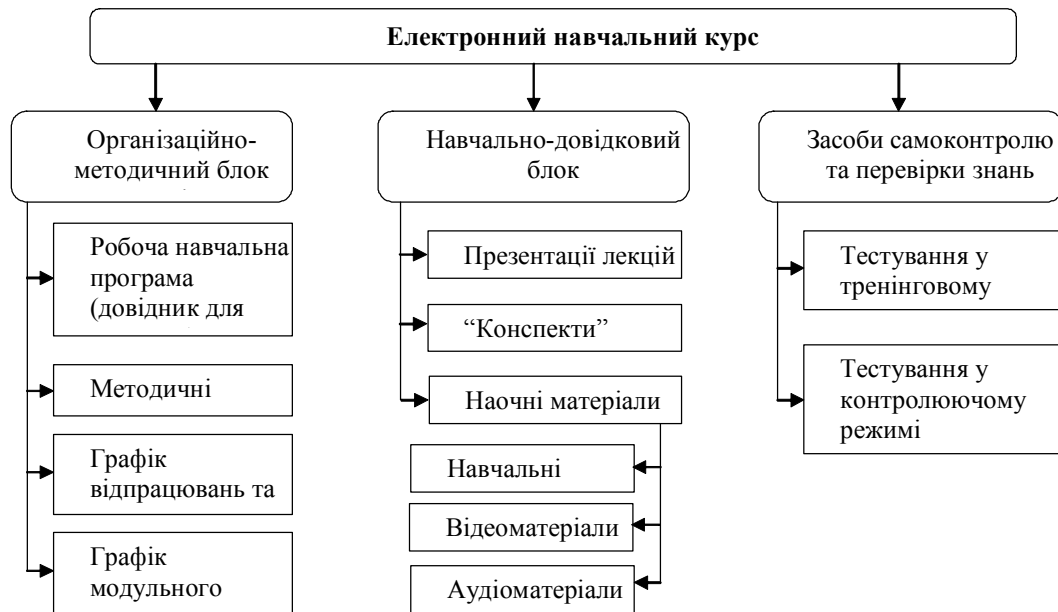


Рис. 1. Структурна схема електронного навчального курсу на сервері дистанційного навчання БДМУ.

Навчально-довідковий блок складається із структурованих електронних навчальних матеріалів, зміст яких надає студенту теоретичні відомості з теми заняття у повному обсязі (презентації лекцій, “конспекти”). Мультимедійні можливості системи “MOODLE” дозволяють максимально унаочнити навчальний матеріал у вигляді навчальних таблиць, відео– та аудіороликів тощо. Це дає змогу посилити інтерес студентів до навчального матеріалу, покращити його засвоєння, а на практичному (семінарському) занятті оптимальніше використати відведений час. Крім того, мультимедійні ресурси дозволяють студентам вже на етапі підготовки до навчального заняття ознайомитися з 3D-анатомічними моделями, у відеорежимі побачити методики проведення клінічного чи лабораторно-інструментального обстеження пацієнта, хід виконання експериментів, оперативних втручань, прослухати аудіолекції.

Важливим етапом підготовки студента до практичного заняття є самоконтроль. Для цього в електронних навчальних курсах в кінці кожного тематичного розділу дисципліни створений елемент “Тестові завдання для самоконтролю”, який дає можливість студенту пройти онлайн-тестування як з обмеженням по часу (контролюючий режим), так і без нього (тренінговий режим). У тренінговому режимі студент має змогу перевірити відповідь на поточне завдання, а також отримати підказку. Тренінговий режим самоконтролю дозволяє студенту самостійно виявляти проблеми в структурі своїх знань та вживати заходів щодо їх ліквідації. Викладач має змогу перевірити результати тестування студентів, побачити кількість спроб та затрачений час, визначити найбільш “легкі” та “проблемні” для студентів тестові завдання. Останнє дозволяє викладачу напередодні проведення навчального заняття адаптувати план його проведення, а саме правильно визначити акценти як у розрізі групи, так і в розрізі конкретного студента, що дозволяє індивідуалізувати навчальний процес.

Сервер дистанційного навчання БДМУ дозволяє сформувавши та надати студенту не тільки організаційно-методичний та навчально-довідковий контент, а й забезпечує контроль самостійної діяльності студента. Зокрема викладач може одержати інформацію щодо кількості відвідувань серверу, часу перебування в електронному навчальному курсі, переліку опрацьованих ресурсів та елементів курсу, кількості та якості виконаних завдань. Викладачу доступні результати діяльності конкретного студента, а також аналіз роботи академічної групи в цілому. Така інформація дає змогу викладачу напередодні проведення навчального заняття правильно скласти план його проведення, а саме правильно визначити акценти як у розрізі групи, так і в розрізі конкретного студента, що дозволяє індивідуалізувати навчальний процес.

На даний час робочими навчальними програмами не передбачено обов’язкове використання студентами серверу дистанційного навчання БДМУ під час самостійної роботи, проте сервер

користується неабиякою популярністю серед студентства. Результати опитування, яке було проведено у 2013 році, засвідчило, що близько 90 % студентів щодня використовують сервер при підготовці до навчальних занять. На сервері, за даними сервісу інтернет-статистики “Hotlog”, у середньому на добу реєструється 4600–4900 переглядів.

Популярність СДН сприяла позиціям БДМУ у рейтингу “Webometrics Ranking of World’s Universities”, який визначає місця університетів світу за показником їх наявності в мережі “Інтернет”. У січні 2014 року БДМУ увійшов до 3000 кращих університетів світу, посівши 12-ту сходинку серед ВНЗ України та 1-шу серед вищих медичних навчальних закладів.

*Центр підготовки абітурієнта.* ІКТ також використовуються при підготовці слухачів до вступу у вищі навчальні заклади України. На платформі “MOODLE” створений Центр підготовки абітурієнта (zno.bsmu.edu.ua) (рис. 2).

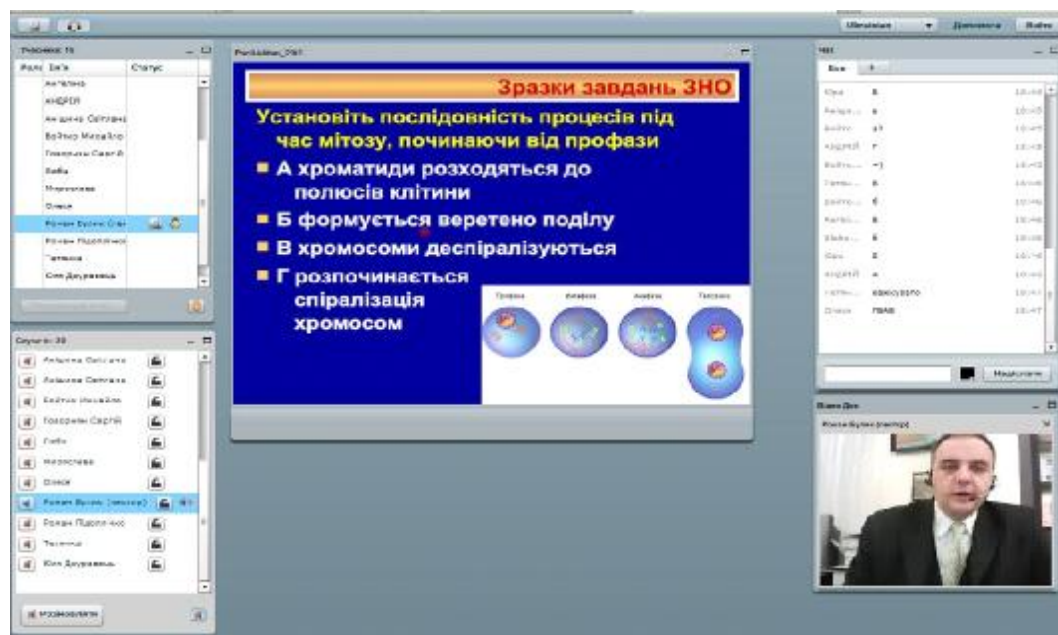


Рис. 2. Центр підготовки абітурієнта БДМУ (zno.bsmu.edu.ua).

На даному веб-ресурсі випускники 11 класів мають змогу абсолютно безкоштовно в дистанційному режимі підготуватися до складання зовнішнього незалежного оцінювання якості освіти з біології, хімії, фізики, української мови та літератури.

Електронні навчальні курси складені відповідно до програм ЗНО і містять повні та актуальні бази тестових завдань різного формату. Підготовкою випускників ЗОШ керують досвідчені викладачі профільних кафедр університету. Така форма навчання абітурієнтів є унікальною серед медичних ВНЗ і користується великою популярністю. Щорічно дистанційною підготовкою до ЗНО займаються 400–600 випускників 11 класів, серед них мешканці не тільки Західного регіону, а й Вінницької, Київської, Одеської, Черкаської, Запорізької, Донецької та Луганської областей. Про ефективність цього віртуального навчального середовища свідчать такі показники: 100 % користувачів zno.bsmu.edu.ua успішно склали ЗНО у 2013 році, з них понад 80 % стали студентами 1-го курсу БДМУ.

*Вебінари.* Ще однією з форм використання ІКТ у навчальному процесі БДМУ є проведення вебінарів. Вебінар (від англ. web+seminar, webinar) – це технологія, яка забезпечує проведення інтерактивних навчальних заходів у синхронному режимі і надає інструменти для дистанційної колаборативної (спільної) роботи учасників.

Зазвичай для вебінару готується презентація, на основі якої будується спілкування. Кожен учасник вебінару виконує свою роль, яку визначає інтерфейс віртуального класу і права на використання певних функцій, які можуть передаватися іншим учасникам. У вебінарі передбачено три ролі: модератор (той, хто організує та керує вебінаром), ведучий (як правило, вчитель) та слухач (учень).

Наразі вебінари повністю впроваджені в навчальний процес підготовчого відділення університету. Викладачами підготовчого відділення систематично проводяться вебінари з біології та хімії, де після спільного обговорення теми вебінару всіма учасниками он-лайн конференції (ведучим і слухачами) розв'язуються тематичні тестові завдання, які передбачені програмою ЗНО (рис. 3).



Рис. 3. Вебінар з біології проводить викладач підготовчого відділення БДМУ.

З 2011/2012 навчального року розпочато апробацію використання технології вебінарів на післядипломному етапі підготовки лікарів, а саме під час циклів тематичного удосконалення. Робочими навчальними програмами таких 2 тижневих циклів передбачено проведення лекційних занять у вигляді вебінарів упродовж 1-го тижня навчання, а практичних та семінарських – упродовж 2-го тижня. Такий підхід дозволяє зекономити час та витрати лікарів-слухачів на проїзд від місця проживання до відповідної кафедри. Така форма проведення циклів тематичного удосконалення була з цікавістю та підтримкою сприйнята лікарями-слухачами факультету післядипломної освіти БДМУ.

Результати впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у навчальний процес були презентовані на V Міжнародній виставці “Сучасні заклади освіти –2014” (Київ, 18–20 березня 2014 р.), на якій Буковинський державний медичний університет був нагороджений Золотою медаллю та дипломом у номінації “Сучасні програми, інноваційні підходи та рішення для підвищення якості освіти”.

**Висновки.** У Буковинському державному медичному університеті впроваджені та успішно використовуються сучасні інформаційно-комунікаційні технології, які у поєднанні з традиційними формами організації навчання дозволяють удосконалити та оптимізувати процес підготовки студентів, слухачів підготовчого відділення та лікарів-інтернів до навчальних занять, зробити його більш комфортним, доступним, контрольованим та ефективним.

### Література

1. Дубасенюк О. А. Інноваційні навчальні технології – основа модернізації університетської освіти / О. А. Дубасенюк // Освітні інноваційні технології у процесі викладання навчальних дисциплін : зб. наук.-метод. праць / за ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ, 2004. – С. 3–14.
2. Кузняк Н. Б. Використання інформаційно-комунікаційних технологій у вищих медичних навчальних закладах / Н. Б. Кузняк, В. А. Гончаренко, Р. Р. Дмитренко // Клінічна та експериментальна патологія. – 2013. – Т.12, № 2. – С. 197–199.
3. Литвин А. Перспективи телекомунікаційних технологій у вищій технічній освіті / А. Литвин, О. Литвин, Ю. Гето // Інформація, комунікація, суспільство 2013 : матеріали 2-ї Міжнародної наукової конференції ІКС-2013, 16–19 травня 2013 року, Україна, Львів, Славське / Міністерство освіти і науки України, Національний університет “Львівська політехніка”. – Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2013. – С. 120–121.

**ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ ТРАНСФОРМАЦІЇ ЗНАНЬ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ – СТВОРЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СПІРАЛІ ЗНАНЬ**

**Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер**

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

**WAYS TO OVERCOME THE NEGATIVE EFFECTS OF THE TRANSFORMATION OF KNOWLEDGE IN POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION SYSTEM, CREATING A SPIRAL OF PROFESSIONAL KNOWLEDGE.**

**Yu. V. Voronenko, O. P. Mintser**

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

У статті обґрунтовано методи управління знаннями та створення спіралі передачі медичних знань у післядипломній медичній освіті та безперервному професійному розвитку лікарів і провізорів.

The article substantiates the methods of knowledge management and the creation of a spiral transmission of medical knowledge in postgraduate medical education and continuing professional development of physicians and pharmacists.

**Вступ.** Поширення медичних знань та обмін інформацією в нинішніх умовах відбуваються бурхливо. Робота з отриманими знаннями вимагає принципово нових методик. Водночас більша частина вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти займається виключно накопиченням і простим поширенням найбільш ефективних і передових методів діагностики та лікування хворих. У результаті різниця між різними освітніми структурами полягає не в знаннях, якими вони володіють, а в здатності застосовувати їх на практиці. Цікаво, що багато ВНЗ визнають наявність розриву між знаннями та їх використанням на практиці, але, в більшості випадків, не хочуть зрозуміти причини його появи.

Таким чином, існуюча стратегія післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку не в змозі належним чином забезпечити інноваційний процес, оскільки для реалізації нововведень недостатньо простої обробки інформації, що надходить з внутрішніх і зовнішніх джерел. Необхідне постійне створення нового знання з метою вирішення існуючих проблем і пристосування процесу до мінливого оточення.

Починаючи з появи робіт І. Нонака і Х. Такеугі (1995), стрімкого і широкого поширення набули концепції управління знаннями в усіх сферах діяльності, включаючи науку і освіту. Відбувається безпосереднє формування “технології управління знаннями” як сукупності певних методів, прийомів і програмно-технологічних засобів для забезпечення вільної циркуляції знань та їх генерації.

Особливу потребу в розвитку даного напрямку відчуває освіта в медицині. Великий обсяг неформалізованої, недостатньо структурованої і неявної інформації (знань), особливо вираженої в системі післядипломної освіти лікарів та провізорів, робить завдання контролю якості навчання досить складним.

**Метою дослідження** є обґрунтування методів управління знаннями та створення спіралі передачі медичних знань у післядипломній медичній освіті та безперервному професійному розвитку лікарів і провізорів.

**Матеріал дослідження.** Дані контролю знань інтернів, лікарів і провізорів при дистанційній передачі.

**Основна частина.** Управління знаннями в післядипломній освіті лікарів і провізорів має свої особливості, насамперед, через абсолютно інше співвідношення явних і неявних знань. Відповідно і методики передачі знань у післядипломній освіті мають іншу основу і спрямованість. Пропонується для забезпечення ефективного послідовного чергування чотирьох процесів – соціалізації, екстерналізації, комбінації, інтерналізації, що створюють так звану спіраль знань, розглянути можливість створення у навчальних закладах післядипломної медичної освіти спеціалізованих структур (або реорганізації існуючих навчально-методичних кабінетів), керуючих новими знаннями за стратегією “з центру–вгору–вниз”. У цьому випадку менеджери середньої ланки (методисти спеціалізованої освіти) є провідниками ідей між запропонованими концепціями керівників вищої

ланки і приземленою, рутинною діяльністю рядових викладачів, які ці концепції повинні реалізовувати. Вони ж створюють карти знань – процес ідентифікації знань і умінь, необхідний для вироблення рішення при діагностиці та лікуванні захворювань.

**Висновки:** 1. Необхідна інтенсифікація навчально-методичної роботи шляхом надання методичним кабінетам у системі післядипломної освіти лікарів і провізорів функцій управління знаннями.

2. Інструментами управління передачею знань у післядипломній освіті лікарів та провізорів є: індивідуалізація освіти; динамічне управління контентом освіти, створення портфоліо тих, хто навчається, створення механізмів контролю знань при самоосвіті.

## **АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ ІНТЕГРАЛЬНИХ ЗНАТЬ ТА НАВИЧОК З ПАЛПАТИВНОЇ ДОПОМОГИ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

*О. З. Децик, Г. М. Ерстенюк, Ж. М. Золотарьова*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Наслідком негативних тенденцій сучасного популяційного здоров'я в Україні (постаріння населення, зростання тягаря невиліковних захворювань з тривалим хронічним перебігом серед всіх вікових груп, значне поширення ВІЛ-інфекції та туберкульозу тощо) стало те, що для більш як 500 тис. хворих у фінальному періоді життя необхідна паліативна та хоспісна допомога (ПХД). Такої допомоги також потребують близькі і родичі, оскільки поява невиліковно хворого часто стає причиною тяжкої психологічної травматизації всієї сім'ї, викликає соціальні та економічні розлади її функціонування [1]. Тому спеціальні знання з ПХД стали вимогою часу для всіх медичних працівників і потребують їх вивчення, зокрема й на додипломному рівні [2].

**Основна частина.** Аналіз рекомендацій міжнародних організацій, вітчизняних нормативно-правових актів, навчальних планів, програм навчальних дисциплін для студентів ВНМЗ III–IV рівнів акредитації, а також результати власних досліджень, зарубіжний і вітчизняний досвід засвідчили недостатню увагу до питань ПХД в існуючій системі вищої медичної освіти на додипломному рівні.

З метою поліпшення підготовки майбутніх лікарів проведено оцінку двох альтернатив вивчення питань надання ПХД: 1) введення окремої нормативної навчальної дисципліни або 2) застосування наскрізного підходу до інтегрального формування цих знань та умінь.

Встановлено, що підготовка у межах окремої нормативної дисципліни (альтернатива 1) має ряд позитивних моментів:

- концентрування в умовах однієї навчальної дисципліни всіх питань ПХД;
- можливість формального контролю отриманих знань.

Однак, на наш погляд, недоліків значно більше, а саме:

– неможливість виділення навчальних годин, оскільки в існуючому Галузевому стандарті освіти такого предмета не передбачено, а положення наказів МОН України № 642 від 09.07.2009 р., № 259 від 29.03.2010 р. та МОЗ України № 539 від 08.07.2010 р. не передбачають перевищення нормативного терміну навчання та кількості годин; забрати години в інших існуючих навчальних дисциплін видається досить проблематичним;

– за умови виділення годин виникне необхідність створення окремих кафедр чи курсів, підготовки викладачів, матеріально-технічного та методичного забезпечення навчального процесу, що вимагатиме значних матеріальних затрат, неможливих у сьогоdnішній скрутній економічній ситуації;

– складність у межах однієї навчальної дисципліни охоплення всього комплексу аспектів ПХД (тим більше, що годин навряд чи буде достатньо);

– таку інтегральну дисципліну бажано вивчати на шостому курсі, який і так перевантажений вивченням предметів, що виносяться на державну атестацію;

– труднощі формування практичних навичок.

Аналізуючи другу альтернативу, встановлено цілий ряд переваг. Зокрема, наскрізний підхід до формування знань і умінь:

– не вимагає додаткових затрат на організацію навчального процесу;

– запобігає перенавантаженню студентів, оскільки акцентує увагу на питаннях ПХД, які входять у перелік тем та питань предметів, що вже викладаються;

– базується на принципах горизонтальної та вертикальної інтеграції впродовж всіх курсів навчання, що відповідає міжнародним рекомендаціям, оскільки дає можливість охопити всі аспекти проблеми та сформувати цілісні інтегральні знання з питань ПХД, сприйняти ідею мультидисциплінарного підходу;

– якомога ранній початок, починаючи з перших курсів, залучення предметів гуманітарних, соціально-економічних, природничо-наукових циклів підготовки акцентує увагу на базових поняттях, психологічних, духовних, етичних та правових аспектах супроводу паліативного пацієнта;

– наскрізний підхід дозволяє використати можливості як мінімум двох практик для формування необхідних практичних навичок;

– не суперечить існуючим вітчизняним навчальним планам і програмам, у тому числі включає як нормативні, так і вибіркові дисципліни;

– мотивує студентів через кращу поінформованість до майбутньої професійної діяльності.

Серед недоліків можна виділити деяку складність формального контролю знань. Проте внесення відповідних питань для контролю у переліки дисциплін, що вивчаються, а також у державну атестацію випускників дозволить нівелювати цю проблему.

За результатами дослідження розроблено типову наскрізну навчальну програму з питань паліативної і хоспісної допомоги для додипломної підготовки студентів медичних факультетів ВНЗ III–IV рівнів акредитації за спеціальностями “Лікувальна справа” та “Педіатрія”, доцільність впровадження якої схвалено рішенням наради МОЗ України з питань розроблення та затвердження навчальних програм підготовки лікарів та молодших медичних спеціалістів з питань надання паліативної допомоги від 27 листопада 2013 року.

**Висновок.** Встановлено, що найбільш раціональним і ефективним способом формування інтегральних знань та вмій з питань ПХД на додипломному рівні є підхід наскрізного навчання. Запропонована відповідна навчальна програма.

#### **Література**

1. Покращення міжвідомчої та міжсекторальної координації та співпраці у галузі паліативної та хоспісної допомоги / Ю. І. Губський, А. В. Царенко, О. О. Вольф [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції “Соціальна політика щодо невиліковно хворих”, 15–16 березня 2012 р., м. Київ. – К.: Університет “Україна”, 2012. – С. 3–20.

2. Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) For the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine At European Medical Schools: report of the EAPC Steering Group on Medical Education and Training in Palliative Care [Electronic resource] / Edition 2013. – Access mode: [https://mail.rambler.ru/m/folder/INBOX/7271.2/download/id/EAPC\\_UndergraduateCurriculumUpdate2013.pdf](https://mail.rambler.ru/m/folder/INBOX/7271.2/download/id/EAPC_UndergraduateCurriculumUpdate2013.pdf)

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ**

***О. В. Поканевич, М. М. Матяш, Л. І. Худенко***

*Київський медичний університет УАНМ*

У статті розглядається роль мотиваційного аспекту в формуванні самостійної фізичної активності у студентів медичного вузу. Проводиться аналіз показників, що характеризують мотивацію до самостійної активної фізичної діяльності за умов впровадження кредитно–модульної системи. Для визначення показників, що характеризують мотиваційні аспекти в формуванні відношення до систематичних занять фізичною активністю, були використані методики дослідження змін самопочуття, активності та настрою.

Ключові слова: кредитно–модульна система, мотивація, фізична активність, студенти.

Київський медичний університет УАНМ в рамках реалізації основних положень Болонської конвенції, яка створює стандартну загальноєвропейську вузівську систему, впроваджує в навчальний процес кредитно–модульну систему. При модульній системі використовується рейтингова оцінка знань, вмій та навиків студентів. Індивідуальний академічний рейтинг студента формується з рейтингів за результатами оволодіння всіма вивченими ними дисциплінами.

Використання рейтингової оцінки знань має на меті:

- стимулювати студента до регулярної та систематичної роботи над освоєнням дисциплін;

- привнесення в навчальний процес елементу змагання за рахунок заміни посередніх категорій (відмінно, добре, задовільно) на більш диференційовану оцінку та можливість її постійного накопичування;

- зацікавленість студента в успішному засвоєнні кожного елементу навчального плану, оскільки всі вони роблять внесок в формування загального рейтингу студента;

- створити об'єктивний критерій для виявлення кращих студентів при заохоченні (стипендії, премії), а також рекомендації в аспірантуру.

Роль мотивації в студентів до занять фізичною активністю – є одним з головних чинників у навчально-виховному процесі вищого навчального закладу. На сучасному етапі розвитку освітніх закладів перед викладачами з фізичного виховання постають важливі завдання – знайти засоби та шляхи підвищення мотивації у формуванні відношення студентів до фізичної культури та спорту, для активного здорового способу та стилю життя.

Питання мотиву та цілі в діяльності особистості турбували людство не раз. Наприклад, Сократ та Платон в своїх роботах вказували про властиві людині потреби, бажання, цілі. За однією з теорій – споживча мотивація (Демокрит, Геракліт) вдоволення потреб розглядається як основна рушійна сила до дій. Сучасні науковці також відзначають необхідність в особистісному розвитку та самовдосконаленні, що дає розуміння потреби в самоактуалізації й розвитку своїх потенційних можливостей і талантів. Самі знання про засоби та методи виконання не забезпечують умінь реального їх відтворення на практиці, без реальних вмотивувань до їх використання та самих дій. За формулою У. Джеймса, самоповага = успіх / особистісні претензії. Тракувати такий підхід можливо по-різному як прагнення до мотивації дефіциту, чи мотивації до особистісного росту. Зрозумілим є те, що мотив є ключовим фактором, збуджуючим свідомість до діяльності.

Мотив формується на основі потреб. Специфічні людські потреби виникають із видозмінених напрямків розвитку індивіда. А. Маслоу виділяв 7 категорій людських потреб:

1. Фізіологічні потреби, що символізують про порушення гомеостазу організму.
2. Потреба в безпеці.
3. Потреба в любові, що проявляється бажанням любити та бути любимим.
4. Потреба у визнанні, повазі та компетенції.
5. Потреба в самореалізації.
6. Потреба в пізнавальній діяльності.
7. Естетичні потреби.

Щодо питання ієрархії потреб можна сказати, що хоч естетичні потреби і залежать від вдоволення основних потреб, але надмірне вдоволення основних потреб організму не приводить до розвитку інтересів в естетичній сфері.

Якщо звернути увагу на те, що спортивні майданчики чи басейни треба шукати (притому є питання в можливості ними скористатись), а от доступність алкогольних та тютюнових виробів підтримується індустрією потреб в товарах та послугах. Можна вважати причиною відсутності культури по відношенню до своєї особистості у владі. Адже владою та носіями влади є законодавчі та виконавчі структури, які на сьогодні є дещо безликі – тобто відсутня особиста зацікавленість в ефективності дії (навіть в прийнятих), можливо навіть ідеально – досконалих законів, по досягненню мети в особистому здоров'ї громадян. Тому самоорганізація особистості – найбільш доступна форма для здорового, фізично – активного способу життя.

Морально застарілі програми з фізичного виховання (ще з дитсадівського періоду до підготовки в вузах) та відсутність послідовних комплексних державних політичних засобів по зміцненню здоров'я населення – в розвиненні інфраструктури для занять фізкультурою, спортом та туризмом – негативні моменти на шляху до всебічного розвитку нації.

Мотивація – це сукупність рушійних сил, що спонукають людину до цілеспрямованої діяльності. Мотиваційна сфера формується за допомогою: віри, ідеалів, цінностей, потреб, мотивів, цілей, інтересів, ідей і т. д. Необхідно, розуміючи типологію особистості, сформулювати мотиваційно – ціннісне відношення до свого розвитку у студентів медичного вузу.

Щоб особистість оцінила важливість в дієвій активності, потрібна власна впевненість в їх особистісній важливості. До факторів, що стимулюють до будь-якої активності та впливають на впевненість, є віра в свої сили (корисний досвід з дитинства, коли ми в захваті від своїх досягнень, пізнань можливостей свого тіла), та копіювання важливого об'єкта – вчителя, як прикладу для наслідування.

Важливий вплив на мотиваційну складову вносить емоційний компонент. Так, позитивне підкріплення, в формі заохочення (схвалення) від викладача (як авторитетної особи), додає впевненості в своїх силах. Від позитивного підкріплення особистість отримує здатність більше вкладати зусиль



для досягнення мети. Важливе й розуміння того, що поставлені вивірені, чіткі цілі, а також розуміння, що регулярний підхід до дій та осмислена особистісна позиція важливіша від талантів і особливих природних даних. Ціль – це те, до чого прагнеш, чого намагаєшся досягнути. Ціллю може бути не тільки об'єкт, предмет, а що важливіше – діяльність.

Існують і фактори, які заважають позитивному вмотивуванню особистості, – однією з причин невідвідування занять є внутрішня впевненість, що «...я погано буду виглядати спортивному одязі, бо не маю спортивної фігури», та неприяне ставлення до огрядних в соціумі – це помилкові особистісні вірування. Вони зміняться на позитивні, життєстверджувальні з поступовим зростанням нових, натренованих компетенцій. Фізичне виховання – це не тільки праця над формами, а й розвиток морально-вольових якостей. Що знадобиться при оволодінні будь-якою професією.

Для лікаря, який повинен бути взірцем для наслідування – тому, що він є носієм знань та вмінь, головним є почати з себе на шляху до саморозвитку цілісної особистості. Соціально-економічні зміни в суспільстві, які можна сприймати як негативні чи позитивні, позбавили наш теперішній соціум «духу колективізму», але ще є надія на взаємну індукцію, тому позитивні наміри та цілеспрямовані зусилля будуть нагороджені позитивними змінами.

В той же час, з нашої точки зору, актуальним є вирішення проблем розвитку мотивації серед студентів шляхом вибору засобів і методів (залежно від рівня фізичної та психологічної готовності студентів), з урахуванням їх потреб, щоб підвищити свій рівень фізичної підготовки задля здорового способу життя, в залежності від терміну та етапу навчання в вузі.

**Мета дослідження** – дослідити мотиваційні аспекти формування особистості студентів медичного вузу. Провести аналіз показників, що характеризують мотивацію до самостійної активної фізичної діяльності за умов впровадження кредитно-модульної системи.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводилось в 2013–2014 рр. зі студентами Київського медичного університету УАНМ, що систематично займались фізичними вправами та відвідували заняття з фізичної культури відповідно до програми занять в університеті. В дослідженні взяли участь 137 студентів, в віці 18 – 25 років. Мотивація в відношенні систематичних занять фізичною активністю і показники що характеризують зміни в самопочутті та настрої, аналізували (до та після занять) за допомогою методики САН. Для аналізу об'єктивної інформації про рівень мотиваційної направленості в діяльності студентів були використані: анкетний тест Т. Елерса «Виявлення мотивації до успіху» (тест враховує основні три мотиваційних вектори, які є вирішальними в характері взаємозв'язків активної діяльності та мотивації до досягнень); методика «Мотиви до занять фізичною активністю» (яка визначає домінуючі мотиви до навчально – тренувальних заходів, та дозволяє отримати рейтинг по ступеню їх важливості); тест Є. Ільїна «Визначення потреби в активності» – що демонструє рівень внутрішнього енергетичного потенціалу; методика Ю. В. Шаболтаса «Мотиви занять спортом» – для виявлення домінуючих цілей; дослідження емоційної складової – тест Люшера.

**Результати та їх обговорення.** В процесі дослідження мотиваційних аспектів в формуванні самостійної фізичної активності у студентів медичного вузу, та аналізу показників, що характеризують мотивацію до самостійної активної фізичної діяльності найбільш інформативними виявились: тестові метод Т.Елерса «Виявлення мотивації до успіху»; методика «Мотиви до занять фізичною активністю».

Всі студенти на стадії вступу, отримавши перший результат та вникнувши в специфіку навчання в університеті, яка відрізняється своїми методологічними підходами від шкільної освіти, переживали ситуацію цільової невідповідності. Цільова невідповідність представляє собою різницю між досягненнями досліджуваного і його особистісними претензіями, що мають відношення до подальших досягнень.

Враховуючи, що будь-який мотив є рушійною силою до різних видів діяльності, проведений аналіз основних аспектів вмотивованої поведінки у студентів, які відвідували заняття з фізичної культури, відповідно до програми занять в університеті, та систематично займались фізичними вправами в тренажерних залах і спортивних майданчиках.

Після обробки результатів дослідження за методикою «Мотиви до занять фізичною активністю», отримали показники, що визначають відношення студентів до фізичної активності (табл. 1).

Орієнтацію на мотив емоційного задоволення зробили вибір 17,8 % студентів. Емоційне задоволення вони визначили як задоволення від рухового навантаження, відчуття напруги м'язів, що надихає і дає змогу відчувати хвилювання, відчуття впевненості та можливості реалізувати свій потенціал. З мотивів соціального самоствердження 13,9 % студентів прагнуть проявити себе в процесі рухової активності і свої досягнення розглядають з точки зору особистого престижу, самоповаги.

Мотив фізичного самоствердження у 4,5 % студентів що висловили бажання до фізичного розвитку, формування характеру. До соціально – емоційної мотивації схильні 8,1 % студентів які мають схильність до спортивних занять, через їх високу емоційність і неформальний підхід, можливість

Таблиця 1. Розподіл студентів відповідно до різновиду мотивів до занять фізичною активністю

№	Мотив	Частота, %	Студенти
1	Емоційне задоволення	17,8	25
2	Соціальне самоствердження	13,9	19
3	Фізичне самоствердження	4,5	6
4	Соціально – емоційний	8,1	11
5	Соціально – моральний	3,8	5
6	Досягнення успіху	12,7	17
7	Спортивно-когнітивний	2,5	3
8	Раціонально-вольовий (рекреаційний)	11,9	16
9	Підготовка до професійної діяльності	19	27
10	Громадсько-патріотичний	5,8	8
	Загалом	100	137

отримати позитивні релаксаційні відчуття, та відчуття незалежності від соціуму. Соціально – моральні мотиви домінували у 3,8 % студентів, які слід розглядати в контексті прагнення до успіху своєї команди, для чого необхідно наполегливо тренуватися, мати добрий контакт з партнерами та тренером.

Мотив досягнення успіху у фізичних заняттях 12,7 % і виражається в гонитві за успіхом, покращенні особистісних якостей та власних спортивних результатів. Спортивно – когнітивні мотивації, знайдені у 2,5 %, як бажання до вивчення питань технічної та тактичної підготовки, розуміння принципів, і методик тренування. Раціонально – вольовий (рекреаційний) мотив підтримують 11,9 % студентів, які готові працювати для компенсації нестачі рухової активності при підвищеному розумовому навантаженні.

Мотив підготовки до професійної діяльності спостерігаються в 19 % суб'єктів і розглядається як бажання займатися фізичною культурою та спортом і краще підготуватися до обраної професії – лікаря зі спортивної медицини. Мотив громадсько – патріотичний проявили 5,8 % студентів, як бажання до фізичного вдосконалення для успішного виступу у змаганнях, щоб підтримати престиж навчального закладу, міста, країни.

Таким чином, в порядку їх значущості, найвищий відсоток студентів вмотивовують заняття з фізичної культури в рамках підготовки до майбутньої кар'єри, наступні мотиви мали більш емоційний характер і прагнення до самоствердження. Найнижчий рівень спостерігався в групах студентів з спортивно-когнітивною та соціально-моральною мотивацією.

Динаміка мотивації для всіх параметрів показує індивідуальне ставлення студентів до свого фізичного стану і здоров'я. В той же час, певною мірою, це можливо для визначення і особистої орієнтації на життєві цінності студентів, які націлені на перспективу в подальшій роботі, сподіваючись тільки на свої індивідуальні здібності, інші студенти вбачають в своїй кар'єрі допомогу з боку колег, друзів та ін. По суті, мотиви, що вивчалися, це своєрідні орієнтири, не тільки в сфері фізичної активності, але й нові життєві установки, що виховують особистість студента.

Лідерські позиції мотивів до професійної діяльності та емоційного задоволення показує бажання студентів досягати високих результатів і в інших видах діяльності: освіті, роботі, що можливе через зміцнення свого фізичного потенціалу, за рахунок підвищення рівня фізичної активності. Принцип комплексності говорить про те, що непотрібних предметів, які викладають в університеті, не буває, а весь процес навчання є цілісним і формується в поєднанні різних знань.

Для визначення, чи залежить мотиваційна направленість учасників дослідження від рівня їх фізичної активності на довузівському етапі життя, та діагностуючи студентів на виявлення мотивації підготовки до професійної діяльності, використовували анкетний тест Т. Елерса.

Високий рівень фізичної активності мають студенти, які займаються на медичному факультеті за програмою «Лікувальна справа» (з варіативною компонентою «спортивна медицина»). Звичайний рівень фізичної активності – у студентів, які навчаються на стоматологічному й медичному факультеті та відвідують заняття з фізичної культури відповідно до програми занять в університеті. Низький рівень фізичної активності – у студентів, які займаються фізичною активністю тільки відвідуючи заняття з фізичної культури відповідно до програми занять в університеті.

Орієнтуючись на результати дослідження, порівнюючи показники домінуючої мотивації, можна зробити висновок, що найбільш високий рівень мотивації у студентів чоловічої статі в 1-й групі 19,5 (бал), а серед студентів жіночої статі в 2-й групі 17,3 (бал). середнє значення показників домінуючої мотивації у студенток вище, ніж у студентів чоловічої статі ( табл. 2).

Таблиця 2. Показники мотивації підготовки до професійної діяльності у студентів з різним рівнем фізичної активності

Рівень фізичної активності	Домінуюча мотивація, бали		
	чоловіки	жінки	загальні дані
1 гр, Високий рівень фізичної активності	19,5±0,7	17,2±0,4	16,8±0,8
2гр,Звичайний рівень фізичної активності	17,1±0,1	17,3±1,2	17,0±1,2
3гр,Низький рівень фізичної активності	15,6±0,6	14,4±0,9	13,3±0,7
Середнє значення	14,6±0,8	16,6±1,2	14,7±1,2

Аналізуючи дані проведеного дослідження, можна зробити висновки:

1. Мотивація студентів до фізичної діяльності передумовлена внутрішніми та зовнішніми факторами. Зовнішні фактори – це наявність матеріальної бази. Внутрішні фактори – це психоемоційні, й фізіологічні індивідуальні особливості студентів, що впливають на логічне й емоційно – осмислене прийняття рішень щодо саморозвитку.

2. Найвищий відсоток студентів вмотивують заняття з фізичної культури в рамках підготовки до майбутньої кар'єри, наступні мотиви мали більш емоційний характер і як мету – прагнення до самоствердження. Найнижчий рівень спостерігався в групах спортивно-когнітивної мотивацією та соціально-моральною мотивацією студентів.

3. Мотив лідерської позиції до професійної діяльності та емоційного задоволення показує бажання студентів досягати високих результатів і в інших видах діяльності: освіті, роботі, що можливе через зміцнення свого фізичного потенціалу, за рахунок підвищення рівня фізичної активності.

#### Література

1. Витенко И. С. Особенности мотивации профессиональной деятельности у студентов медицинских вузов и интернов. // Медична психологія. – 2009. №4. – С.9-12.
2. Добровольська Н. О. Оптимізація фізичного стану студентів шляхом самостійних тренувань : навчальний посібник / Н. О. Добровольська. – Донецьк, 1994. – 179 с.
3. Карпман В. Л. Тестирование в диагностике физической работоспособности и функциональной готовности спортсменов: учебник для институтов физической культуры / В. Л. Карпман. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 168с.
4. Куриш В. Мотиваційна спрямованість студентів першого курсу до занять фізичними вправами / Куриш, М. Лук'янченко // Фізичне виховання студентів вищих навчальних закладів : здобутки, проблеми та шляхи їхнього вирішення у контексті вимог Болонської декларації. матеріали Всеукраїнської науково – практичної конференції. – К., Національний університет «Києво-Могилянська академія», 2007. – С.159–161
5. Крамской С. И. Образ жизни и здоровье студентов: проблемы, анализ, опыт, рекомендации / С. И. Крамской, В. П. Зайцев. Физическая культура и здоровье. – 2006. – №1(7). – С.38-41.
6. Лобанов А. П. Самостоятельная работа студентов в контексте компетентного подхода // Организация самостоятельной работы на факультете вуза : материалы Междунар. науч.-практ. конф., / А. П. Лобанов Минск, 16-17 ноября 2006 г. / Мн.: БГУ, 2006. – С.35-38.

## Секція I

### НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

---

#### ПРОБЛЕМИ СИСТЕМНОГО ХАРАКТЕРУ У РЕАЛІЗАЦІЇ АУДИТУ СИСТЕМ ЯКОСТІ ISO 9001:2008 ДЛЯ ДЕРЖАВНИХ ВУЗІВ УКРАЇНИ

*В. С. Бірюков*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Дана робота присвячена ідеології державного аудиту в секторах охорони здоров'я та вищої освіти України. Традиційно для пострадянських країн ці галузі діяльності держави розвивалися на патерналістських засадах. Перехід України до ринкових умов господарської діяльності дуже скоро висвітив обмеженість централізованих методів управління.

Особливо гостро ця проблема позначилася у вирішенні питань оцінки ефективності ресурсних витрат у виробничу, наукову та гуманітарну сфери, у виборі галузевих напрямків по створенню сприятливого інвестиційного клімату, а також – у створенні конкурентної продукції на ринку медичних та освітніх послуг.

Майбутня акредитація українських ВНЗ на відповідність вимогам міжнародних стандартів якості ISO 9001:2008 [1, 2] висвітлила наявність проблем системного характеру, що зумовило актуальність даного дослідження.

**Метою** даної роботи є виявлення і освітлення потенційних ризиків, які існують при виконанні наміченої програми акредитації державних ВНЗ.

**Як об'єкт дослідження** обрано процес необхідного забезпечення впровадження вимог стандарту ISO 9001: 2008 щодо внутрішнього аудиту системи менеджменту якості.

**Методичний підхід** даного дослідження заснований на контент-аналізі вимог міжнародних стандартів якості ISO 9001:2008 [2] та нормативних документів МОЗ [1] і КМ [3] України.

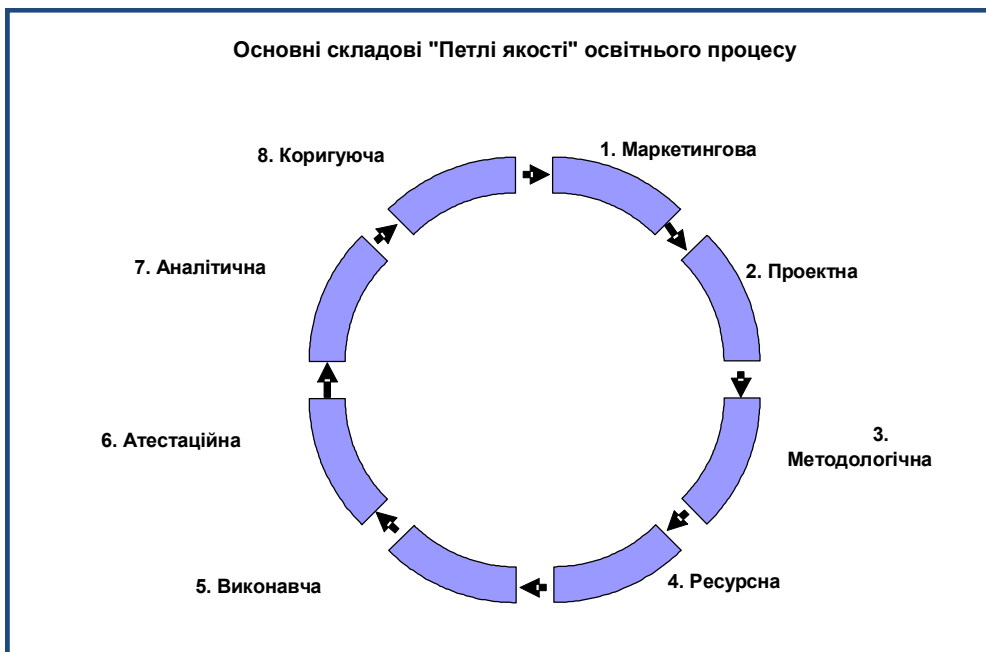
**Основна частина.** Жодна з 26 національних програм в галузі реформування української охорони здоров'я та вищої освіти, задекларованих урядом України в 2001-2013 роках, не досягнула планованих результатів. Аналіз невдач зазначених стратегічно важливих проєктів призвів до перегляду методів управління і розвитку інтелектуальної моделі створення галузевих систем менеджменту якості (далі – СМЯ) на основі міжнародних стандартів серії ISO 9000.

Проте впровадження СМЯ в конкретних установах відповідних галузей наштовхнулося на низку проблем, що вимагають принципових змін ряду нормативних документів. Зокрема, невизначені джерела фінансування процесів впровадження СМЯ в галузеві структури, не визначені методи і способи навчання управлінського персоналу принципам і вимогам стандартів ISO 9001:2008, не визначені процедури внутрішнього аудиту та акредитації закладів незалежними аудиторськими компаніями, які здійснюють ці послуги на платній основі.

І найголовніше, керівники державних установ не бачать потенційних благ від міжнародної акредитації для своїх установ. Відсутність відносної автономності в господарській діяльності, бюджетні обмеження і неможливість швидко і своєчасно відреагувати на запити і виклики ринку – всі ці фактори викликають зрозумілий опір у керівництва і колективів медичних та освітніх установ до обов'язкового впровадження СМЯ.

Медичним установам та освітнім структурам при переході до ринкових умов функціонування доводиться вирішувати ряд незнайомих раніше проблем. Процесний підхід, який лежить в основі стандартів серії ISO 9000, розбиває діяльність вузу на безліч самостійних процесів (рис.1): маркетингову діяльність; проєктування і розробку освітніх програм; доузівську підготовку; прийом студентів; реалізацію основних освітніх програм та ін. Удосконалення позначених процесів посилює конкурентні переваги ВНЗ і повинно знаходитися в їх компетенції. Інакше втрачається сенс боротьби за кращу якість освітніх та медичних послуг. Відомо, що впровадження СМЯ ISO 9001:2008 вимагає розвитку інституту внутрішнього і зовнішнього аудиту. Його становлення протікає в тісному контакті з реформуванням національної системи державного контролю.

Каральна функція держконтролю змінюється від «управління бюджетними ресурсами (витратами)» на «управління результатами». У цих умовах основною метою державного контролю має стати формування системи державно – приватного партнерства.



**Рис 1.** Процесний підхід на основі вимог стандартів серії ISO 9000:2000 послідовність складових «петлі якості» освітнього процесу.

**Висновки.** Для створення в Україні дієвої системи державного аудиту СМЯ стандартів ISO 9001:2008 необхідні наступні заходи:

1. Розробка та затвердження законодавчих актів, що визначають систему державного контролю та аудиту СМЯ, положення про державний контроль та державні аудити СМЯ ISO 9001:2008;
2. Створення необхідних ресурсів для впровадження СМЯ у ВНЗ.
3. Розробка політики в галузі освіти, спрямованої на конкуренцію в області якості надання освітніх послуг.
4. Створення споживчої цінності у користувачів державного аудиту.

#### **Література**

1. Рекомендації щодо впровадження типової моделі системи менеджменту якості у вищих навчальних закладах МОЗ України / МОЗ України, Департамент роботи з персоналом, освіти та науки. – Київ, 2014. – 45 с.
2. Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2008, ІДТ) ДСТУ ISO 9001:2009 / Національний стандарт України. Видання офіційне. – № 6–2009/579 Київ.– ДЕРЖСПОЖИВСТАНДАРТ України, – 2009.– 26с.
3. Постанова КМ від 28 вересня 2011 р. №1001 «Деякі питання утворення структурних підрозділів внутрішнього аудиту та проведення такого аудиту в міністерствах, інших центральних органах виконавчої влади, їх територіальних органах та бюджетних установах, які належать до сфери управління міністерств, інших центральних органів виконавчої влади».

## **НОВІ ВИКЛИКИ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО УРЯДУ УКРАЇНИ**

***В. С. Бірюков, О. О. Якименко, О. Я. Тягай**  
Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Майбутня акредитація українських ВНЗ на відповідність вимогам міжнародних стандартів якості ISO 9001:2008 [1,2], впровадження систем менеджменту якості в медичні установи, активну

участь політичної еліти України у міжнародних форумах [3], присвячених формуванню так званого «електронного уряду» (далі – е-уряд) – все це є свідченням незворотного руху України до міжнародних стандартів суспільного, соціального та економічного життя. Іншого шляху придбання конкурентоспроможності різних інститутів суспільного і економічного життя не існує. Цей постулат правомочний і щодо шляхів розвитку конкурентоспроможності в галузі вищої освіти в нашій країні, що і визначає актуальність даної теми.

Метою цього дослідження є створення концептуальної основи мінливої стратегії вищої медичної освіти в умовах формування нового типу державного управління – створення е-уряду.

Об'єктом спостереження є методологія якості сучасної індустрії освіти.

Методичний підхід даного дослідження заснований на контент-аналізі вимог міжнародних стандартів якості ISO 9001:2008 [2] та нормативних документів МОЗ [1] і КМ [4] України.

Основна частина. Якість освіти є одним з обов'язкових компонентів в оцінці індексу глобальної конкурентоспроможності (Global Competitiveness Index, GCI), створеного у 2004 році для Всесвітнього економічного форуму професором Колумбійського університету Xavier Sala-i-Martin [5]. Індекс глобальної конкурентоспроможності (ІГК) складений з 113 змінних, які детально характеризують конкурентоспроможність країн світу, що знаходяться на різних рівнях економічного розвитку. Всі змінні об'єднані в 12 контрольних показників, що визначають національну конкурентоспроможність: 1. Якість інститутів. 2. Інфраструктура. 3. Макроекономічна стабільність. 4. Здоров'я і початкова освіта. 5. Вища освіта і професійна підготовка. 6. Ефективність ринку товарів і послуг. 7. Ефективність ринку праці. 8. Розвиненість фінансового ринку. 9. Рівень технологічного розвитку. 10. Розмір внутрішнього ринку. 11. Конкурентоспроможність компаній. 12. Інноваційний потенціал.

Вибір саме цих змінних обумовлений теоретичними і емпіричними дослідженнями, причому ні один фактор не в змозі самотужки забезпечити конкурентоспроможність економіки. Так, ефект від збільшення витрат на освіту може бути знижений через неефективність ринку робочої сили, інших недоліків інституційної структури і, як наслідок, відсутність у випускників навчальних закладів можливості бути відповідним чином працевлаштованими.

У цих умовах колосальне значення має властивість інституту освіти своєчасно переймати і використовувати нові технології та методології для підвищення якості освітньої індустрії. Використання переваг інноваційних інформаційних і комунікаційних технологій (ІКТ) в щоденній науково-педагогічній діяльності в кінцевому підсумку сприяє зростанню конкурентоспроможності національної системи вищої освіти.

Системне застосування ІКТ з метою підвищення ефективності роботи державних інститутів отримало назву «е-уряд». Його суттю є створення системи електронного документообігу державного управління, заснованої на автоматизації всієї сукупності управлінських процесів в масштабах країни. Його метою є суттєве підвищення ефективності державного управління та зниження транзакційних витрат як для розвитку освітньої індустрії, наукових досліджень і їх впровадження, так і для всього суспільства, зацікавленого у високій якості освітніх послуг.

Впровадження подібного механізму підвищує прозорість і ефективність діяльності державних навчальних закладів, знижує тягар адміністративного регулювання, підвищує ефективність управління ресурсами, покращує інфраструктуру, робить прозорим контроль витрат держкоштів на закупівлі медикаментів, доступ громадян до інформації про історію хвороб, об'єктивізує здачу іспитів і тестів, контроль якості освіти, збільшує доступність знань для студентів, забезпечує прозорість відносин на ринку праці [6]. Таким чином, е-уряд – це один з тих інструментів, який найбільш швидко і гарантовано здатний підвищити рейтинг нашої країни.

За останньою оцінкою ВЕФ [5], рівень технологічної готовності України (дев'ята складова Індексу глобальної конкурентоспроможності) відповідає 82-му місцю з 144 країн рейтингу глобальної конкурентоспроможності, істотно відстаючи від Китаю (29 місце), Естонії (32), Польщі (42), Литви (48), Латвії (52), Росії (64), В'єтнаму (70) та інших країн, що відображає слабку здатність інститутів країни до модернізації, впровадження та адаптації нових технологій.

Національна освітня система повинна враховувати цей виклик сучасності щодо використання всіх можливостей і переваг інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), створювати сприятливі умови для поширення новітніх освітніх технологій у всіх сферах науково-педагогічної та суспільно – економічної діяльності ВНЗ. Нове явище для України, що формується (е-уряд), може сприяти вирішенню проблем в одній з найважливіших складових Індексу – «інституції». Але для успішного та ефективного впровадження е-уряду необхідно, щоб інформаційна інфраструктура галузі освіти і населення країни були до цього готові технологічно. Перехід України на 2-у стадію розвитку економіки (стадію «орієнтованості на ефективність» за методологією ВЕФ) [5], як показує досвід

розвинених країн, неможливий без якнайшвидшого вирішення питань доступності новітніх технологій, освоєння і впровадження технологій на рівні конкретних інститутів і установ, прямих іноземних інвестицій в освітню індустрію і передачі інноваційних технологій. Індикаторами розвитку якості освітніх процесів в наших ВНЗ можуть стати загальноприйняті показники: кількість інтернет-користувачів (на кожні 100 учнів, викладачів, співробітників допоміжних служб); число абонентів широкопasmового Інтернету (на кожні 100 користувачів за вказаними вище групами); пропускна здатність Інтернет (кб/с на душу населення); число абонентів широкопasmового мобільного Інтернету (на 100 користувачів), частка (%) проведених локальних і міжнародних вебінарів по відношенню до всього лекційних та семінарських блоку та інші міжнародні індикатори.

Висновки. Підтримка використання ІКТ в освітніх технологіях на рівні ВНЗ країни сприятиме повномасштабному і послідовному впровадженню технологій електронного уряду, що дозволить за короткий час підвищити якість освітніх послуг у державних ВУЗах і внесе свій внесок у підвищення низького на сьогоднішній день індексу національної конкурентоспроможності України.

### Література

1. Рекомендації щодо впровадження типової моделі системи менеджменту якості у вищих навчальних закладах МОЗ України/ МОЗ України, Департамент роботи з персоналом, освіти та науки. – Київ, 2014. – 45 с.
2. Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2008, IDT) ДСТУ ISO 9001:2009/Національний стандарт України. Видання офіційне. – № 6–2009/579 Київ. – ДЕРЖСПОЖИВСТАНДАРТ України, – 2009.– 26с.
3. Государственное регулирование экономики и повышение эффективности деятельности субъектов хозяйствования / X Международная науч. прак. конф., Минск. 10-11 апр. 2014 г.: сб. науч. ст.: в 2 ч. – Минск: Акад. Упр. При Президенте Респ. Беларусь, 2014. – Ч. 1. – 225 с.
4. Постанова КМ від 28 вересня 2011 р. №1001 «Деякі питання утворення структурних підрозділів внутрішнього аудиту та проведення такого аудиту в міністерствах, інших центральних органах виконавчої влади, їх територіальних органах та бюджетних установах, які належать до сфери управління міністерств, інших центральних органів виконавчої влади».
5. Индекс глобальной конкурентоспособности – информация об исследовании. [Электронный ресурс] / Центр гуманитарных технологий. URL: <http://gtmarket.ru/ratings/global-competitiveness-index/info>.
6. E-Government Survey 2012. E-Government for the People/United Nations. Department of Economic and Social Affairs// New York, 2012. – 143 p.

УДК 376-054.62:[378:005.6

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

*Т. М. Бойчук, І. Г. Савка, М. І. Грицюк, І. В. Навчук*  
*Буковинський державний медичний університет*

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

*T. M. Boychuk, I. G. Savka, M. I. Grytsiuk, I. V. Navchuk*  
*Bukovinian State Medical University*

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

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

**Вступ.** Підготовка іноземних фахівців українськими вишами – це одна з найефективніших форм культурного і наукового співробітництва [2,3]. З одного боку така ситуація сприяє зміцненню авторитету України на міжнародній арені, з іншого – є джерелом додаткового фінансування вітчизняної освіти. Щорічно, кількість іноземних громадян, які здобувають вищу медичну освіту в Україні зростає [2]. Так, станом на 01.01.2014 за даними МОЗ України у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, навчаються 24945 іноземних громадян. Збільшення кількості студентів-іноземців у стінах Буковинського державного медичного університету, безумовно, вносить нові корективи в організацію навчального процесу. Саме тому особливої ваги набуває питання легалізації та верифікації дипломів, отриманих в Україні, на батьківщині випускників.

Основна частина.

Процес отримання вищої освіти іноземним громадянином можна умовно поділити на такі етапи: одержання базової середньої освіти на Батьківщині, приїзд в Україну, проходження вступних співбесід і підготовка за обраною спеціальністю у виші, отримання диплому та його легалізація, післядипломна спеціалізація (за бажанням), повернення на батьківщину та складання відповідного іспиту для підтвердження отриманого диплому.

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

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

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

Основними завданнями Медичної Ради Індії є:

– Вироблення єдиних стандартів медичної освіти для студентів-медиків, які навчаються в Індії та закордоном на додипломному та післядипломному етапах.

– Надання рекомендацій щодо визнання або не визнання дипломів медичних установ Індії та зарубіжних країн.

– Постійна або тимчасова реєстрація лікарів із наданням їм права проводити лікарську практику.

– Співпраця із зарубіжними країнами в питаннях взаємного визнання отриманої медичної освіти.

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

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

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

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

Окрім того, на кожній кафедрі університету призначено відповідального модератора електронного курсу, який здійснює постійний моніторинг та контроль за підготовкою студентів, насамперед старших курсів. Використання сучасних, інноваційних методів та наочних матеріалів дозволяють студентам ефективніше засвоювати великий за обсягом матеріал, оптимізуючи працю викладача в навчальному процесі [3, 5].



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

– Згідно з даними Національної Експертної Ради Індії (NBE), у 2011 році із 13270 випускників медичних навчальних закладів інших країн позитивно іспит склали – 3576 (26,9%).

– Із 14476 студентів, які склали іспит у 2012 році, тільки 3150 (21,8%) були кваліфіковані для медичної практики в Індії.

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

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

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

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

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

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

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

Певні особливості при складанні екзамену притаманні США. Так, основною тут є **USMLE (United States Medical Licensing Examination)** – програма підготовки і складання іспитів по медицині для тих, хто отримав вищу медичну освіту та хоче підтвердити свій диплом у США, а також мати можливість працювати у сфері медицини за кордоном.

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

Step 1

Basic Medical Sciences – тривалість від 3 до 10 місяців.

Step 2 **поділяється на дві частини:**

CK (Clinical Knowledge) – 3-4 місяці,

CS (Clinical Skills) – 1-5 днів.

Step 3

Patient Management Skills – тривалість: 3-4 місяці.

Отже, максимально швидко програму можна опанувати за 9 місяців.

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

### **Література**

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

2. Андрейчин М.А. Особливості навчання іноземних студентів на випускному курсі медичного вищого навчального закладу / М.А. Андрейчин, І.Я. Господарський, О.Л. Івахів // Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України: Всеукраїнська конф. 19-20 квітня 2002 року // Медична освіта. – Тернопіль, 2002. – С. 21-23.

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

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

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

## КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

*Л. Д. Борейко, Ю. С. Букатару, А. І. Перижняк*  
*Буковинський державний медичний університет*

## THE VALUE COMPETENCE APPROACH IN THE EDUCATIONAL PROCESS

*L. D. Boreiko, J. S. Bukataru, A. I. Peryzhniak*  
*Bukovynian State Medical University*

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

**Summary:** This article has to do with the essence of the competence-based approach in the educational process and the role of teachers in training competent professionals.

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

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

Реалії сьогодення вимагають підготовки компетентного, кваліфікованого, конкурентоспроможного медичного працівника, який володіє знаннями, вміннями та навичками на професійному рівні, здатний до ефективної діяльності на рівні світових стандартів, готовий до професійної мобільності [1].

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

У підготовці до практичних занять студенти використовують електронні навчальні курси (ЕНК) на сервері дистанційного навчання університету в середовищі “MOODLE”. Дистанційне навчання дає змогу впроваджувати інтерактивні технології викладення матеріалу. ЕНК містять необхідну інформацію: методичні вказівки, конспекти, ситуаційні задачі, тести для самоконтролю, відео- та аудіоінформацію, презентації. Це забезпечує внутрішню мотивацію студента до пізнавальної діяльності, сприяє підвищенню його ефективності. Вміння правильно організувати свою самостійну роботу дасть можливість майбутнім медичним працівникам при виконанні різноманітних

професійних задач, при проходженні практики: раціонально розподіляти час та сили, оцінювати інформаційне забезпечення для власної інтелектуальної підготовки, творчо мислити при виконанні різноманітних завдань, а також шукати ефективні методи вирішення проблем не тільки в процесі навчання, але і на професійному рівні.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Висновки.** Компетентність студентів є одним з важливих показників якості освіти та педагогічного процесу у вищому навчальному закладі. Компетентнісний підхід у вищій освіті дозволяє формувати базові та професійні компетенції, тобто готовність студентів використовувати засвоєні фундаментальні знання, вміння та навички, а також способи діяльності для вирішення практичних і теоретичних проблем, що виникають у процесі його професійної діяльності.

### Література

1. Бухальська С. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти / С. Бухальська. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу [http://metodkabinet.ucoz.com/\\_ld/0/5\\_Buhalska\\_S\\_.pdf](http://metodkabinet.ucoz.com/_ld/0/5_Buhalska_S_.pdf).
2. Лунячек В. Компетентнісний підхід як методологія професійної підготовки у вищій школі / В. Лунячек. – Публічне управління: теорія та практика : збірник наукових праць Асоціації докторів наук з державного управління. – Х. : Вид-во “ДокНаукаДержУпр”. – Випуск 1 (13), 2013. – С. 155-162.
3. Єльнікова Г. В. Про впровадження компетентнісного підходу у навчальний процес вищого навчального закладу / Г. В. Єльнікова. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://tme.umo.edu.ua/docs/5/11elnheo.pdf>.
4. Побірченко Н. С. Компетентнісний підхід у вищій школі: теоретичний аспект / Н. С. Побірченко // Освіта та педагогічна наука. – 2012. – № 33 (152). – С. 24-31.
5. Заблоцька О. С. Компетентнісний підхід як освітня інновація: порівняльний аналіз / О. С. Заблоцька // Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки. – Випуск 40, 2008. – С. 63-68.

## САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ПРИ НАВЧАННІ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

*В. А. Гайдуков*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Однією з умов входження України в Європейський освітній простір є впровадження в систему вітчизняної освіти Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS). Перевірена часом європейська система навчання передбачає надання разом з базовими науковими знаннями, уміння активізувати пізнавальний процес через самостійне вивчення частини програмного матеріалу. Сьогоднішня педагогіка стверджує, що обсяг знання, які студент отримує самостійно, повинна становити 40-60% від загального обсягу матеріалу обов'язкових дисциплін. Такі твердження витікають з того, що сьогодні об'єм знань стрімко зростає, наприклад, в медицині кількість знань подвоюється кожних п'ять років. Тому зрозуміло, що самостійне навчання є об'єктивною реальністю виховання сучасних фахівців не збільшуючи терміну навчання. З другої сторони, маючи досвід в отриманні знань, в майбутньому такий фахівець зможе самостійно поповнювати і вдосконалювати свої знання, що буде робити його сучасним і успішним.

Вирішальну роль в організації самостійної роботи студентів (СРС) відіграє викладач, причому, основні його зусилля повинні бути направлені на координуючу ніж на контролюючу функції. Результат СРС залежить від чіткого формулювання завдань, від забезпечення інформаційною базою.

На допомогу студенту, який самостійно вивчає частину дисципліни, повинен бути створений комплекс навчально-методичних матеріалів, призначених направляти і керувати СРС. В цей блок входять навчальна програма з переліком тем для самостійного опрацювання, методичні вказівки до тем, матеріали контролю та інше.

Студенти повинні мати доступ до навчально-методичних матеріалів в паперовому та електронному варіантах. В електронному середовищі Moodle висвітлюють зміст теми заняття з додатковим матеріалом: тести, ситуаційні задачі, відеоролики та інше. Використання серверу дистанційного навчання, інформаційно-пошукових, інформаційно-довідкових систем, автоматизованих бібліотечних систем для пошуку інформації в мережі створює необмежені можливості для пізнавальної діяльності студентів.

Вагомим додатком для якісного вивчення СРС з дисципліни є довідник, який видає кафедра. В ньому розміщені розділи від структури залікового кредиту кожного модуля і тематичного плану СРС до переліку практичних навичок і засобів та форм проведення контролю, списку основної і додаткової літератури.

Самостійна робота передбачає засвоєння не тільки теоретичних знань, але і практичних навичок без участі викладача, що створює студенту серйозну проблему, мотивує до опрацювання додаткової літератури, вивчення алгоритмів маніпуляцій. За цих умов ефективним буде консультативна участь викладача в позаурочний час.

Контроль рівня знань, які засвоєні при самостійному опрацюванні ми проводимо шляхом фронтального опитування у формі «бліц-інтерв'ю», «мозкового штурму», що не забирає багато

часу і, разом з тим, такий прийом дає можливість викладачу отримати достатню інформацію про якісні і кількісні характеристики СРС. Контролем виконання практичних навичок має бути щоденник обліку роботи студента в стаціонарі біля ліжка хворого.

Цікавими формами контролю можуть бути реферативні повідомлення під час практичних занять, близьких за змістом, вирішення ситуаційних задач, тестових завдань, тощо.

Підсумковий модульний контроль проводять за завершенню модуля. Обов'язково у матеріали контролю включені питання тих тем, які студенти опрацьовують самостійно.

Крім отримання знань СРС передбачає формування у майбутнього фахівця наступних професійних навичок: вміння формулювати цілі і завдання, володіти основними методиками пошуку інформації, аналізувати і робити висновки, вести пошук альтернативних джерел і способів їх опрацювання, систематизувати і формулювати результати своєї роботи, планувати самостійну роботу, здійснювати самоконтроль, об'єктивно оцінювати результати.

## ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*Т. В. Ганзій, С. І. Миронченко, О. В. Луценко*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** З метою реалізації європейської співпраці при забезпеченні якості вищої освіти, підвищенні рівня підготовки фахівців, зміцнення довіри між суб'єктами та створення єдиного Європейського освітнього простору, була прийнята Болонська декларація. На сьогодні 45 європейських країн включно з Україною підписали цю декларацію. Болонський процес передбачає сумісність систем кваліфікацій; для того, щоб спростити процедуру оцінки, вводиться уніфікована "система кредитів", передбачається і забезпечення освітньої мобільності студентів. Це дуже позитивні характеристики Болонської системи.

**Основна частина.** До загальнопрофесійних якостей випускника, на які має бути орієнтована вища медична освіта, відноситься, насамперед, його готовність до прийняття нетрадиційних рішень у нестандартних ситуаціях. Це передбачає творче ставлення до справи. Саме самостійна творча робота студентів є одним з важливих акцентів Болонської системи. У зв'язку з цим, відбулися зміни у розподілі часу між видами навчальної діяльності: збільшено обсяг самостійної роботи студентів, зменшено кількість лекційних годин. Широкого впровадження набула тестова форма контролю, через що зменшився час на обговорення матеріалу. Заключний модульний контроль не передбачає усного опитування. Складається ситуація, при якій частина студентів досить успішно справляються з тестами, але не можуть при цьому обґрунтувати свій вибір вірної відповіді, тобто відбувається механічне запам'ятовування без логічного осмислення. Інша проблема стосується лекцій. Оскільки їх кількість значно менша за кількість семінарських занять, теми, яким вони присвячені, часто уже попередньо були розглянуті на практичних семінарських заняттях. Це може знизити інтерес студентів до лекції.

**Висновки.** Отже, впровадження кредитно-модульної системи спричинило ряд позитивних змін в організації навчального процесу, в об'єктивізації оцінювання навчальної роботи студента. Поряд з тим, виявились деякі недоліки щодо можливостей розвитку творчого потенціалу майбутнього спеціаліста. З метою активізації пізнавальної діяльності студента доцільно в заклочному модульному контролі поєднувати комп'ютерне тестування з усною співбесідою. Стосовно лекцій з теоретичних дисциплін доцільно зробити їх клінічно орієнтованими за змістом та інтерактивними за формою. Це дозволить підвищити ефективність лекційної форми навчання.

### Література

1. Беляева Е.С. Творческо-педагогический аспект в профессиональной подготовке студентов-медиков : Дис. . канд. пед. наук : 13.00.01 Москва, 2006 204 с. РГБ ОД, 61:06-13/976.
2. Поляков Н.В., Савчук В.С. Классический университет: от идеи античности к идеям Болонского процесса. : 2007: К. Видавництво: Изд-во ДНУ: 596 с.
3. Oshikoya K. A, Bello J. A, Ayorinde E. O. Medical students' view on the methods of teaching pharmacology at the Lagos State University College of Medicine /Oshikoya KA, Bello JA, Ayorinde EO//. Nig Q J Hosp Med. – 2007. Jul-Sep – 17(3). P.101-7.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У КОНТЕКСТІ ЕСТС

*О. Л. Головатюк, А. П. Боровик, П. З. Протченко*

*Одеський національний медичний університет МОЗ України*

Інтеграція національної системи освіти до єдиного європейського простору потребує новітніх інтерактивних технологій навчання, розвитку науково-методичного та матеріального забезпечення навчального процесу. Серед них важливе місце посідають технології, які підсилюють мотивації студентів до самостійної роботи з метою поглиблення знань, набуття вмій і навичок. Девізом СРС має бути – «Я навчуся», замість «Мене навчать». Універсальною та найбільш поширеною формою СРС є робота з першоджерелами, підручниками, методичними розробками, посібниками та ін., з веденням записів чи конспектуванням необхідного матеріалу. До сучасних засобів самопідготовки належать опорні конспекти лекцій, електронні підручники, комп'ютерні каталоги, комп'ютерні навчальні програми, Інтернет тощо.

СРС над навчальною дисципліною умовно поділяється на загальну для всіх частину і таку, що виконується за ініціативи студента. До загальної частини можна віднести: Опрацювання теоретичних основ прослуханого лекційного матеріалу, Підготовку до практичного заняття з визначеної теми, вивчення окремих тем, передбачених робочою програмою для самостійного вивчення, підготовку міні-наукової доповіді (реферату) з обраної теми, систематику вивченого матеріалу перед рубіжним контролем, іспитом та ін., що визначені робочою програмою з дисципліни. За ініціативи студента здійснюються позапрограми заняття з творчим осмисленням проблематики курсу. СРС підвищує відповідальність студентів, дозволяє ефективніше розвивати творче мислення студентів, формувати їх свідомість.

Необхідними суб'єктивними умовами ефективності СРС є: висока мотивація до пізнання, воля, самодисципліна студента, уміння працювати з літературою, джерелами, документами, володіння комп'ютерними технологіями та іншими засобами, уміння розподіляти час.

Для виконання завдань СРС і досягнення мети найбільш раціональним чином необхідні узгоджені дії студентів і викладачів. Контроль за виконанням СРС є одним із найважливіших елементів організації самостійної роботи студентів і повинен бути доведеним до відома студентів завчасно.

Проте відомо, що ефективність СРС в нинішніх умовах залишається низькою. Її ретельно виконує лише частина зазвичай успішних студентів. Тому нині триває пошук удосконалення методології процесу навчання та відповідно оцінювання знань студентів. У цьому напрямку визначено переорієнтацію із суто лекційно – інформативної на індивідуально – диференційовану, особисто – орієнтовану форму навчання. Пошук практичної реалізації такого принципу навчання привів до ідеї індивідуальних навчально-дослідних завдань (ІНДЗ). Метою ІНДЗ є самостійне вивчення частини програмного матеріалу, систематизація, поглиблення, узагальнення, закріплення знань студента з навчального курсу, а також розвиток навичок самостійної роботи.

Індивідуалізація навчання студента вимагає вдосконалення її організації та методичного забезпечення. Тому можна вважати, що однією з важливих проблем методики організації СРС з метою реалізації кредитно-модульного навчання та поліпшення результативності самостійної роботи є розробка інтерактивних комплексів навчально – методичного забезпечення дисципліни (ІКМЗД), створених за принципом «знання до студента», а не «студент до знань», який згідно із сучасними вимогами подається студенту в електронному вигляді. Завдяки цьому студент має можливість отримати повний пакет навчально-методичної літератури до курсу з доступом у внутрішній комп'ютерній мережі навчального закладу.

Однак, вважаємо за необхідне відзначити, що роль викладача, його професіоналізм і готовність працювати в нових умовах відіграють одну з найважливіших ролей що до реалізації вимог до сучасного вищого навчального закладу.

## СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ВИХОВАННЯ ОСОБИСТОСТІ

*В. А. Гончаренко*

*Буковинський державний медичний університет*

Виховання нового покоління громадян України, становлення молоді як активної сили суспільства неможливе без її самостійності та самоуправління. Молодіжна ініціатива, прагнення молодих людей до участі в житті суспільства й держави, задоволення та реалізації власних потреб та ідей приводить до утворення й функціонування громадських організацій, об'єднань, які є важливою складовою молодіжного руху, а також основою молодіжної політики держави [1]. Сьогодні, студентське самоврядування функціонує з метою забезпечення виконання студентами їхніх обов'язків та захисту їхніх прав, а також сприяє гармонійному розвитку особистості студента, формуванню в нього навичок майбутнього організатора, керівника. Молодь завжди була, є і буде тією специфічною соціальною групою, якій притаманний пошук свого "Я", свого місця в суспільстві, безкомпромісність, нетерпимість, відвертість, максималізм, оголеність почуттів і жага життя [3,4].

Це питання набуває особливої уваги в сучасних умовах з таких причин: 1. Відбувається активне утвердження демократичних засад в усіх секторах життєдіяльності українського суспільства. 2. Інтеграція України у Європейське співтовариство та перехід до ринкової економіки глибоко зачіпають усі складові освітньої галузі, вимагають її демократизації у принципах Болонського процесу, у яких студентство розглядається як партнер. 3. Студентське самоврядування є важливим фактором розвитку та модернізації суспільства, виявлення потенційних лідерів, вироблення в них навичок управлінської та організаторської роботи з колективом, формування майбутньої еліти нації. 4. Опора на ініціативу, активну життєву позицію, європейські ціннісні орієнтації студентства є реальним показником цивілізованості суспільства, утвердження в ньому демократичних начал [6].

З цих причин можна зробити висновок, що на новому етапі розвитку українського суспільства участь студентів в управлінні навчальним закладом – це конкретний вияв демократизації вищої школи, утвердження її автономії. Учбові заклади повинні стати не тільки школою знань, але і школою життя – виробничого, культурного, духовного. Широкий розвиток студентського самоврядування сьогодні виступає однією з основних умов підвищення якості підготовки фахівців, виховання соціально-активних кадрів, здатних творчо, ініціативно вирішувати складні питання на шляху становлення України.

Національна доктрина розвитку освіти стверджує: "Мета державної політики щодо розвитку освіти полягає у створенні умов для розвитку особистості і творчої самореалізації кожного громадянина України, вихованні покоління людей, здатних ефективно працювати і навчатися протягом життя, оберігати й примножувати цінності національної культури та громадянського суспільства, розвивати, зміцнювати суверенну, незалежну, демократичну, соціальну та правову державу як невід'ємну складову європейської та світової спільноти" [5]. Створення саме таких умов для розвитку особистості якнайкраще забезпечує система студентського самоврядування. Студент, працюючи в структурі самоврядування, має всі можливості для розвитку управлінських якостей, творчої самореалізації, досить часто активна громадська діяльність є важливим засобом професійного самоусвідомлення. "Учбові заклади для студентів повинні стати не тільки школою знань, але і школою життя – виробничого, культурного, духовного" [2]. Широкий розвиток студентського самоврядування сьогодні виступає одним з основних умов підвищення якості і підготовки фахівців, виховання соціально-активних кадрів, здатних творчо, ініціативно вирішувати складні питання на шляху становлення України.

### **Література**

1. Байрамова М., Дзюбук А., Дзюбук В. Технології учнівського самоврядування // Директор школи. – 2003. – №17. – С. 15-16.
2. Вукіна Н. Самоврядування: учнівське, вчительське, батьківське // Директор школи. – 2005. – №39. – С. 23-26.
3. Іздебська В. Студентське самоврядування як чинник формування самосвідомості молоді // Рідна школа. – 2000. – №11. – С. 26-28.
4. Мариніна І., Буряк Т. Студентське самоврядування: перспективи та проблеми впровадження // Каменяр: Інформаційно-аналітичний часопис. – 2004. – №2-3. – С. 2.
5. Національна доктрина розвитку освіти. Затверджено Указом Президента України від 17 квітня 2002 року №347/2002 // Освіта. – 2002. – 24 квітня – 1 травня. – С. 2-6.
6. Студентське самоврядування як невід'ємна складова демократизації вищої школи (Рекомендації щодо проведення у вищих навчальних закладах першої лекції) / М.Ф.Степко, Я.Я.Болнобаш, В.Д.Шинкарук, К.М.Левківський, В.І.Даниленко. Відп. ред. М.Ф.Степко. – К.: Освіта України, 2005.

**КРЕДИТНО-MOДУЛЬНА ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАННЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ В  
МЕДИЧНИХ ВНЗ. ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ**

*А. В. Гуменна, Д. В. Ротар, С. Є. Дейнека*  
*Буковинський державний медичний університет*

**CREDIT-MODULE TECHNOLOGY OF EDUCATION, THE ORGANIZATION OF TEACHING IN  
MEDICAL SCHOOLS. ADVANTAGES AND DISADVANTAGES**

*A. V. Gumenna, D. V. Rotar, S. E. Dejneka*  
*Bukovinian State Medical University*

**Резюме.** У статті наведені переваги та недоліки в організації кредитно-модульної системи навчання. Вказані позитивні та негативні сторони на думку студентів у кредитно-модульній системі.

**Abstract.** The article presents the advantages and disadvantages in organization of the credit-module system of education. Also there are indicated positive and negative sides in the credit-module system according to the point of view of students.

**Вступ.** Кредитно-модульна система організації навчального процесу підготовки фахівців відкриває нові можливості в системі вищої медичної школи. Вона сприяє створенню умов для самореалізації особистості як економічно активного члена суспільства, задовольняє потреби держави в кваліфікованих спеціалістах економічного профілю; надає можливість виховувати в майбутніх фахівців цілісне соціально-економічне світосприйняття і сучасний науковий світогляд.

**Основна частина.** Кредитно-модульна система (КМС) визначена для України як орієнтир побудови навчального процесу, її впровадження є важливим завданням модернізації освіти України. Кредитно-модульній системі як невід'ємному атрибуту Болонської декларації надаються дві основні функції. Перша – сприяння мобільності студентів і викладачів та спрощення переходів з одного університету до іншого. Друга – акумулююча: чітке визначення обсягів проведеної студентом роботи з урахуванням усіх видів навчальної та наукової діяльності. Сума кредитів визначає, на що здатний студент, який навчається за тією чи іншою програмою [1].

Основними перевагами КМС є наступні: По-перше, переорієнтація на роботу студента протягом всього семестру, а не на іспитовій сесії; вимагає ініціативності від студентів; студенти звикають до різних форм роботи, при якій діє система накопичення балів. Знову ж таки, за допомогою цієї системи можна контролювати свої бали, а відповідно і підсумкову оцінку, збільшувати її, якщо не вистачає. По-друге, це можливість отримання освіти дистанційно. По-третє, якщо розглядати функціонування системи в ідеалі, то студентів привертала б перспектива мобільності, що передбачає: подорожі (знову-таки завдяки кредитній системі); можливість працювати в іншій країні, де кращі умови праці (це вже завдяки стандартизації дипломів. Оскільки відомо, що країни-учасниці, які підписали Болонську угоду, надають можливість студентам отримати дипломи європейського зразка). По-четверте, важливою перевагою системи є можливість співробітництва вищих Навчальних закладів, як на загальнодержавному, так і на міжнародному рівнях, що дозволяє розвиватися всебічно, переймати досвід колег, ділитися своїми досягненнями, отримувати адекватну оцінку загальної освітньої системи в рамках свого вузу [4].

У кожній системі є свої недоліки, по-перше, в умовах кредитно-модульної системи та великої кількості студентів у групі важко забезпечити всім студентам рівні можливості для одержання необхідних балів; по-друге, значно збільшується навантаження на викладачів; по-третє, бали, накопичені під час семестру, не завжди відображають якість знань, а свідчать скоріше про активність студента.

Чимало дослідників відзначають потребу доопрацювання, вдосконалення кредитно-модульної системи як однієї з ключових позицій Болонського процесу з урахуванням потреб та інтересів студентів. Адже успіх впровадження в навчальний процес будь-якої інновації залежить не лише від створення відповідного навчально-методичного забезпечення навчання студентів, а й від того, як поставляться студенти до нововведення [3].

На думку студентів, позитивне ще те, що ти можеш передбачити свою екзаменаційну оцінку і в разі потреби виправити її. До негативних сторін віднесли те, що в різних викладачів різні вимоги. Студенти борються за кількість балів, а не знань.



За думкою наших студентів, позитивне є ще наступне. Контроль за систематичністю отримання знань протягом семестру, можливість передбачити свою оцінку і в разі потреби виправити її, можливість легше отримати залік; можливість покращити оцінку при складанні екзамену чи заліку; створення умов індивідуального підходу до кожного студента; сприяння організованості під час роботи з предметами.

До негативних сторін студенти віднесли те, що: 1) модульно-рейтингова система призводить до нервового та розумового виснаження через безперервну напругу протягом семестру;

2) постійне змагання призводить до погіршення стосунків між студентами в групі;

3) недостатня кількість часу для самостійної роботи над предметом;

4) дуже високі вимоги до отримання балів з деяких дисциплін;

5) незадоволеність підходом до оцінювання навчальних досягнень, у різних викладачів різні вимоги. Студенти борються за кількість балів, а не знань.

Для реального втілення європейських стандартів освіти пропонується здійснити наступне:

1) перенести акцент на індивідуальну роботу зі студентом;

2) збільшити самостійну позааудиторну роботу студента з відповідним контролем викладачем;

3) зменшити кількість студентів в академічній групі;

4) провести коригування системи обліку педагогічного навантаження викладача;

5) запровадити систему повторного прослуховування курсів для студентів, які не набрали мінімально необхідної кількості балів;

6) вжити заходів, спрямованих на забезпечення студентів матеріально-технічною базою для здійснення повноцінної індивідуальної підготовки;

7) запровадити сучасні інтерактивні методи навчання [2].

**Висновки.** Цілком логічним є висновок про необхідність подальшого удосконалення підготовки і студентів, і викладачів вищих навчальних закладів України, щоб у складний період освітніх інтеграційних процесів максимально зберегти позитивні здобутки національної системи освіти й ефективно використати досвід європейських країн для підготовки мобільного, творчого спеціаліста високої кваліфікації.

Ефективне впровадження передових ідей Болонського процесу, як і будь-яких інновацій, повинно відбуватися з урахуванням та збереженням найкращих вітчизняних освітніх надбань та традицій, модернізація української системи вищої освіти повинна відбуватися поступово, без зайвої поспішності. Адже відомо, що перехід від однієї системи до іншої, з одного рівня на інший дуже часто супроводжується кризовими явищами. Ось чому політика щодо Болонського процесу має бути виваженою, прозорою та виразною.

### **Література**

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

2. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф) НЗ України: результати, проблеми та перспективи: Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м.Тернопіль, 20-21 травня 2010року): Навчальний посібник /За ред. І.Мисула.:Тернопіль: ТДМУ, 2010. – 494с.

3. Вища освіта України і Болонський процес: Навч. Програма /Розроб.: М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук та ін. – К.: Тернопіль: Вид-воТДПУ ім. Гнатюка, 2004. – 18с.

4. Борзенко И.А. Научные школы высших учебных заведений в подготовке квалифицированных кадров и прогрессе науки // Перспективы медицины та біології. – 2010. – Т.2, №1. – С.7-11.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОРИСТАННЯ GOOGL-ФОРМ ЯК ІНСТРУМЕНТУ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТИ**

***С. М. Дмитрієва, Т. О. Грицун, М. Ю. Калашикова***

*Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

**Вступ.** Дієвим засобом забезпечення високої якості післядипломної медичної освіти є її постійний моніторинг, зокрема, забезпечення зворотного зв'язку учасників навчання протягом педагогічного

процесу. Моніторингом є стандартизоване спостереження певного об'єкту або процесу з оцінкою та прогнозуванням його розвитку. Саме моніторинг забезпечує обґрунтовані підстави щодо удосконалення якості вищої освіти [1].

**Основна частина.** Моніторинг якості освіти у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» здійснюється згідно державних вимог та з використанням заходів, які дозволяють простежити динаміку навчання, спрогнозувати можливі проблеми та визначити шляхи їх вирішення. Внутрішній моніторинг в академії здійснюється шляхом застосування контролюючих, емпіричних і статистичних методів. Анкетування як найбільш поширений та ефективний метод збирання інформації з метою визначення актуальних напрямків та проблемних питань педагогічної роботи, широко використовується в освітній практиці нашого закладу [2].

Навчально-методичний кабінет академії здійснює координацію методичної роботи на кафедрах, впроваджує нові технології зворотного зв'язку (як сучасні інструменти моніторингу освіти), визначає напрямки і критерії на рівні роботи викладачів. В результаті наші освітяни корегують власну діяльність відповідно до критеріїв, за якими вони оцінюються [3]. За допомогою електронних анкет одержується оперативна інформація з питань навчально-методичної роботи. GOOGLE-форми, що запроваджені навчально-методичним кабінетом, сьогодні надають можливість проводити опитування та отримувати на них відповіді у формі, зручній щодо їх опрацювання. Завдяки GOOGLE-анкетам проводиться загальна оцінка навчально-методичної роботи, аналіз стану використання інформаційних ресурсів, впровадження елементів дистанційного навчання в академії.

Викладачі заповнюють offline-форму за таким алгоритмом: відкривають надіслану форму за гіперпосиланням (всилається електронною поштою), заповнюють анкету згідно інструкції, переглядають зведену таблицю результатів за надісланим гіперпосиланням. Візуалізація результатів анкетування може бути подана респондентам у вигляді таблиці або діаграми.

За результатами опитування щодо використання електронних анкет в ДЗ «ЗМАПО МОЗ України», 67 % респондентів відзначають її зручність та мобільність; кожен викладач має достатньо часу на формулювання відповідей анкети. 48 % викладачів вважають електронну анкету наочним інструментом моніторингу, що впливає на мотиваційну навчальну діяльність. Серед переваг такої технології викладачі вказують на можливість збільшення опитуваної аудиторії, об'єктивне визначення думки більшості. Анкетування не потребує часових витрат на перевірку, оскільки результати отримуються автоматично. Як недолік роботи з електронними анкетами викладачі вважають неможливість авторизації респондентів.

**Висновки.** Забезпечення зворотної інформації сприяє розв'язанню певних завдань педагогічної роботи. За допомогою сучасних інструментів моніторингу (GOOGLE-анкетування) здійснюється корекційний вплив та підвищення мотивації учасників навчальної діяльності.

#### Література

1. Система управління якістю медичної освіти в Україні : монографія / І. С. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін. – Д. : „АРТ-ПРЕС”, 2003. – 212 с.
2. Модель діяльності викладача та організація контролю якості проведення навчальних занять в системі медичної післядипломної освіти: навчально-методичний посібник / Хвисюк О.М., Марченко В.Г., Лісова І.Г., Харківська академія післядипломної освіти, – Харків, 2008. – 50 с.
3. Модернізація професійної освіти і навчання: проблеми, пошуки і перспективи: Зб. наук. пр. / [редкол.: В.О. Радкевич (голова) та ін.]. – К.: Інститут професійно-технічної освіти НАПН України, 2012. – Вип. 2. – с. 156-157

## БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС І ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ І ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ

*А. М. Добровольська*

*ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

**Вступ.** Болонський процес – це політика, що проводиться Європейським союзом у галузі освіти і спрямована на стандартизацію освітніх систем. Відмінною рисою загальноєвропейської системи освіти є таке поняття як “компетентність”. *Компетентність* – це володіння відповідними *компетенціями*, тобто сукупністю взаємозв'язаних якостей особи, що забезпечують результативні дії відносно певних предметів і процесів.

Європейською науковою школою розробляються вимоги до професійних і універсальних компетенцій випускників освітніх програм в галузі медицини і фармації, які відповідають міжнародним стандартам. Схожі вимоги також розробляються й українською науковою школою. Тому медична і фармацевтична освіта в усіх країнах – учасницях Болонського процесу – з урахуванням вимог сьогодення перебудовується на основі компетентнісного підходу.

**Основна частина.** Компетентнісна модель вищої медичної і фармацевтичної освіти передбачає певні компетенції майбутніх лікарів і провізорів, які формуються на базі вимог, що висуваються до їх майбутньої професійної діяльності, ґрунтуються на побажаннях працедавців і визначаються цілями реалізації освітніх програм.

На сьогодні достатньо активно відбувається інтернаціоналізація системи вищої освіти України, зокрема медичної і фармацевтичної. Тому освітні стандарти України зводяться до рівня підготовки фахівця згідно міжнародних вимог на основі освоєння загальних і професійних компетенцій.

Компетентності лікарів і провізорів властиві:

– *інтегративність* – включає когнітивний, операційно-технологічний, мотиваційний, етичний, соціальний і поведінковий компоненти, передумовами для реалізації і взаємодії яких виступають знання, уміння і навички, здібності, позитивна мотивація до прояву компетентності;

– *надпредметність* – відображає перехід до формування узагальненої моделі якості, що припускає абстрагування від конкретних дисциплін (предметів) і об'єктів пізнання;

– *багатофункціональність* – включає соціальні, персональні, професійні, загальні і ключові компетентності.

*Соціальні компетентності* лікарів і провізорів відображають їх готовність і здатність до соціально-професійної взаємодії, адаптації і самоудосконалення.

*Персональні компетентності* – це уміння лікарів і провізорів діагностувати рівень свого професійного розвитку, інтелектуального, емоційного і вольового потенціалів, готовність ставити і досягати мети (стратегічні, тактичні, оперативні) в основних сферах життєдіяльності.

*Професійні компетентності* лікарів і провізорів включають критерії діяльності, області застосування, систему знань, умінь і навичок, професійно значущих якостей особистості, що забезпечують виконання професійних обов'язків певного рівня, а також уміння і навички кооперації і співпраці.

*Загальні компетентності* – це компетентності лікарів і провізорів, які відображають рівень їх знань, а також здатність до певної діяльності і відносин.

*Ключові компетентності* лікарів і провізорів характеризуються універсальністю, забезпечують вирішення соціально-професійних проблем і проблем повсякденного життя.

У сучасних умовах розвитку вищих медичної і фармацевтичної шкіл України в рамках реалізації Болонської декларації технологія навчання лікарів і провізорів активно використовує такі методи і засоби, що в першу чергу спрямовані на розвиток, навчання і виховання особистих якостей людини, її творчих здібностей.

У Державних стандартах вищої медичної і фармацевтичної освіти України відображена сучасна світова практика проектування освітніх програм, заснована на компетентнісному підході, який передбачає планування результатів навчання. При цьому компетенція визначається як здатність застосовувати знання, уміння й особисті якості для успішної діяльності в певній галузі. Особливістю Державних стандартів вищої медичної і фармацевтичної освіти України є їх орієнтація не стільки на ресурси і зміст освіти, скільки на компетенції випускників, які є результатом навчання. Тому при реалізації компетентнісного підходу у вищій медичній і фармацевтичній освіті значущими є такі цільові результати, як *знає, вміє, володіє*.

На сьогодні в рамках компетентнісного підходу у вищій медичній і фармацевтичній освіті з метою реалізації спільної діяльності викладача і студента активно використовується модель навчання, концептуальну основу якої складає особистісно-орієнтована освіта, що спирається на проблемне і проектне навчання, суміщене з технологією модульного навчання і рейтинговою системою оцінювання знань студентів. У зв'язку з цим сучасний фахівець – лікар або провізор – повинен володіти певним комплексом умінь і навичок.

*По-перше* – це уміння здійснювати процедури опису і пояснення, постановку проблеми, висувати гіпотезу, виводити наслідки, проектувати, планувати, конструювати, прогнозувати, розглядати явища і процеси в медицині і фармації у взаємозв'язку і розвитку.

*По-друге* – це уміння і навички, що дозволяють лікарям і провізорам щодня здійснювати не тільки стандартну професійну діяльність, а також необхідні для реалізації творчого підходу до неї.

Компетентнісний підхід у вищій медичній і фармацевтичній освіті сприяє оновленню змісту освіти у відповідь на зміну соціально-економічної реальності, є ефективним засобом модернізації, формує навички ефективної дії за межами навчальних ситуацій, а також дає відповіді на питання, що виникають у процесі практичної діяльності.

Ключовими показниками якості медичної і фармацевтичної освіти при компетентнісному підході є зміст освітніх програм, відсутність фрагментарності і подрібненості навчальних дисциплін, наявність кваліфікованого професорсько-викладацького складу з високим науково-педагогічним потенціалом, а також сформованість сучасної навчально-лабораторної бази, здатної забезпечити експериментальну, методичну та інформаційну підтримку навчальних програм у тісному зв'язку з науковими дослідженнями.

Для ефективного впровадження новітніх технологій у сучасну медицину і фармацевцію необхідні фахівці – лікарі і провізори, що володіють *особливими компетенціями* – гнучкістю, умінням успішно працювати в командах змінного складу і багатьма іншими, які необхідні в умовах суспільства, що активно змінюється. Підготовка таких фахівців можлива при розробці і впровадженні інноваційних педагогічних технологій, які базуються на компетентнісному підході і використовують міжнародні досягнення, а також при професійному спілкуванні викладачів різних країн.

Розвиток інноваційної вищої медичної і фармацевтичної освіти України можливий в умовах безперервного формування пакету компетенцій лікарів і провізорів на основі знань і кваліфікацій, що охоплює всі етапи навчання, починаючи від довузівської підготовки і закінчуючи програмами післядипломної освіти.

Загальна освіта лікарів і провізорів заснована на *загальноосвітніх компетенціях*, а для їх професійного навчання характерні *наочні компетенції*. Тому в умовах безперервної вищої медичної і фармацевтичної освіти повнота пакету компетенцій є складною дидактичною проблемою. Слід зазначити, що при зростанні *наукоємності* освітніх програм лікарів і провізорів, їх компонента, що базується на знаннях, стає більш значущою.

**Висновки.** У підсумку слід зазначити, що інноваційна вища освіта лікарів і провізорів у світі спрямована на формування не тільки певних знань і умінь, але і особливих компетенцій, які повинні застосовуватися на практиці. Тому розвиток вищої медичної і фармацевтичної освіти України, заснованої на компетентнісному підході, забезпечує підвищення якості підготовки лікарів і провізорів у зв'язку з вимогами національних медичної і фармацевтичної галузей, а також міжнародним визнанням професійних кваліфікацій вітчизняних лікарів і провізорів.

#### Література

1. Алисултанова Э. Д. Компетентностный подход в инженерном образовании: Монография. – Пенза: “Академия Естествознания”, 2010.
2. Романцов М. Г., Мельникова И. Ю., Даниленкова Г. Г., Ледванов М. Ю., Бизенкова М. Н. Новые педагогические парадигмы. Вопросы дидактики и компетентность. – Пенза: “Академия Естествознания”, 2012.

## БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС І ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ

*А. М. Добровольська, М. І. Мойсеєнко, Л. Я. Долишня*  
ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

**Вступ.** Успішне вирішення проблем демократизації і гуманізації сучасного суспільства неможливе без модернізації системи вищої фармацевтичної освіти, її змістовного і структурного оновлення.

У рамках реалізації положень Болонської декларації сучасна система вищої фармацевтичної освіти формується завдяки переходу до нових освітніх технологій, які сприяють вирішенню проблем забезпечення її якості.

**Основна частина.** У сучасних умовах розвитку України якість освіти провізорів визначається системою соціально-обумовлених цільових показників набутих ними знань, умінь і навичок.

У роботах з дидактики [1, 2] якість знань розглядається як загальна, глобальна характеристика результатів навчання. У роботах з методики навчання [3] якість знань характеризується як різноманітні особливості засвоєння студентами змісту навчальної дисципліни.

Процес навчання прийнято розглядати як систему, що складається з об'єкта і суб'єкта навчання, між якими встановлено прямий і зворотній зв'язки.

На сьогодні в процесі навчання провізорів формуються особистості, які здатні якісно змінювати свою професійну діяльність. При цьому викладач впливає на продуктивність діяльності студента за допомогою *зворотного зв'язку* – інформаційного процесу, що дозволяє отримувати дані про те, наскільки результати пізнавальної діяльності студента на конкретному етапі навчальної роботи відповідають тим результатам, які були визначені викладачем на підставі загальної мети.

У навчальному процесі мають місце два види зворотного зв'язку:

– *зовнішній* – інформацію про оцінку результатів навчальної діяльності студента отримує викладач;

– *внутрішній* – інформацію отримує сам студент.

Наявність зворотного зв'язку створює умови для оцінювання в майбутніх провізорів рівня засвоєння навчального матеріалу, формування професійних умінь і навичок, а також дає можливість визначати зміст і напрям їх подальшої навчальної діяльності.

У вищих медичних і фармацевтичному закладах освіти України навчальний процес проводиться групами за лекційно-семінарською системою, регламентується графіками і відповідними навчальними програмами з дисциплін, а час на вивчення матеріалу обмежується рамками навчального процесу. Тому за таких умов необхідні рівні знань, умінь і навичок майбутні провізори досягають у результаті самостійної роботи і самонавчання, що передбачають відсутність зовнішньої корекції процесу навчання. При цьому студенти самостійно корегують або зовсім змінюють напрям, зміст і методику власної пізнавальної діяльності, підвищуючи свою активність і працездатність.

Сьогодні країни-учасниці Болонського процесу активно беруть участь у розробці єдиних підходів до оцінювання результатів навчання і проведенні міжнародних порівняльних досліджень, які надають інформацію про стан освіти в різних країнах, створюють можливість для порівняння рівня навчальних досягнень студентів різних країн з міжнародними стандартами і здійснення моніторингу якості освіти в світі.

У рамках цих досліджень реалізуються технології *педагогічних вимірювань*, що є методичним напрямком у педагогіці, в рамках якого розробляють та використовують методи і засоби вимірювань з метою оцінювання результатів навчальних досягнень осіб.

Світова практика оцінювання рівня навчальних досягнень особи передбачає введення *освітніх стандартів*, спрямованих на реалізацію певної мети навчання, або засвоєння певного змісту навчальної дисципліни, чи опанування спеціалістом певного рівня підготовки. Слід пам'ятати, що система оцінювання ґрунтується на очікуваних і запланованих навчальних досягненнях особи.

У зарубіжній літературі з проблем педагогічних вимірювань описані стандарти досягнень, а саме:

– *мінімальні стандарти* – визначають найнижчий рівень, якого повинні досягти всі особи, що закінчили певний навчальний курс;

– *відносні стандарти* – визначаються щодо певної групи осіб, для яких оцінюють рівень їх навчальних досягнень;

– *абсолютні стандарти* – визначають перелік знань, умінь і навичок, яких повинні досягнути особи, що завершили навчання за певною програмою.

З метою визначення рівня досягнень у навчально-виховному процесі під час освіти майбутнього провізора застосовують:

– *критеріально-орієнтований підхід* – визначає освітній стандарт, який обумовлює, наскільки особа досягла заданого рівня знань, умінь і навичок;

– *нормативно-орієнтований підхід* – визначає рівень навчальних досягнень особи залежно від досягнень усієї сукупності осіб, які розподіляються за рангами, але не надає повної інформації щодо досягнення тих чи інших цілей навчання;

– *підхід, що орієнтований на реальний рівень навчальних досягнень особи* в даний момент часу і визначає темп засвоєння та обсяг засвоєного матеріалу.

**Висновки.** Підсумовуючи, необхідно зауважити, що на сучасному етапі навчання провізорів у медичних і фармацевтичному ВНЗ України з метою оцінювання досягнень студентів щодо освітніх стандартів доцільно застосовувати два підходи, а саме:

– оцінювання мінімального рівня навчальних досягнень, у процесі якого оцінюються не навчальні досягнення взагалі, а компетентність особи в контексті прийняття рішення для певної подальшої її діяльності;

– оцінювання навчальних досягнень особи, що визначають її компетентність, в процесі якого навчальні досягнення поділяють на декілька рівнів компетентності – компетенції.

#### **Література**

1. Вендровская Р. В. Тесты в американской системе образования // Педагогика, 2001. № 2. С. 97-102.
2. Вержицкий Г. А., Кулакова И. В. Диагностика качества обучения в системе дополнительного профессионального образования. – М., 2000.
3. Жернов В. И., Ломакина И. С. Оценочная деятельность и формирование профессиональной направленности личности студента. – Магнитогорск: МаГУ, 2000.
4. Кыверялг А. А. Методы исследований в профессиональной педагогике. –Таллин: Валгус, 1980.
5. Семиченко В., Заслуженок В. Проблемы педагогического оценивания // Рідна школа, 2002. № 7. С. 3-9.
6. Щудло С. А., Зелена О. Я. Основи педагогічних вимірювань та моніторингу якості освіти. Для студентів історичного факультету. – Дрогобич: РВВ ДДПУ ім. Івана Франка, 2010.

УДК 347.78 : 378.14

### **ПИТАННЯ АВТОРСЬКОГО ПРАВА В ДИСТАНЦІЙНІЙ ОСВІТІ**

***В. М. Ждан, К. Є. Іщейкін, С. О. Гаєвський, Г. С. Хайменова, М. В. Ткаченко***  
*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

#### **COPYRIGHT ISSUES IN DISTANCE EDUCATION**

***V. M. Zhdan, K. E. Ischeykin, S. O. Gayevsky, G. S. Haymenova, M. V. Tkachenko***  
*HSEI of Ukrain «Ukrainian Medical Dental Academy», Poltava*

З розвитком сучасних педагогічних інновацій інформаційних технологій все більша увага приділяється впровадженню дистанційних форм подачі інформації їх адекватному інформаційному забезпеченню та створенню можливостей для доступного самостійного позааудиторного навчання. Слід наголосити, що кількість інформації оптимальних на електронних носіях постійно збільшується.

With the development of modern pedagogical innovation of information technology more and more attention is paid to the introduction of distance submitting information adequately providing information and creating opportunities for affordable self extracurricular learning. It should be emphasized that the optimal amount of information in electronic media is constantly increasing.

**Вступ.** «На сьогодні переважна більшість електронних навчальних матеріалів не існують у вільному доступі, тобто показані тільки демо-версії, за якими не завжди можливо судити про їх якість. З іншого боку, аналіз існуючих відкритих електронних курсів, статей, книг свідчить, що подаються вони часто і використовуються без жодних посилань, тому на нашу думку від правильного вирішення вказаних питань буде залежити як кількісний показник який стосується поширення навчально-освітньої інформації в світовому мережевому просторі, так і якість освітніх продуктів, та їх ефективність» [1].

На наш погляд, вирішення питань інтелектуальної власності, пов'язаних з програмним забезпеченням та іншими електронними матеріалами, ускладнюються по мірі збільшення кількості онлайн-курсів та програм в навчальних закладах.

У рамках дистанційного навчання окремі установи та викладачі вирішують проблему авторства цифрових вироблених матеріалів. Одним з елементів, що ускладнює процес, є те, що матеріали, розроблені викладачами з інституційними ресурсами, можуть бути легко передані через засоби масової інформації та швидко розповсюджені серед великих аудиторій.

**Основна частина.** Захищеність інформації в системі дистанційного навчання впливає на багато моментів її функціонування. У якості критеріїв необхідності і достатності цієї міри захищеності виступає критичність, цінність інформаційних ресурсів системи дистанційної освіти, тому відповідно, актуальним завданням є розробка методів оцінки цінності, критичності та захищеності інформаційних ресурсів системи дистанційного навчання.

Внаслідок формування потреби безупинного самостійного процесу оволодіння знаннями, а також творчого підходу по отриманню нових знань протягом всього активного життя людини, дистанційна освіта стає все більш важливою. Відео-конференції, семінари, індивідуальні й групові консультації займають особливе місце у дистанційному навчальному процесі, що створює надзвичайно важливий психологічний ефект спільної навчальної діяльності та дозволяє виявити досить ґрунтовні сучасні справжні знання під час проведення підсумкових занять [2].

Однак на сьогодні, на жаль, немає якісно сформованого інформаційно-освітнього середовища у вітчизняних навчальних закладах. Тому, організація та оптимізація освітянського процесу потребує суттєвого поліпшення інформаційного забезпечення усіх видів навчальної роботи. Безумовно, електронна навчальна література більш технологічна у порівнянні із існуючим сучасним забезпеченням на паперових носіях: вона може створюватися за більш короткий час, постійно оновлюватися, доповнюватися, розповсюджуватися Internet-мережею, тиражуватися на електронних носіях без особливих витрат, бути інтерактивною. Тому дуже актуальним є створення та використання сучасних електронних підручників, систем тестування й контролю знань, а також платформ управління навчальним процесом [3].

В Україні видання навчальної літератури в електронному вигляді не замінює систему видань на паперових носіях, а лише її доповнює (в тому числі і в системі дистанційної освіти). Це пояснюється тим, що в законодавстві України відсутні нормативні документи із питань охорони інтелектуальної власності в глобальній мережі Internet. Крім того, сканування документів та розміщення бібліотекою електронних копій в своїй базі та надання до них мережевого доступу є теж порушенням норм закону, бо для цього необхідно: 1) згода суб'єктів авторського права (автора або особи, що має авторські права) на копіювання твору; 2) грошової виплати авторам, видання яких передаються по мережам (система ж оплати за копіювання творів бібліотеками в Україні не розроблена).

Водночас в законодавстві України відсутні нормативні документи із питань охорони інтелектуальної власності в інформаційному суспільстві та мережі Internet. На жаль ця проблема вийшла на перший план і стала вже не просто юридичною або державною, а набула статусу міждержавної важливості.

Для повноцінного забезпечення процесу навчання необхідна наявність штампів ГРИФ та свідоцтв Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України. Відповідно до порядку надання навчальній літературі, засобам навчання і навчальному обладнанню грифів та свідоцтв Міністерства освіти і науки України, згідно з наказом МОН від 27.06.2008 № 588, використовують такі види електронних видань:

- відео – та аудіозасоби навчання – засоби навчання, застосування яких потребує використання спеціальної техніки (апаратури) для подачі закладеної у них інформації;

- електронні засоби навчального призначення (ЕЗНП) – засоби навчання, що зберігаються на цифрових або аналогових носіях даних і відтворюються на електронному обладнанні (комп'ютерні програми загально-дидактичного спрямування, електронні таблиці, електронні бібліотеки, слайдтеки, тестові завдання, віртуальні лабораторії тощо). Для таких засобів не розроблено чітких методичних рекомендацій щодо структури, змісту та обсягів, також не існує критеріїв, яким має відповідати кожний засіб;

- електронні засоби загального призначення (ЕЗЗП) – засоби навчання, що зберігаються на цифрових або аналогових носіях даних і відтворюються на електронному обладнанні та забезпечують підтримку інноваційних технологій навчання (операційні системи, прикладні програми, автоматизовані системи управління, бази даних тощо)[4].

Таким чином, поняття електронних засобів навчального призначення є досить широким, а тому не розкриває вимог ні до критеріїв, ні до якості таких видань. Проведений аналіз вказує на існування декількох розумінь електронних навчальних видань межу, між якими провести дуже важко, а саме – електронні засоби навчального призначення, електронні засоби загального призначення, відео– та аудіо засоби навчання, педагогічні програмні засоби. Це говорить про те, що одна й та ж сама комісія науково-методичної ради з питань освіти МОН України при проведенні експертизи таких видань може пред'являти зовсім різні вимоги до них. Тобто, на сьогодні немає ніяких гарантій отримання ГРИФа МОН України на ЕЗНП, який розроблений, наприклад, у вигляді електронного підручника, в зв'язку з тим, що відсутні чіткі, прозорі та зрозумілі вимоги до нього. І знову автор стикається з проблемою інтелектуальної власності на електронні видання.

На сьогодні, практично єдиною можливістю захисту інтелектуальної власності в Україні є реєстрація авторського права з отриманням відповідного свідоцтва на твір Державною службою інтелектуальної власності. Хоча реєстрація і не є умовою виникнення правової охорони твору, але

надає право на судовий захист, тобто право на подання позову до суду за порушення авторських прав. Така реєстрація не є обов'язковою, що вказує на появу деяких неузгодженостей. Так, запис про реєстрацію авторського права на твір містить у тому числі дані про створення твору – за службовим завданням, за договором або з власної ініціативи, що безпосередньо пов'язано з майновими правами. Згідно із Законом України «Про авторське право і суміжні права» автором вважається фізична особа, яка своєю працею створила твір, а службовим твором – твір, створений автором у порядку виконання службових обов'язків відповідно до службового завдання чи трудового договору між ним і роботодавцем. Заявка для реєстрації авторського права на службовий твір повинна містити документ, що підтверджує, кому належать майнові права інтелектуальної власності на об'єкт, створений у зв'язку з виконанням трудового договору. Відповідно до п. 2 ст.429 чинного Цивільного кодексу України майнові права інтелектуальної власності на об'єкт, створений у зв'язку з виконанням трудового договору, належать працівникові, який створив цей об'єкт, та юридичній або фізичній особі, де або у якій він працює, спільно, якщо інше не встановлено договором [5].

Визначаючи власника роботи, треба розрізняти незалежно створені роботи і «роботи за наймом». У першому випадку власником є автор. В другому – роботи належать наймаючій стороні. Хоча викладач формує матеріали згідно з посадовими обов'язками, але сам факт прийняття на роботу працівника та укладення з ним типового трудового договору не є достатнім для того, щоб роботодавець отримав всі або частину майнових прав інтелектуальної власності на твори, які створюватимуться працівником під час виконання службових обов'язків. Роботодавець може набути право інтелектуальної власності лише на ті службові твори, на виконання яких працівником було отримано службове завдання чи які були чітко зазначені в укладеному трудовому договорі.

У відповідності до нормативних документів, затверджених Міністерством освіти і науки України, необхідна наявність навчально-методичних матеріалів у електронному та друкованому вигляді, але у випадку із дистанційним навчанням не визначено, чи автор працює незалежно чи як найнятий працівник. Крім того викладач може розробляти курс й індивідуально – у вільний від виконання службових обов'язків час.

Як показує практика в більшості випадків навчальна література (навіть друкована паперова) може бути і не внесена у контракт, а роботодавець і викладач не укладають окремих договорів про майнові права. Тоді – з одного боку, твір (у сфері дистанційної освіти – електронне видання) викладачем вже розроблено та навчальний процес забезпечено, а з іншого – роботодавець як юридична особа може й не вважати за потрібне звертатися до Державної служби інтелектуальної власності. Цікавим є п. 3 ст. 16 Закону України «Про авторське право і суміжні права» де йдеться про те, що за створення і використання службового твору автору належить авторська винагорода, розмір та порядок виплати якої встановлюється трудовим договором (контрактом) та (або) цивільно-правовим договором між автором і роботодавцем. Це говорить про те, що факт створення службового твору визначається ще й авторською винагородою, яка, на жаль, досить часто не сплачується авторові.

#### **Висновки.**

Для удосконалення даної теми, на наш погляд, доцільно:

І. Запровадити практику обов'язкового своєчасного розмежування майнових і немайнових прав на електронні навчальні видання (засоби навчального й загального призначення) між працівником (викладачем) та роботодавцем (ректором ВНЗ). Оптимальний варіант оформлення трудових відносин залежить від конкретних умов – це можна зробити у трудовому договорі (контракті), службовій (посадовій) інструкції або шляхом укладання окремого цивільно-правового договору між працівником і роботодавцем щодо розподілу авторських прав.

Укладаючи зазначені документи, слід звернути увагу на наявність таких положень:

– оскільки створення службових творів є службовим обов'язком працівника, то повинно бути передбачено створення творів певного виду на підставі службового завдання чи трудового договору. Службове завдання як правило оформлюється у вигляді наказу чи окремої службової записки; – всі майнові права на службові твори належать роботодавцю із зазначенням переліку цих прав;

– окремо зазначити, забороняється чи ні використовувати матеріально-технічну базу (обладнання, програмне забезпечення тощо) закладу для створення об'єктів інтелектуальної власності.

Крім того повинно бути зрозумілим чи буде виплачувати роботодавець додаткову винагороду за створений твір, тому слід чітко обумовити порядок виплати винагороди (відповідно, роботодавець отримує виключні майнові права на цей об'єкт авторського права), що також закріплюється договором. Чи навпаки, працівник виплачує компенсацію за використання матеріально-технічної бази навчального закладу, а заклад не претендує на подібні твори і всі права залишаються за автором.



II. Ввести класифікацію електронних видань по класам та викласти її наступним чином:

- 1) електронні засоби навчального призначення (класи «0-4»):
  - клас «0» – це видання із лінійною структурою, де матеріали подані у вигляді текстів, рисунків, схем тощо без системи гіперпосилань та навігації (наприклад видання у форматі doc, pdf, djv та ін.);
  - клас «1» – видання із лінійною структурою, розділи якого проіндексовані й доступні із змісту через посилання (наприклад видання у форматі doc, pdf та ін.);
  - клас «2» – видання, де матеріали, що подаються, пов'язані гіперпосиланнями через систему навігації (наприклад файли, розроблені за допомогою тегів – html, shtml та ін.);
  - клас «3» – відео- та аудіо засоби навчання;
  - клас «4» – видання із ієрархічною структурою, де матеріали, що подаються, пов'язані гіперпосиланнями з розвинутою системою навігації, з залученням мультимедійних складових, у тому числі анімованих малюнків, схем тощо;
- 2) електронні засоби загального призначення (клас «5»): програмні засоби (операційні системи, прикладні програми, емулятори-тренажери, автоматизовані системи управління, бази даних тощо).
- 3) електронні засоби інтелектуально-адаптивного призначення (клас «6»): видання із ієрархічною структурою й інтерактивними можливостями, які служать для пред'явлення індивідуально спланованого матеріалу з використанням попередньо створеної моделі слухача. Адаптивні системи повинні настроюватися під студента і враховувати його потреби, тому можуть включати в себе блоки навчання, контролю, аналізу й корекції моделі.

#### **Література**

1. Використання оптимізованих педагогічних технологій з елементами дистанційної форми навчання в післядипломній медичній освіті / В.М. Ждан, І.М. Скрипник, С.О. Гаєвський, О.Ф. Гопко, М.В. Ткаченко – Київ. – 2013. – С. 18-19.
2. Підкасистий П.І. Тищенко О.Б. Комп'ютерні технології в системі дистанційного навчання // Педагогіка. – 2000. – № 5. – С. 7-12.
3. Антонов В.М. Сучасні комп'ютерні мережі. – К.: „МК-Прес”, 2005. – 480 с.
4. Дибкова Л.М. Інформатика і комп'ютерна техніка: Навчальний посібник. Видання 2-ге, перероблене, доповнене – К.: Академвидав, 2005. – 416с. (Альма-матер).
5. Сайт Українського центра дистанційного навчання. [www.distance-learning.com.ua](http://www.distance-learning.com.ua)

## **АДАПТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ТА КОМП'ЮТЕРНА ПРОГРАМА RATOS У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТА ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК 1. ФАРМАЦІЯ»**

***К. І. Кандибей, О. А. Рижов***

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Методологічною основою медичних ліцензійних іспитів є державні стандарти вищої освіти України, визначені Постановою Кабінету Міністрів України від 7 серпня 1998 р. № 1247 “Про розроблення державних стандартів вищої освіти”, які узгоджені з міжнародними стандартами ISO і EC та Standards for Educational and Psychological Testing. Основою медичних ліцензійних іспитів є стандартизоване тестування, яке вимагає наявності банку стандартизованих тестових завдань, теста, що будується відповідно до мети та структури змісту іспиту, стандартизованої процедури тестування, процедури обробки і аналізу результатів.

**Основна частина.** Відповідно для підготовки студентів фармацевтичного факультету до проведення ліцензійного тестового іспиту, як засобу діагностики якості підготовки фахівця для галузі охорони здоров'я, в Запорізькому державному медичному університеті використовуються адаптивні технології навчання в комплексі з комп'ютерною програмою RATOS, яка підтримує технологію стандартизованого тестування. Програма RATOS дає змогу організувати і супроводжувати процес підготовки, що проводиться на комп'ютерах на восьми кафедрах, відповідних за ліцензійний іспит «КРОК 1. Фармація» та обробку даних в обсязі галузевого рівня. Програма RATOS має розвинуті засоби тестування та обробки аналізу результатів тестування і може бути задіяна на всіх етапах тестування. Для її роботи був сформований банк тестових завдань з кожної з восьми дисциплін, що входять до тестування з

ліцензійного іспиту «КРОК 1. Фармація». Тести проіндексовані за основними поняттями з навчальних дисциплін в процесі експертизи тестових завдань. Режим тренінгу комп'ютерної програми RATOS дозволяє використовувати створену базу понять для вдосконалення індивідуальної підготовки студентом під час самостійної підготовки поза межами університету. Первинна обробка результатів тестування студентів дозволяє реалізувати концепцію якісної оцінки знань студентів, відійти від інтегральної оцінки та створити індивідуальну траєкторію підготовки до складання ліцензійного іспиту «КРОК 1. Фармація» для кожного студента із зазначенням понятійної сфери, що потребує певної корекції під час підготовки як самим студентом, так і співробітниками кафедри, що здійснюють процес підготовки шляхом читання оглядових лекцій та проведення консультацій.

**Висновки.** Робота по підготовці студента до складання ліцензійного іспиту

«КРОК 1. Фармація» потребує певного технологічного циклу, належне дотримання якого гарантує формування якісного складання ліцензійного іспиту «КРОК 1. Фармація» та використання результатів тестування для вдосконалення навчального процесу.

### **Література**

1. Наказ Міністерства освіти та науки України від 29.07.2004 № 629 “Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей 7.110201 “Фармація”, 7.110202 “Технологія парфумерно-косметичних засобів”, 7.110204 “Технологія фармацевтичних препаратів”, 7.110206 “Клінічна фармація” на пряму підготовки 1102 “Фармація” та спеціальності 6.110100 “Лабораторна діагностика” на пряму підготовки 1101 “Медицина”.

2. Наказ МОЗ України від 10.06.2005 № 262 “Про введення стандартів освіти молодших медичних (фармацевтичних) спеціалістів».

3. Наказ МОЗ від 21.01.2004 № 36 “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців за спеціальністю “фармація”.

4. Навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «провізор» у вищих навчальних закладах IV рівнів акредитації за спеціальністю «фармація». Наказ МОЗ України від 08.07.2010 № 542.

5. Навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «клінічний провізор» у вищих навчальних закладах IV рівнів акредитації за спеціальністю «клінічна фармація». Наказ МОЗ України від 08.07.2010 № 543.

6. Навчальний план підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «провізор-косметолог» у вищих навчальних закладах IV рівнів акредитації за спеціальністю «технологія парфумерно-косметичних засобів». Наказ МОЗ України від 08.07.2010 № 544.

7. Наказ МОЗ України від 14.08.1998 № 251 “Про затвердження Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів “Медицина” і “Фармація”.

8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.01.1999 № 7 «Про заходи щодо виконання наказу МОЗ України від 14.08.1998 № 251 «Про затвердження Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів «Медицина» і «Фармація».

9. Наказ МОЗ України від 03.05.1999 № 105 “Про затвердження Статуту “Центру тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.

УДК 378.091.12:005.962.131

## **РОЛЬ РЕЙТИНГОВОГО ОЦІНЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧА В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

*Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, І. К. Лурге, І. О. Топол*

*Запорізький державний медичний університет*

## **THE ROLE OF TEACHER RATING EVALUATION IN CONDITIONS OF CREDIT-MODULE SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS**

*Y. M. Kolesnik, Y. M. Neryanov, I. K. Lurye, I. A. Topol*

*Zaporozhye State Medical University*

В статті висвітлена роль рейтингового оцінювання діяльності на прикладі професорсько-викладацького складу ЗДМУ в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

**Ключові слова:** кредитно-модульна система організації навчального процесу, рейтингове оцінювання діяльності, викладач вищої школи.

In article was discussed the role of the teacher rating evaluation on the example of faculty members of ZSMU in a credit-module system of educational process.

**Keywords:** credit-module system of organization of educational process, teacher rating evaluation, teacher of High school.

**Вступ.** Зміни останніх років у галузі вищої освіти, згідно зі стандартами Болонського процесу, передбачають впровадження новітніх технологій навчання, націлених не тільки на підвищення якості підготовки майбутніх фахівців, але і на створення умов для професійного росту професорсько-викладацького складу (ПВС) вищих навчальних закладів, сприяння його конкурентоспроможності у сучасній системі освіти та престижу української вищої медичної освіти в європейському та світовому освітньому і науковому просторі в цілому [1]. Такою пріоритетною інноваційною системою, що набула поширення за останні роки, стала рейтингова система, яка спонукала на доцільність та необхідність комплексного оцінювання всіх напрямів діяльності співробітників ВНЗ як основної складової забезпечення якості науково-педагогічної діяльності [2].

Створення системи об'єктивного оцінювання якості професійної діяльності окремого викладача є однією з актуальних проблем, що стосуються взаємовідносин не тільки всередині самого ПВС медичного вишу, а й взаємодії новітніх освітніх систем із соціумом [2, 3].

**Основна частина.** Мета статті полягає в розкритті ролі рейтингового оцінювання діяльності на прикладі професорсько-викладацького складу ЗДМУ в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

Робота викладача університету за своєю багатогранністю є майже універсальною. Він повинен бути кваліфікованим фахівцем у своїй галузі знань, гарним педагогом, вихователем, продуктивним вченим [3, 4]. Як відомо, педагогічна діяльність відноситься до творчого виду діяльності, де можливі різні варіанти оцінки її результативності, ефективності та якості, особливо в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Ці обставини призводять до створення різноманітних підходів до побудови рейтингової моделі, що включає як методологічний компонент, так і процедуру практичної його реалізації [5].

Одним з таких сучасних підходів у Запорізькому державному медичному університеті на теперішній час є створення умов, що визначають ефективність застосування рейтингової оцінки якості роботи ПВС, а саме: охоплення всіх видів діяльності співробітників (від педагогічної та науково-дослідницької до професійної і громадської); забезпечення виконання співробітниками своїх посадових обов'язків; об'єктивність, зведення до мінімуму суб'єктивізму в оцінці якості роботи викладача; гнучкість, що дозволяє університету вносити певні зміни, встановлювати нові пріоритети за рахунок змін критеріїв і показників кількісної оцінки різноманітних видів діяльності; відповідність критеріїв державним стандартам освіти і цілям вишу; зрозумілість, досяжність і прийняття критеріїв оцінки керівниками та співробітниками; своєчасне інформування викладачів про зміни, що вносяться до «Положення про рейтинг» і до процесу оцінювання. Важливим моментом у роботі ПВС в ЗДМУ є рейтинговий аналіз діяльності викладача на засіданні атестаційної комісії при переході з посади асистента на посади старшого викладача і доцента та встановлення відповідності кваліфікації науково-педагогічних і керівних кадрів певним вимогам та займаним посадам [3, 4].

Оцінка діяльності професорсько-викладацького складу здійснюється на основі кваліфікаційних стандартів, згідно з якими викладача має відрізнити вміння спілкуватися з аудиторією, чітка організація навчального процесу, послідовна побудова навчального матеріалу, зрозумілий стиль викладу, вміння стимулювати активну пізнавальну діяльність студентів. Велика увага приділяється результативності наукових досліджень, ефективного керівництва аспірантами, магістрантами.

Рейтинг дозволяє підсилити конкурентне середовище серед викладачів і активізувати їх професійну діяльність: підвищення значущості дисципліни, що викладається, і працює лише при особистій зацікавленості викладача в оновленні знань, підвищенні майстерності і впевненості в успіху своєї професійної діяльності.

Введення рейтингового аналізу діяльності ПВС є інструментом оцінки якості не тільки особистості викладача, але й діяльності всього підрозділу (кафедри, факультету), а також університету в цілому. Від того, якою мірою викладач відповідає сучасним вимогам, залежить якість підготовки майбутніх фахівців [3, 5, 7].

І нарешті, в основі структури рейтингу лежить таке поняття як компетенція. Це важливий особистісний ресурс, який забезпечує не тільки професійну підготовку, а й описує соціальні якості,

бажання й здатність змінювати і підвищувати рівень своєї професійної підготовки та загальної освіти. Нова концепція організації освіти базується на чотирьох фундаментальних принципах навчання, які сформулював відомий діяч освіти Ж. Делор: “Вміти жити, вміти працювати, вміти жити разом, вміти вчитися” [3,7].

Отже, рейтингова система оцінювання діяльності ПВС у ЗДМУ представляє собою кількісну характеристику якості педагогічної, наукової, професійної та громадської діяльності, котра виражена в балах і націлена на стимулювання творчої активності всього викладацького складу та окремого викладача університету. Це індивідуальний сумарний показник рівня професійних досягнень викладача та його ставлення до процесу свого професійного самовдосконалення.

**Висновки.** Десятирічний досвід використання рейтингової системи оцінки багатогранної діяльності ПВС у ЗДМУ впевнено свідчить про її позитивний вплив на всі напрями діяльності викладацького складу.

Рейтингова система оцінки діяльності ПВС в умовах кредитно – модульної системи організації навчального процесу стимулює: високий рівень працездатності викладача, у зв'язку з необхідністю розробки об'єктивних процедур оцінки рівня знань і вмінь студентів; підтримку на високому рівні професійної компетентності викладацького складу; регулярне самовдосконалення за певними критеріями; необхідність інформування громадськості про результати своєї діяльності, плани та інновації; високу організацію власного контролю виконання навчальних завдань, детальність опрацювання підготовки завдань та іншого методичного забезпечення.

Рейтингова технологія оцінювання професійної діяльності викладача в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу є своєчасною, вдалою, але на теперішньому етапі не є закінченою й потребує подальшої розробки та вдосконалення.

#### **Література**

1. Садлак Я. Университетские рейтинги и их влияние на качество высшего образования / Я. Садлак // Зеркало недели. – 2009. – № 16-17.
2. Загірняк М., Сергієнко С. Оцінювання якості роботи професорсько-викладацького складу ВНЗ / М. Загірняк, С. Сергієнко // Вища школа. – 2013. – № 3 – С. 19– 30.
3. Рейтинг МОН – 2013 національної системи рейтингового оцінювання вищих навчальних закладів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: mon.gov.ua/img/zstored/files/Рейтинг\_МОН\_2013.doc.
4. Сергеева Е.В. Оценка учебных достижений студентов в контексте Болонского процесса: рейтинговая система // Управление качеством профессиональной подготовки специалистов в условиях перехода на многоуровневое образование // Сборник научных статей по итогам всероссийской научно-практической конференции. Волгоград, 22-25 сентября 2008г. Часть 1. – Волгоград: Изд-во ВГПУ «Перемена», 2008. – 268 с.
5. Менг Т. В. Средовый подход к организации образовательного процесса в современном вузе / Т. В. Менг // Известия Российского государственного педагогического университета имени А. И. Герцена. – 2008. – № 10. – С. 70-83.
6. Про заходи щодо забезпечення пріоритетного розвитку освіти в Україні: указ Президента України // Освіта України. – 2010. – 30 вересня.
7. Токарь Є. Б. Роль і місце педагогічної діяльності в сучасному освітньому процесі / Є. Б. Токарь // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2010. – Вип. 14. – Кн. 1. – С. 486–496.

УДК 57.0015.538.567.372.23

### **ПЕРЕВАГИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У МЕДИЧНОМУ ВУЗІ**

*Г. А. Крицька, І. О. Крицький, Л. М. Шульгай*

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

**Вступ.** Впровадження кредитно-модульної системи навчання у ВНЗ та управління цим процесом з боку держави обумовлена необхідністю адаптації українського законодавства, приведення нормативно-правових документів, організаційних, технічних, фінансових умов надання освітніх послуг відповідно до поставлених завдань реформування освіти.

Подальші соціально-економічні й політичні зміни в суспільстві, зміцнення державності України, входження її в цивілізоване співтовариство неможливі без структурної реформи національної системи вищої освіти, спрямованої на забезпечення мобільності, працевлаштування та конкурентоспроможності фахівців з вищої освіти. Україна чітко визначила орієнтир на входження в освітній і науковий простір Європи, здійснення модернізації освітньої діяльності в контексті європейських вимог.

**Основна частина.** Сучасні процеси глобалізації зумовлюють новітні тенденції в освіті, що є необхідною передумовою подальшого її розвитку й удосконалення. Адже досягти нових результатів у вищій освіті, а також подолати недоліки існуючої системи підготовки фахівців і на цій основі забезпечити конкурентоспроможність випускників та престиж української вищої освіти у світовому освітньому просторі можна лише за умов запровадження нових технологій навчання. Проте новітні тенденції нерідко стають причиною збентеження, різноманітних тверджень працівників освіти, науки, експертів, студентів вищих навчальних закладів, а також інших громадян щодо функціонування, доцільності змін, які запроваджено в системі вищої освіти з часу приєднання України до Болонської конвенції. Тому вивчення основних вимог Болонського процесу, їх аналіз, виділення та окреслення перспектив запровадження в Україні є надзвичайно актуальним.

Впровадження положень декларації дало можливість нашій країні готувати кваліфіковані кадри, обмінюватися досвідом з іншими державами; стало запорукою для майбутнього економічного росту, а також, що не менш важливо, дозволило сформувати у громадян України європейський тип мислення, подолати труднощі щодо працевлаштування в інших державах. Основними перевагами цієї системи є:

- мобільність (можливість членів освітянського простору продовжувати навчання в інших країнах, можливість завдяки стандартизації дипломів працевлаштовуватись в інших країнах);
- збільшення ролі студентського самоврядування;
- вільний вибір предметів студентами;
- переорієнтацію на роботу студента протягом всього семестру, а не на іспитовій сесії;

За думкою студентів, позитивне ще те, що ти можеш передбачити свою екзаменаційну оцінку і в разі потреби виправити її. Кредитно-модульна система (КМС) визначена для України як орієнтир побудови навчального процесу, її впровадження є важливим завданням модернізації освіти України. Функціонування КМС дає змогу говорити про такі її переваги: система стимулює студентів до активної регулярної роботи протягом семестру; вимагає ініціативності від студентів; студенти звикають до різних форм роботи; така система є більш об'єктивною і дає можливість зменшити суб'єктивний фактор при оцінюванні. Чимало авторів відзначають потребу доопрацювання, вдосконалення кредитно-модульної системи як однієї з ключових позицій Болонського процесу з урахуванням потреб та інтересів студентів. Адже успіх запровадження в навчальний процес будь-якої інновації залежить не лише від створення відповідного навчально-методичного забезпечення навчання студентів, а й від того, як поставляться студенти до нововведення.

**Висновки.** Ефективне впровадження передових ідей Болонського процесу, як і будь-яких інновацій, повинно відбуватися з урахуванням та збереженням найкращих вітчизняних освітніх надбань та традицій, модернізація української системи вищої освіти повинна відбуватись поступово, без зайвої поспішності.

### Література

1. Вища освіта України і Болонський процес :навч.посіб. / За ред. В. Г. Кременя ;авт.кол. : М. Ф. Степко, Я. Я. Боллобаш, В. О. Шинкарук, В. В. Грубіянко, І. І. Бабин.– Тернопіль :Навчальна книга – Богдан, 2004.
2. Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування розвитку освіти в Україні : Указ Президента України № 1013/2005 від 4 лип. 2005 р. – К., 2005. – С.17.
3. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи / А. І. Кузьмінський. – К., 2005.
4. Методичні та практичні аспекти застосування і розвитку системи контролю знань в університеті : Зб. матеріалів наук.-метод. конф. 26 січня – 3 лютого 2004 р. -К. : КНЕУ, 2004.
5. Павлович М. Болонський процес – організація навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців // Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції “Питання впровадження кредитно-модульно-рейтингової системи у навчальний процес”. – Київ, 26 січня 2007 р. – У 2 т. – Т.2. – С. 85-91.

## ВПЛИВ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ФОРМУВАННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ

*В. М. Лісовий, В. Д. Марковський, Н. С. Тітова, Ж. І. Логвінова*

*Харківський національний медичний університет*

## INFLUENCE OF METHODS OF EDUCATION ON FORMATION OF THE QUALITY OF STUDENTS' EDUCATION

*V. N. Lesovoy, V. D. Markovskiy, N. S. Titova, Zh. I. Logvinova*

*Kharkiv National Medical University*

**Резюме.** Вибір методичної системи навчання залежить від дисципліни, яка викладається, курсу навчання та кваліфікаційного рівня студента. Репродуктивне, догматичне, розвиваюче та повідомляюче навчання більш підходить для підготовки молодших спеціалістів та бакалаврів, а для спеціалістів краще використовувати проблемну, імітаційну, інформаційну та симуляційну системи навчання. Якість освіти випускників залежить від правильного вибору методу та методичної системи навчального процесу в залежності від кваліфікаційного рівня підготовки.

**Summary.** Choosing a methodical system of education depends on the discipline that is taught, course and qualification of the student. Reproductive, dogmatic, developing and reporting training is more suitable for training of junior specialists and bachelors, and for specialists it is better to use the problem, simulation, information and simulation training system. The quality of graduates' education depends on the correct choice of the method and system of methodical learning process depending on the quality of training.

**Вступ.** Підготовка нового покоління висококваліфікованих медичних працівників вимагає впровадження нових форм організації навчального процесу з урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної школи та процесу інтеграції національної вищої освіти до Європейського освітнього простору. Прагнення до конкурентоспроможності, сучасний розвиток медичної освіти в Україні, питання пов'язані із підвищенням якості освіти випускників медичних закладів, запровадження кредитно-модульної системи навчання спонукають вести пошук нових методологічних підходів до організації навчального процесу.

**Основна частина.** Що ж таке правильна організація навчальної діяльності? Перш за все, це організація учбово-виховного процесу, який реалізується на основі оволодіння знаннями самими студентами. Другою умовою вірної організації навчальної діяльності є постановка завдання, рішення якого потребує від них експериментування з засвоєним матеріалом.

Усі методи навчання традиційно діляться на три основні групи:

1) Методи організації навчально – пізнавальної діяльності. До них відносяться словесні, наглядні та практичні, репродуктивні та проблемно-пошукові, індуктивні та продуктивні методи навчання. 2) Методи стимулювання навчально-пізнавальної діяльності, методи стимулювання обов'язку та відповідальності. 3) Методи контролю (усний, письмовий, комп'ютерний та ін.) і методи самоконтролю.

Існують різні методичні системи навчання, серед яких: репродуктивне, догматичне, розвиваюче, повідомляюче, програмоване, проблемне навчання; задачна система навчання; імітаційна система, інформаційна система та компетентностний підхід. Вибір методичної системи навчання залежить від дисципліни, яка викладається, курсу навчання та кваліфікаційного рівня студента. Репродуктивне, догматичне, розвиваюче та повідомляюче навчання більш підходить для підготовки молодших спеціалістів та бакалаврів, а для спеціалістів краще використовувати проблемне та інші системи навчання.

**Проблемне навчання** – для цієї методичної системи характерно, що знання та способи діяльності не переносяться у готовому вигляді, не пропонуються правила та інструкції, завдяки яким можливо виконати завдання. Матеріал задається студенту як предмет пошуку. Суть навчання складається із стимулювання пошукової діяльності самого студента. Такий підхід до навчання обумовлено: орієнтацією навчання на виховання творчої особистості, проблемний стан сучасного наукового знання, проблемний стан сучасної практики, закономірності розвитку особистості, особливо мислення та можливості формування проблемних ситуацій.

Форми та методи проблемного навчання різноманітні: евристична бесіда, проблемна лекція, розбір практичних ситуацій, диспути, співбесіди, ігрові методи навчання та інше.

Проблемне навчання направлене на розвиток творчої активності, самостійного мислення, підвищення навчального інтересу у студентів. При наявності наведених позитивних якостей проблемне

навчання має і такі недоліки. Використання його можливо не на всякому учбовому матеріалі, а тільки на тому, який має неоднозначний підхід, оцінку та тлумачення; такий метод навчання потребує значно більших затрат часу, ніж при повідомляю- чому навчанні.; для його використання необхідно мати «стартовий» рівень знань, умінь та загальний розвиток студентів.

Задачна ( пошуково-дослідницька) система навчання – поетапна організація постановки учбових завдань, вибір способів їх вирішення, діагностики та оцінки одержаних результатів. В задачній системі навчання виділяють 2 групи методів:

- логічні методи-в яких превалюють логічні правила аналізу, порівняння, узагальнення, класифікації, індукції, дедукції;

- евристичні методи вирішування завдань, які мають найбільш вигогідні стратегії процесу вирішення, стимулюючи при цьому індуктивне мислення студентів та генерування нових ідей.

Імітаційна ( моделююча) система навчання. Її специфіка полягає в моделюванні в учбовому процесі різних видів відносин та умов реального життя. Методів в моделюючій системі два:

- аналіз конкретної ситуації – задається реальна ситуація, яка мала ті чи інші наслідки. Студенти повинні самі виділити проблему, сформулювати її, визначити які були умови для її вирішення, тобто проводиться аналіз вже виконаної дії;

- рішення ситуації – моделюється невирішена ситуація, студенти повинні сформулювати проблему і розібрати варіанти її рішення, після чого необхідно організувати «захист» рішень та їх колективне обговорення.

Переваги імітаційної системи навчання:

- діяльний характер навчання ( замість вербального), організація колективної учбової діяльності. В такій діяльності формуються: спілкування, мислення, рефлексія;

- використання групи ( колективу) як засобу розвитку індивідуальності на основі оперативної самооцінки, самоконтролю кожного студента, бо колективна діяльність дає можливість кожному приймати участь в обговоренні в тій мірі, в якій кожному дозволяє його розвиток. Це може бути позиція лідера, «генератора ідей», опонента, слухача та ін..

Інформаційна система навчання – відноситься к технічним засобам навчання: комп'ютери, телекомунікаційні засоби.

Інформаційна методична система навчання охоплює широкий клас методів.

- інтерактивні навчаючі системи, засновані на мультимедіа, які використовують одночасно текст, графіку, відео, музику в інтерактивному режимі;

- гіпертекстові системи забезпечують можливість переходів по так званим гіперзсилкам, які представлені у вигляді специфічного оформлення тексту або графічного зображення;

- використання з метою навчання інформаційних телекомунікаційних систем, в тому числі інтернет.

В останні роки в дослідженнях, присвячених вищій професійній освіті має розповсюдження компетентностний підхід, який є методологічною основою модернізації професійного навчання. Результатом підготовки майбутнього спеціаліста у вищому навчальному закладі повинна бути його компетентність в професійній діяльності. Компетентностний підхід акцентує увагу на результаті освіти, яка розглядається не як сума засвоєної інформації, а як здатність випускника діяти в різних життєвих ситуаціях.

Компетентностна модель випускника з одного боку охоплює кваліфікацію, поєднуючи майбутню діяльність з предметами та об'єктами труда, з другого боку –відображає міждисциплінарні вимоги до результату навчання.

Впровадження різних форм та методів навчання у вищому навчальному закладі напряму залежить від педагогічної майстерності викладачів.

Педагогічна майстерність – це індивідуальний стиль діяльності викладача, можливість самооцінки і корекції, як показника особистісного зростання і вміння викладача:

- ставати на точку зору студента;

- передбачати можливі труднощі і помилки в навчальній діяльності;

- пояснити не тільки свої, але і дії студентів в тій чи іншій ситуації;

- встановлювати зворотний зв'язок;

- організовувати навчальну діяльність з урахуванням групових процесів;

- володіти технікою запобігання та вирішення конфліктів із студентом і пацієнтом;

- здійснювати психодіагностику та корекцію неадекватної поведінки.

На сучасному етапі важливою складовою в процесі підготовки лікаря є симуляційне навчання. Симуляція – це техніка, яка дозволяє замінити реальний досвід або розширити його за допомогою керованого досвіду.

Сьогодні у країнах Європи навчання у симуляційних центрах є важливою складовою у професійній підготовці медичних працівників. Для України такі симуляційні тренінгові центри – це нова високотехнологічна методика навчання медперсоналу. Вона полягає в тому, щоб спеціалісти відпрацьовували практичні навички надання медичної допомоги на манекенах. Обладнання для симуляційних центрів – це манекени, які імітують різні небезпечні стани. Симулятори комп'ютеризовані і дозволяють програмувати потрібні сценарії поведінки у типових проблемних ситуаціях, до яких мають бути готовими медики.

**Висновки.** Таким чином, якість освіти студентів на сучасному етапі залежить, перш за все, від правильного вибору методу та методичної системи організації навчального процесу в залежності від кваліфікаційного рівня підготовки.

#### **Література**

1. Давыдов В.В. Что такое учебная деятельность?/- Начальная школа. 1999. №7.
2. Новиков А.М. Методология / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. – М.: СИНТЕГ, 2007. – 663с.
3. Байденко В.И. Компетенции: к освоению компетентностного подхода. /- Труды методологического семинара «Россия в Болонском процессе: проблемы, задачи, перспективы». – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – с. 25-30.
4. Хасан, Б.И. Психология конфликта и переговоры. / Б. И. Хасан, П. А. Сергоманов. – М., 2004.
5. Зимняя И.А. Общая культура и социально-профессиональная компетентность человека. /И. А. Зимняя. – Высшее образование сегодня. 2005. № 11.

## **ВНУТРІШНІЙ АУДИТ В КОНТЕКСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ**

**О. Р. Луців**

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

*Розкрито основні положення внутрішнього аудиту в контексті освітнього процесу. Окреслено напрями діяльності внутрішнього аудиту в системі освітнього аудиту.*

У зв'язку з змінами у Законі України «Про вищу освіту», коли дається автономія навчальним закладам, питання внутрішнього аудиту стає ще більш актуальним. Як наслідок, виникає необхідність у створенні аудиторських підрозділів та застосуванні процедур внутрішнього аудиту як елементу освітнього аудиту, який сприяє вдосконаленню якості освіти.

Існуючі методи та форми контролю не задовольняють інформаційні потреби керівників ВНЗ, які прагнуть отримати більш якісну та системну оцінку. Аудиторська оцінка як елемент інноваційної технології стає результатом світоглядно-методологічного аналізу взаємодії керівництва університету з своїми структурними підрозділами.

В поняття внутрішнього аудиту закладена ідея спрямованості процесу на постійне підвищення якості діяльності структурних підрозділів на основі результатів аналізу. Аудиторські перевірки є доказом ефективності системи якості.

Можна окреслити такі напрями внутрішнього аудиту в контексті освітнього процесу:

- 1) моніторинг внутрішнього контролю структурних підрозділів ВНЗ (огляд заходів внутрішнього контролю, їх моніторинг та надання рекомендацій по їх удосконаленню);
- 2) перевірка навчальної документації (класифікація інформації, складання звітності про неї);
- 3) огляд дотримання наказів, розпоряджень та інструкцій (огляд дотримання наказів, розпоряджень та інструкцій управлінського персоналу, інших зовнішніх та внутрішніх вимог);
- 4) моніторинг операційної діяльності (огляд ефективності та результативності операційної діяльності);
- 5) управління ризиками (ідентифікація та оцінка ризиків);
- 6) управління (оцінка процесу управління).

Основними цілями моніторингу якості освіти в освітній установі є сприяння виробленню ефективних управлінських рішень керівництвом освітньої установи та його структурних підрозділів в області підвищення якості освітньої діяльності, оцінювання свого становища серед інших освітніх закладів, прогнозування тенденцій розвитку.



Таким чином, ефективний внутрішній аудит покращує результати зовнішнього аудиту, сприяючи підвищенню рейтингу ВНЗ.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З ПРАВОВИХ ПИТАНЬ

*Т. К. Мавропуло, Т. М. Плеханова, Т. І. Степаненко, Н. М. Казицька, М. К. Золотарьова\**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

*ДВНЗ «Криворізьський національний університет»*

Особливе місце в підготовці будь-якого лікаря, який працює з дітьми різних вікових груп (сімейний лікар, педіатр, неонатолог) займають питання взаємовідносин з батьками дітей-пацієнтів. Відсутність взаємодії є одним з головних чинників виникнення конфліктних ситуацій, що ускладнюють роботу лікаря, зумовлюють значне моральне навантаження. Психологічним механізмом формування поведінки батьків є «страх за дитину», що цілком природне та зрозуміле. Але, що найменше відхилення від результатів лікування дитини, які очікують батьки, може призводити до виникнення конфліктних ситуацій з лікарем. Вирішення таких конфліктів досить часто переходить у правову площину внаслідок подання скарг, звернень до різного роду органів, установ, подання судових позовів.

Особливо гостро постає проблема фактичної правової незахищеності лікаря, який сумлінно виконує свій професійний обов'язок, від необґрунтованих претензій. Разом з тим спостерігається відсутність вкоріненої традиції лікарів захищати порушені права та охоронювані законом інтереси за допомогою юридичних засобів. Необхідно при цьому відмітити, що лікар також повинен захищати інтереси дитини, яка не може самостійно прийняти рішення, якщо очевидно, що інтереси його життя і здоров'я байдужі оточуючим чи недостатньо ними усвідомлюються. Отже, не можливо говорити про наявність ефективних організаційно-правових механізмів, які б сприяли лікарю «стати на сторожі» інтересів хворої дитини, у випадку коли прийняті відповідні рішення або допущена бездіяльність батьків фактично ставлять під загрозу здоров'я та благополуччя дитини. Такі обставини негативно впливають на імідж професії лікаря.

В даний час при підготовці лікарів мало уваги приділяється питанням правових знань та вирішення конфліктних ситуацій в професійній діяльності. Необізнаність лікарів з питань вирішення професійних конфліктів призводить до гучних справ, які висвітлюються в засобах масової інформації не з професійної точки зору, а з побутової, що дозволяє широким верствам населення по своєму трактувати ситуацію та формує негативний імідж не тільки конкретного лікаря, але й медичного закладу в цілому.

Вирішення (врегулювання) конфліктів з батьками дітей-пацієнтів, може відбуватися: по-перше, на досудовому врегулюванні конфлікту; по-друге, судовий захист честі, гідності та ділової репутації лікаря.

В аспекті досудового вирішення конфліктів закон надає широкий спектр варіантів для захисту прав батьків дитини-пацієнта: звернення (подання скарги) до керівника закладу охорони здоров'я, місцевих органів управління охороною здоров'я, громадських організацій, правоохоронних органів тощо. Для лікаря ж єдиним, по-справжньому ефективним способом досудового врегулювання конфлікту з батьками є проведення переговорів. Раніше відносини між пацієнтом та лікарем розглядалися більше в площині медичної етики та деонтології. Але на сьогоднішній день із зростанням актуальності проблеми захисту прав пацієнта, такі відносини набувають все більш правового аспекту.

Всі ці питання повинні входити в програми підготовки та перепідготовки лікарів сімейної медицини, лікарів-педіатрів. Такі програми повинні містити як лекції з залученням фахівців юристів, так і тренінги з правових знань та методик вирішення конфліктних ситуацій при професійній діяльності на рівні досудового врегулювання конфліктів. Приділяти увагу повинно питанням етики та деонтології у роботі лікаря, що дає змогу запобігти виникнення конфліктів та сформувати довіру до лікаря.

## **ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИЧНОЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ РОБОТИ ІЗ СТУДЕНТАМИ УЧАСНИКАМИ ПРЕДМЕТНИХ ОЛІМПІАД В ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»**

*І. Р. Мисула, Н. І. Ярема, В. Є. Городецький*

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

**Вступ.** Студентська предметна олімпіада – це змагання у творчому застосуванні здобутих знань, умінь і навичок, а також у професійній підготовці майбутніх спеціалістів. Олімпіада проводиться щороку з навчальних дисциплін, напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців з вищою медичною освітою в Україні та регламентована наказами МОН України [ 1, 2].

**Основна частина.** В ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» щороку проводиться перший етап Всеукраїнської студентської олімпіади із визначених наказом напрямків та спеціальностей. Згідно затвердженого плану МОН України на базі Тернопільського державного медичного університету також здійснюється проведення другого етапу Всеукраїнської студентської олімпіади.

В першому етапі олімпіади приймають участь усі бажаючі студенти незалежно від форми навчання, в тому числі іноземці. Організаційний комітет кафедри університету з профілю олімпіади розробляє теоретичні і практичні конкурсні завдання, які подаються в навчальний відділ університету. Призери першого етапу олімпіади є рекомендованими до участі в другому етапі. Проте, з метою максимально об'єктивного відбору та покращення підготовки до наступного етапу претенденти проходять додатковий конкурсний відбір, який здійснює загальний оргкомітет університету. Окрім перемоги в першому етапі, враховуються наступні критерії: середня успішність, наявність та кількість перескладань іспитів, результати ліцензійного іспиту «Крок». Окремо слід зазначити, що для претендентів до участі в другому турі олімпіади в центрі незалежного тестування університету, проводиться додатковий відбірковий тур з обраного предмету чи спеціальності, що здійснюється за методикою проведення семестрового тестового іспиту.

**Висновок.** Таким чином, запровадження додаткового багатоступінчатого відбору в ДВНЗ «Тернопільський державний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» дає можливість максимально об'єктивно направити кращих студентів університету та виключити суб'єктивну складову при відборі до участі в другому етапі Всеукраїнської студентської олімпіади.

### **Література**

1. Про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади у 2013/2014 навчальному році: наказ МОН України № 1820 від 23.12.2013.
2. Про затвердження Положення про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади: наказ МОНмолодьспорт України № 1410 від 13.12.2012.

## **СУЧАСНІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ**

*А. О. Міхеев*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Лекція як форма організації навчального заняття використовується у вищих медичних навчальних закладах для вивчення предметів різного спрямування – медико-біологічних, гігієнічних, клінічних тощо. Будується вона на основі інформаційно-монологічного методу – подача та пояснення матеріалу з організацією пізнавальної діяльності студентам лектором. При цьому лектор систематизовано, доказово і аргументовано подає та пояснює навчальну інформацію, використовує наочність, демонстрації, відеофільми, слайди тощо.

Лекція є головною інформаційною складовою навчального процесу у вищій медичній школі, яка сприяє засвоєнню знань зі спеціальності, формує професійний кругозір та загальну культуру, а також наукове мислення. Студенти освоюють ази сучасної медичної науки, її методи, проникають у глибини сучасних проблем медичної галузі, у логіку й методологію її розвитку.

При проведенні лекції необхідною складовою є висока культура лекційної діяльності викладача. Грамотний лектор зобов'язаний вивчити основи лекційної майстерності, оволодіти загальними принципами цієї справи, щоб досягти в цьому досконалості. Необхідне свідоме засвоєння попереднього лекційного досвіду і розуміння особливості природи лекції.

За своєю сутністю лекція є організаційною формою навчання – «особливий спосіб взаємодії викладача та студентів, у рамках якого реалізується різноманітний зміст і різні методи навчання». Водночас, лекція це ефективний спосіб передачі і засвоєння навчальної інформації.

Однією з особливостей лекції є можливість викладача викласти логічно та систематизовано великий обсяг навчальної і наукової інформації. При цьому подання новітніх наукових фактів сприяє активізації уваги та мислення студентів, збуджує їх інтерес до спеціальності, створює умови для подальшого глибокого та самостійного вивчення начального матеріалу з використанням підручника, посібника, інтернету тощо. Під час лекції у студентів формується вміння слухати, усвідомлювати побачене та почуте, здійснювати аналіз, синтез, порівняння отриманого матеріалу.

При підготовці до лекції викладач повинен відібрати найголовніше із великого потоку наукової медичної інформації, спрямувати студента на найважливіші питання спеціальності, на аналіз нових наукових проблем, які ще не відображено в підручниках, а також розкриває перспективи певної галузі медицини.

Лекція закладає також основи для подальшої підготовки до практичних занять зі спеціальності та самостійної роботи, справляє виховуючу і розвиваючу дію, розвиває інтерес і любов до медичної науки, а також творчі здібності, інтелектуальну сферу особистості, сприйняття і пам'ять.

Основними функціями сучасної лекції у вищих медичних навчальних закладах є: методологічна, виховуюча, інформаційна, розвиваюча, орієнтуюча та організуюча.

Методологічна функція сучасної лекції забезпечує вироблення певного наукового підходу до предмета, що полягає у вивченні предмету в динаміці й розвитку. При цьому лектор демонструє творчу «лабораторію» появи ідеї, законів, принципів, теорії пізнання явищ природи.

Виховуюча функція лекції дозволяє здійснити складне завдання формування особистості майбутнього фахівця, виховує в ньому переконливість і свідому активність.

Інформативна (освітня) функція лекції дозволяє поряд з передачею системи потрібних знань про предмет допомагати аудиторії самостійно вибудувати цю систему в процесі «образ – мислення». Найважливішу роль у лекції відіграє інформація – передача знань – і їх аналіз, що вимагає включення новітніх наукових даних, які оперативно відбивають процес розвитку наукової думки.

Розвиваюча функція лекції пов'язана із завданням формування пізнавальної активності аудиторії, вимагає ведення лекційного викладання як процесу самостійного творчого пізнання. Завдання – включити аудиторію в процес наукового пошуку, разом з аудиторією заново осмислити цей процес, підводячи слухачів до самостійного усвідомлення одержаних висновків.

Орієнтуюча функція лекції дозволяє спрямувати студента в потоці інформації, одержаної із різноманітних джерел – лекцій, практичних занять, вивчення навчальної та наукової літератури тощо. Здійснюючи огляд наукової літератури, розкриваючи сутність наукових шкіл, аналізуючи теоретичні положення, лектор виділяє основне, істотне, вказує на правильний шлях вирішення поставлених завдань, допомагає виділити головне і відкинути зайве, вибудовує одержану наукову інформацію в чітку систему.

Організуюча функція лекції надзвичайно значуща, саме вона робить лекцію незамінною, найважливішою ланкою навчального процесу. Тільки лекція здатна об'єднати всі елементи складного процесу пізнання, організувати й спрямувати процес для досягнення поставлених педагогічних цілей.

Таким чином, лекція – провідна, головна форма навчання. Такою вона була і залишається тому, що з неї починається кожна навчальна дисципліна, розділ і більшість тем, що передбачені програмами з відповідних дисциплін. Лекція є незамінною формою організації навчання через те, що вона не повторює підручник, а доповнює його останніми даними науки, іноді ще неопублікованими, але вже відомими викладачу, фактами з життя, особистим розумінням і відношенням до матеріалу, що викладається. У лекції наука оживає і слухачам доноситься в емоційному, доступному, цікавому і зрозумілому вигляді.

### **Література**

1. Вихрущ В. Методика педагогіки: Навчальний посібник / В.О.Вихрущ. – Тернопіль: Крок, 2011. – С.178-186.
2. Нагаєв В.М. Методика викладання у вищій школі: Навчальний посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2007. – С.57-65.
3. Фіцула М. Педагогіка вищої школи: Навчальний посібник / М.М.Фіцула. – 2-е вид., доп. – К.: Академвидав, 2010. – С.163-176.

## МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ ОСВІТИ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ВНМУ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА

*В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся, В. О. Тихолаз  
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

**Вступ.** Вхідження України до загальноєвропейського освітнього простору потребує постійної модернізації та вдосконалення методів навчання всіх структурних ланок вищої освіти. Реформи, які запроваджені, супроводжуються розробкою та впровадженням єдиних критеріїв і стандартів вищої освіти з уніфікованими вимогами. З 2005-2006 навчального року згідно наказів МОН та МОЗ України було впроваджено кредитно-модульну систему навчання (КМС), основою якої є модульне викладання дисциплін, надання кредитів дисциплінам та зарахування їх успішним студентам, рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS та конвертація оцінки в традиційну систему за чотирибальною шкалою. Разом з цим згідно наказу МОН України від 16. 10. 09 року № 943 у всіх вищих навчальних закладах України запроваджено Європейську кредитно-трансферну систему (ЄКТС), метою якої є запровадження стандартів, рекомендацій та основних інструментів мобільності для студентів і викладачів, базовими ключовими документами яких є наявність «Каталогу курсів», «Аплікаційної форми студента», «Угоди про навчання», «Угоди про практичну підготовку та зобов'язання про якість», «Академічної довідки», «Додатку до диплома європейського зразка».

**Основна частина.** Контроль якості навчання є найважливішою складовою формування єдиних критеріїв та стандартів навчання. Для оптимізації та покращення якості навчання з студентів у ВНМУ ім. М.І.Пирогова були змінені підходи щодо оцінювання результатів навчання шляхом введення уніфікованої шкали оцінювання успішності студентів для всіх дисциплін щодо перерахунку традиційних оцінок з 5-бальної системи у європейську бальну шкалу. З 2013 – 2014 навчального року у ВНМУ ім. М.І. Пирогова введені класичні комісійні іспити на кафедрах, що викладають дисципліни з предметів, які виносяться на малі ліцензійні тестові іспити “Крок-1”, “Крок-2”. Оцінка з модульного контролю та з класичних іспитів складають загальну оцінку з дисципліни. З метою покращення якості навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова створений та затверджений Вченою радою університету Центр моніторингу якості освіти. Основними засадами Центру моніторингу якості освіти є проведення попереднього та передекзаменаційного тестування навчальних досягнень та рівня професійної компетентності студентів I-VI курсу медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультету та інтернів після завершення навчальної програми з конкретної дисципліни перед складанням іспитів або малих ліцензійних іспитів за відкритими інформаційними банками тестових завдань Крок 1, Крок 2 та Крок 3 Центру тестування при МОЗ України. Основна стратегія створення такого центру полягає у постійному контролі якості освіти на всіх етапах навчального процесу, включно і складання попередніх та передекзаменаційних тестувань студентами (інтернами). Результати передекзаменаційного тестування (70 – 100%) конвертуються у традиційну оцінку (70-80% - “3”, 80,1-90% - “4”, 90,1-100% - “5”) і враховуються в якості складової остаточної екзаменаційної оцінки на іспиті (диференційному заліку). Таким чином, оптимізація якості навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова складається з таких етапів:

- 1- оцінювання знань з модулів по дисциплінам
- 2 - попереднє претестування студентів
- 3 - класичний іспит,
- 4 – малі ліцензійні іспити Крок1, Крок2 та Крок3.

По завершенні 5 семестру проведений аналіз успішності виявив, що студенти 3 курсу стоматологічного факультету, які підлягали перетестуванню, та склали класичні іспити з таких дисциплін, як патологічна морфологія та патологічна фізіологія, за результатами з МЛІ КРОК1 склали відповідні дисципліни на 72,1% та 76,9% відповідно. За всіма показниками по дисциплінах МЛІ КРОК1 студенти стоматологічного факультету зайняли друге місце серед вищих медичних навчальних закладів України ВНМУ ім. М.І. Пирогова

**Висновки.** Нововведені зміни щодо оптимізації якості навчання у ВНМУ ім. М.І.Пирогова відзеркалюють коадаптацію національної системи освіти та європейських інноваційних технологій якості освіти шляхом підвищення результатів навчання. В процесі поетапної імплементації основних положень ЄКТС у вищу медичну освіту України з часом відбувається коадаптація національних та європейських технологій навчання [1]. Слід зазначити, що в країнах Європи кожен навчальний заклад використовує свої методології та підходи щодо навчання при реалізації основних принципів та положень ЄКТС. Таким чином, впровадження кредитно-модульної системи навчання системи у

вищих медичних закладах України дає можливість значно інтенсифікувати навчальний процес та підвищити якість підготовки фахівців-медиків.

«Якщо у минулому наддержаву визначала потужність збройних сил або володіння ядерною зброєю, то сьогодні є більш важливий (і мирний критерій) потужність і престиж університетської системи» [2]

#### **Література**

1. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк та ін. // Медична освіта. – 2007. - №3. - С.11-15.
2. Baker “China’s bid for world domination”, BBC News, 17 November 2007. news vote. bbc.co.uk.

### **ПІДВИЩЕННЯ ПРАВОВОЇ СВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ – ГАРАНТІЯ ФАХОВОГО ЗАСВОЄННЯ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ**

***В. О. Ольховський, Н. О. Гордієнко, О. М. Пешенко, М. М. Хаустов***  
*Харківський національний медичний університет*

Упровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах ставить за мету підготувати сучасного лікаря, який фахово використовує здобуті знання та якісно й сумлінно виконує професійні обов’язки. Великого значення у світлі цього набуває правове виховання та юридична обізнаність студентів, які можливі лише за умови організованого правового виховання. У цьому сенсі велика роль належить деканатам, бо саме вони повинні й можуть впливати на рівень правової культури студентів, починаючи вже з 1 курсу їхнього навчання. Отже, мета даної роботи – доведення необхідності підвищення рівня обізнаності студентів 1-го курсу з нормативно-правовими актами у системі вищої освіти та ознайомлення студентів 3 курсу медичних факультетів з регламентом проведення ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок».

Усім першокурсникам II медичного факультету Харківського національного медичного університету деканатом був надісланий інформаційний лист з привітанням зі вступом до університету та з інформацією про накази МОН України № 161 від 02.06.1993 «Про затвердження Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах» та №245 від 15.07.1996 «Про затвердження Положення про порядок переведення, відрахування та поновлення студентів вищих закладів освіти», які вимагають від студентів повного виконання навчальних планів до початку наступного семестру. У листі також було наголошено на тому, що студентам слід своєчасно надавати до деканату довідки про причини пропусків навчальних аудиторних занять. Наприкінці листа деканат звернувся до батьків із проханням контролювати успішність своїх дітей протягом усього періоду навчання в університеті. Студенти 3 курсу на початку навчального року були ознайомлені з «Порядком проведення ліцензійних інтегрованих іспитів» (методика підготовки до екзамену, права та обов’язки студентів, правила реєстрації, особливості допуску до ліцензійного іспиту, порядок отримання результатів іспиту, терміни його перескладання тощо).

Висновки: високий рівень правової свідомості студентів дозволить їм озброїтися нормативними знаннями, підвищить правову компетентність, надасть можливість послідовно, системно та цілеспрямовано здобувати вищу медичну освіту, а в остаточному результаті – добре розумітися у правових питаннях та дотримуватися юридичних норм, на яких у подальшому буде базуватися їхня лікарська діяльність.

## КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА І КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ

*М. І. Павлюченко*

*Запорізький державний медичний університет*

## CREDIT-MODULE SYSTEM AND CLINICAL THINKING

*М. I. Pavlyuchenko*

*Zaporozhye State Medical University*

**Резюме.** Приєднання України до кредитно-модульної системи на основі принципів Болонського процесу не могло не спричинити за собою необхідність глибокого реформування системи організації навчального процесу, в тому числі і на клінічних кафедрах медичних університетів. Необхідність поєднання основних вимог кредитно-модульної системи та розвиток таких не менш важливих для майбутнього лікаря якостей, як відпрацювання практичних навичок та закладання основ клінічного мислення залишаються найактуальнішими завданнями викладання на медичних факультетах. Саме тому, будучи основою реформування, кредитно-модульна система в університетах медичного профілю вимагає удосконалення з урахуванням специфіки підготовки лікарів.

**Resume.** Ukraine's accession to the credit-module system based on the principles of the Bologna process could not lead to the need for fundamental reform of the educational process, including the clinical departments of medical universities. Need to combine the basic requirements of credit-module system and the development of no less importance to the future of medical qualities as practical skills and lay the foundations of clinical thinking are the most urgent tasks of teaching in medical faculties. Therefore, as a basis for reform of credit-modular system in university medical profile require improvements to the specific training of doctors.

**Вступ.** Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в медичних університетах України не могло не спричинити за собою необхідність її глибокого реформування, в тому числі і на клінічних кафедрах. Саме тому, будучи основою реформування, кредитно-модульна система в університетах медичного профілю вимагає постійного удосконалення з урахуванням специфіки підготовки майбутніх лікарів.

**Основна частина.** Незважаючи на те, що вже практично протягом десятиліття медичні вищі навчальні заклади проводять підготовку відповідно до стандартів кредитно-модульної системи, в професорсько-викладацькому співтоваристві триває активне обговорення переваг і, перш за все, недоліків цієї системи підготовки. Якщо питання, що стосуються переваг впровадження принципів Болонського процесу в систему підготовки майбутніх лікарів загально відомі, то недоліки довгий час вважалися несуттєвими, тимчасовими і об'єктивно не впливаючими на рівень підготовки фахівців медичного профілю.

Безумовно, такі принципи Болонського процесу, що були задекларовані та були основним беззаперечним аргументом приєднання України, як уніфікація системи вищої освіти, двоступенева підготовка фахівців, відкриття кордонів для всіх учасників освітньої системи (і студентів, і викладачів), взаємне визнання дипломів, неможливо вважати помилковими. Однак більшість з цих напрямків так і залишилися лише деклараціями. Хоча заради об'єктивності слід визнати, що ці проблеми обумовлені, в тому числі і нашими можливостями відстоювати власні інтереси всередині країни і на міжнародному рівні.

У той же час деякі недоліки в підготовці лікарів залишаються актуальними і вимагають коректування вже найближчим часом.

Проблема еміграції медичних кадрів, звичайно, присутня, але з нашої точки зору не є суттєвою і тому більшість підготовлених нами фахівців залишаються працювати в лікувальних установах нашої країни. Це дозволяє нам з високим ступенем достовірності говорити про наші власні упущення на етапах переддипломної та післядипломної підготовки медичних кадрів.

Ми говоримо про успішне впровадження практично орієнтованих державних іспитів, але забуваємо, що ці навички десятки разів мають бути відпрацьовані в реальних умовах. І тут з'являються реальні перепони у вигляді нестачі навчального часу, досить часті відмови пацієнтів бути об'єктом обстеження і головне відсутністю об'єктивної аргументації у майбутнього «сімейного лікаря» поглиблено освоювати вузьку спеціалізацію на переддипломну етапі.

Ми завжди пишалися умінням наших випускників мислити клінічно, в хорошому сенсі непересічно. Може бути, саме це завжди робило їх конкурентоспроможними і не тільки на внутрішньому ринку. Після введення принципів кредитно-модульної системи основним інструментом підготовки та контролю знань стало використання тестових завдань та ситуаційних завдань. Але при цьому, з нашої точки зору, як і раніше не вирішено принаймні дві проблеми. Перша. Ніяка навіть сама валідна ситуаційна задача не зможе замінити реальну клінічну ситуацію. Наприклад, як у ситуаційній задачі відобразити правильний клінічний підхід до ведення післяпологових гнійно-септичних ускладнень, коли питання про тактику часто перебуває навіть не в площині безлічі наявних лабораторних та параклінічних досліджень, які також складно відобразити в тесті, а на кінчиках пальців лікарів акушер-гінекологів. Але ж це один з безлічі прикладів, коли вирішується вся подальша доля пацієнта. Як практично не виходячи з навчальної кімнати навчити цьому практичному навичку або хоча б змусити замислитися, що вже завтра в твоїх руках буде знаходитися чиєсь життя?

І друга проблема. Останнім часом в студентському середовищі почав складатися стереотип, що саме правильне рішення тестових завдань (ситуаційних завдань) є основним критерієм у оцінюванні рівня їх підготовки, а задовільний рівень написання ліцензійних іспитів типу КРОК безпосередньо відкриває шлях до отримання заповітного диплома. Ця точка зору досить часто обмежує і змінює саму систему індивідуальної підготовки студента, як до конкретного практичного заняття, так і систему підготовки в цілому.

З нашої точки зору рішення вищезазначених проблем може бути знайдено у відмові від щоденного обов'язкового рішення тестових завдань (ситуаційних завдань), обмежившись проведенням підсумкового модульного контролю, з використанням навчального часу що звільнився на розбір конкретних клінічних випадків біля ліжка хворої, в операційній, в маніпуляційному кабінеті (звичайно ж відповідно до тематичного плану заняття).

І другий напрямок. Створюючи систему підготовки «сімейних лікарів», ми іноді забуваємо про необхідність поповнення кадрами і вузькі спеціальності медицини, в тому числі з ряду кращих студентів, що навчаються на бюджетній основі. Перегляд цієї позиції, з нашої точки зору, підвищить рівень усвідомленої зацікавленості серед студентів до можливості вибору спеціальності, починаючи вже з початкових курсів навчання, надасть нового імпульсу роботі студентських наукових товариств, змінить характер практичних занять на випускних курсах.

**Висновки.** Таким чином, наше завдання, зберігши і розвинувши все краще, що привнесло в освітню систему приєднання до Болонського протоколу, знайти своє саме клінічне рішення проблем підготовки фахівців на медичних факультетах університетів. Саме розширення практичної складової у навчальному процесі, дозволить підвищити рівень підготовки майбутніх лікарів, розширити їх можливості в усвідомленому виборі майбутньої медичної спеціальності, викличе додатковий щирий інтерес в освоєнні професією.

#### Література

1. Вакарчук І. Вища освіта України-Європейський вимір: стан, проблеми, перспективи. Вища школа. №3.-2008.- С.3-19.
2. Вища освіта України і Болонський процес. Навчальний посібник. За ред. В.Г. Кременя. /Тернопіль: навчальна книга.- Богдан.-2004.
3. Ковальчук Л.Є. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу. Галицький лікар. Віс. 2008. Т.15. – №1.– С.79-81.
4. Суліма Е. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу. Вища школа.-2010.-№1.-С.5-13.

**ОКРЕМІ ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ, ВМІНЬ ТА КОМПЕТЕНТНОСТІ  
СТУДЕНТІВ У СВІТЛІ ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ  
ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*В. П. Польовий, Р. І. Сидорчук, А. С. Паляниця, Ф. Г. Кулачек, О. О. Карлійчук, Є. С. Карлійчук*  
*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

**SEVERAL PROBLEM QUESTIONS OF THE EVALUATION OF KNOWLEDGE, SKILLS AND  
COMPETENCIES OF STUDENTS IN THE LIGHT OF EXPERIENCE OF IMPLEMENTING  
CREDIT-MODULAR SYSTEM OF HIGHER MEDICAL EDUCATION**

*V. P. Polyovyy, R. I. Sydorchuk, A. S. Palianytsia, F. H. Kulachek, O. O. Karliychuk, E. S. Karliychuk*  
*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

**Резюме.** У статті розглядаються проблеми оцінювання знань та вмінь студентів та слухачів вищих медичних навчальних закладів у світлі впровадження кредитно-модульної системи навчання. Робиться висновок про необхідність комбінування різних підходів по вирішенню означених проблем.

**Ключові слова.** Оцінювання знань, вища медична освіта, тестування.

**Summary.** This paper addresses the problem of evaluation of knowledge and skills of students and trainees in higher medical education institutions in the light of the introduction of credit-modular system. The conclusion about the necessity of combining different approaches to address the aforementioned problems is made.

**Key words:** Assessment of knowledge, higher medical education, testing.

**Вступ.** Важливим аспектом навчального процесу є система принципів, підходів та розуміння питання оцінювання знань, вмінь та компетентності суб'єктів навчання – студентів або слухачів. Саме застосування системи оцінки дозволяє корегувати навчальний процес, визначати ефективність навчання, а також надає можливість стимулювати студентів та слухачів до навчання [1, 2].

До введення системи оцінки (процедури і вимірників) необхідно чітко визначити (досягти консенсусу між всіма зацікавленими сторонами), що повинні знати і вміти ті, хто навчаються і на якому рівні. Стандарти, які можна назвати інтелектуальними компетентностями, не є окремими частинками інформації чи ізольованими вміннями, вони повинні представляти важливі інтегральні вміння, наприклад, вирішувати проблеми чи застосовувати знання [3, 4]. Таким чином, питання оцінювання у системі вищої медичної освіти залишається далеко не вирішеним.

**Основна частина.** Не можна створити валідну систему оцінки, не досягнувши консенсусу з освітніх стандартів. Водночас, сучасні зміни парадигм дидактичного процесу, тотальна технократизація навчального процесу та створення певної відірваності навчання від реального пацієнта призводять до вихолощення традиційних навчальних цінностей, притаманних саме медичній освіті. Стандартизація процесу навчання та оцінювання знань та вмінь студентів не вмотивовує їх до проявів творчості, експерименту, запобігає формуванню практичних навичок, які не включені до переліку тих, що контролюються та, в підсумку, залишає молодого лікаря без досвіду безпосереднього спілкування з хворими, без досвіду використання отриманих знань та вмінь у конкретній клінічній ситуації. Іншим базисом виникнення подібної проблеми неготовності майбутніх лікарів до викликів самостійної клінічної практики є розмір академічних груп, які просто унеможливають індивідуальну практичну роботу студентів з хворими та, відповідно, ставлять систему оцінювання на своєрідний “конвеєр”, унеможливаючи адекватну індивідуальну оцінку студента чи слухача.

Основними проблемами оцінювання у системі вищої медичної освіти залишаються наступні. Жоден з методів оцінювання не є достатньо універсальним. Тим не менш, використовуючи різні види оцінювання, можна перевірити різні сторони досягнення навчальних цілей та завдань.

Тести, у загальному, прийнято вважати об'єктивним інструментом вимірювання навчальних досягнень. Однак, виконання того ж самого завдання (частини) тесту різними суб'єктами навчання може бути різним через неоднакове сприйняття текстової або графічної інформації, різного ступеню адаптації до процедури тестування, досвіду, тощо.

Навчальні досягнення студента та значною мірою слухача системи післядипломної освіти, визначаються особливостями навчального процесу й особистістю викладачів. Аналіз результатів тестування без урахування цих факторів не може розглядатися як об'єктивний, адже вплив викладача, його недоліків та переваг абсолютно виключається із загальної системи оцінювання.



При тестуванні оцінюється тільки обмежене число характеристик, що визначаються освітні досягнення, а не вся їх сукупність. У зв'язку з цим результати тестування дають лише обмежену інформацію про результати підготовки тих, хто навчаються і, тому вони не можуть бути виключним інструментом, на основі якого ухвалюють важливі рішення про компетентність майбутнього лікаря.

Якщо провести одне й теж тестування (однаковий варіант тесту за різних умов тестування) декілька разів, то результати будуть відрізнятися з різних причин. Непостійність результатів вимірювання визначається зв'язком із різним змістом перевірки чи умовами проведення і визначає помилку виміру. Під час розробки тесту ця проблема зводиться до знаходження способу визначення помилки вимірювання у використанні конкретного тесту.

Зважаючи на те, що процес оцінювання в освіті відбувається у відносно неконтрольованих умовах, то важко отримати статистично вірогідні "чисті" дані в результаті вимірювання.

**Висновок.** Масштабне застосування тестування у якості (кредитно-модульної) системи оцінювання знань без попередньої ретельної методичної підготовки розробників (екзаменаторів) і користувачів (студентів), без опрацювання наслідково-причинних зв'язків тестів, що підтверджує їх кореляцію з іншими формами оцінки готовності суб'єкта навчання, без системи експертної оцінки тестових завдань та їх атестації на придатність не вирішує проблем удосконалення контролю знань. Наразі, тільки комбінування різних підходів оцінювання може задовільнити потреби вищої медичної освіти.

#### **Література**

1. Активні методи практичного навчання студентів / В.П. Польовий, Л.П. Сидорчук, Р.П. Кнут, П.М. Воляннюк, А.С. Паляниця, О.Й. Хомко, О.М. Плегуча // *Мат. навч.-метод. конф. "Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті європейської освітньої інтеграції"*. – Чернівці: БДМУ, 2011. – С. 235-236.
2. Hubbard J.P. *Measuring medical education* / J.P. Hubbard. – Lea and Febiger: Philadelphia, 2001. – 971 p.
3. Murray J.P. *Successful Faculty Development and Evaluation: The Complete Teaching Portfolio* / J.P. Murray. – The George Washington University: Washington, DC, 1997. – 144 p.
4. Singh H. *Building Effective Blended Learning Programs* / H. Singh // *Educational Technology*. – 2003. – Vol.43(6): – P. 51-54.

## **«СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНЕ НАВЧАННЯ» – НОВА КОНЦЕПЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ**

**О. І. Різник**

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Основна мета державної кадрової політики у медичній сфері – забезпечити державу високопрофесійним, ініціативним, патріотично налаштованим персоналом і управлінськими кадрами нового типу, здатними взяти на себе відповідальність і успішно вирішувати загальнодержавні й регіональні проблеми [1]. Реформування системи вищої медичної освіти України з метою приведення її у відповідність до міжнародних освітніх стандартів передбачає активне застосування у підготовці лікарів головних дидактичних принципів сучасної педагогічної науки, перегляду традиційних конструкцій організації навчання, впровадження інноваційних освітніх технологій, формування спрямованої мотивації всіх категорій суб'єктів навчання до безперервного професійного розвитку [2, 3, 4].

**Основна частина.** Термін «студентоцентроване навчання і/або освіта» – це концепція, яка орієнтована на результати навчання студента [5]. В новій стратегії робиться наголос на результати навчання, які стають головним підсумком освітнього процесу для студента з точки зору знання, розуміння його здібностей, а не на засоби і методи навчання, які використовують викладачі для досягнення цих результатів [6, 7]. Такий підхід повинен спричинити розвиток методичного, організаційного та технологічного забезпечення, а також зміну ролі викладача у вищому навчальному закладі (ВНЗ). Викладач стає систематизатором знань, керівником і куратором навчання студентів. В концепції освітнього процесу, орієнтованого на студента, викладач реалізує нові функції наставника і консультанта студента у справі придбання ним тих чи інших компетенцій. Поряд із збереженням свого колишнього статусу викладач покликаний забезпечити ще більш високий рівень викладання і мотивації у тому, що відноситься до критичного відбору інформації, її джерел, організації адекватних навчальних ситуацій, ліквідації виявлених недоліків. У свою чергу освітній процес вимагатиме від

студентів більше зацікавленості, розвитку своїх умінь працювати з оригінальною інформацією, користуватися різноманітними формами доступу до інформації. Освітній процес, орієнтований на студента, все більшою мірою визначається досягненнями та високою академічною культурою вищої школи. Подібні тенденції в структурі вищої освіти не знижують відповідальності ВНЗ за високі академічні та етичні стандарти. Державні університети покликані виконувати свої ключові інтелектуальні та культурні обов'язки і не можуть вважатися громадськими інститутами, вільними від цінностей. Концепція освітнього процесу, направленою на студента з її акцентами на компетенцію та результати навчання не суперечать таким перевагам вищої освіти як її фундаментальність і універсальність.

«Студентоцентроване навчання і/або освіта» обумовлює розширення прав і можливостей учнів, розробку нових підходів до викладання та навчання, навчальних програм, сфокусованих на індивідуальні особливості кожної людини. Тому реформування навчальних програм має забезпечити можливість високоякісних, гнучких і індивідуальних освітніх траєкторій. Професорсько-викладацький склад в тісній співпраці зі студентами та роботодавцями повинен продовжувати роботу з визначення результатів навчання і міжнародних орієнтирів для різних предметних областей, особливо звертаючи увагу на підвищення якості викладання навчальних програм на всіх рівнях. Це стане пріоритетом у подальшій реалізації Європейських стандартів і принципів забезпечення якості освіти в Україні.

**Висновки.** Таким чином ми проаналізували взаємозв'язок якості підготовки студентів вищих навчальних закладів та досягнення освіти згідно нової концепції навчального процесу, орієнтованого на студента – «студентоцентроване навчання і/або освіта». Питання впливу євроінтеграційних процесів на проблеми освітньої конкурентоспроможності українських ВНЗ є актуальними та своєчасними.

#### **Література**

1. Осійчук М. С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М. С. Осійчук // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. ? Тернопіль: Медична освіта, 2013, ? С. 9 ? 13.
2. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти України: наказ Міністерства охорони здоров'я і Академії медичних наук України № 522/51 від 12.09.2008 р.
3. Про удосконалення післядипломної освіти лікарів: наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1088 від 10.12.2010р.
4. Вороненко Ю. В. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів ? нові принципи побудови системи / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації: матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції. ? Тернопіль: ТДМУ, 2011, ? С. 26 ? 28.
5. Болонський процес: глоссарій (на основі опыта мониторингового исследования) / Авт. сост.: В.И. Байденко, О.Л. Ворожейкина, Е.Н. Карачарова, Н.А. Селезнева, Л.Н. Тарасюк / Под науч. ред. д-ра пед. наук, профессора В.И. Байденко и д-ра тех. наук, профессора Н.А. Селезневой. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2009. – 148 с.
6. Using Learning Outcomes. The Report for Bologna Follow-Up Group. Edinburgh, July 2004 «Международный семинар: применение результатов обучения. Доклад для группы по контролю за ходом Болонского процесса». ? Эдинбург, 1–2 июля 2004. ? № 5. ? С. 104–109.
7. Trends IV: European Universities Implementing Bologna. Reichert S., Tauch K. April 2005 / «Тенденции IV: Европейские университеты на пути осуществления болонских реформ» ? 2005. ? № 6. ? С. 73–165.

## **РОЛЬ НОРМАТИВНОЇ БАЗИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ДЛЯ ЯКІСНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ**

***В. В. Синиця, В. В. Довганик***

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Вища освіта, зокрема медична, є важливою складовою суспільного прогресу, а її якісний розвиток вимагає постійного оновлення технологій викладання, доведення інформації до студента та контролю за її засвоєнням. Такий прогрес сьогодні є неможливим без тісної співпраці освітян на міжнародному рівні та інтеграції прогресивних інноваційних проєктів у вітчизняну освіту. З огляду на це впровадження у вищих медичних закладах освіти України кредитно-модульної системи організації навчального

процесу на засадах Болонської декларації є переконливою ознакою невпинності процесу євроінтеграції нашої держави. Власне спільна декларація міністрів освіти європейських держав, підписана у м. Болонья 18-19 червня 1999 року, до якої згодом приєдналась Україна, і стала тим нормативним актом, який спрямував нашу освіту до європейських стандартів. Метою декларації було створення європейського простору вищої освіти та поширення європейської системи вищої освіти у світі. Для цього було запропоновано впровадження низки положень.

1. Затвердження загальносприйнятної та порівнянної системи вчених ступенів, у тому числі шляхом запровадження додатка до диплому, з метою сприяння працевлаштуванню європейських громадян та міжнародній конкурентоспроможності європейської системи вищої освіти.

2. Запровадження системи на основі двох ключових навчальних циклів: доступневого та післяступеневого. Доступ до другого циклу навчання потребуватиме успішного завершення першого, який має тривати щонайменше три роки. Вчений ступінь, що присвоюється як відповідний рівень кваліфікації. Кінцевим результатом другого навчального циклу має бути вчений ступінь магістра та/або доктора наук, як у багатьох європейських країнах.

3. Створення системи кредитів на зразок Європейської системи трансферу оцінок (ECTS), як відповідного засобу сприяння більшій мобільності студентів. Кредити можуть бути отримані також поза межами вищих навчальних закладів, включаючи постійне навчання, за умови їхнього визнання з боку відповідного університету-отримувача.

4. Сприяння мобільності через усунення перешкод на шляху ефективного використання права на вільне пересування з безпосередньою метою:

- забезпечення студентам доступу до навчальних можливостей, а також до відповідних послуг;
- забезпечення визнання та зарахування часу, який вчитель, дослідник чи член адміністративного персоналу провів у європейському навчальному закладі, проводячи дослідження, викладаючи та виконуючи відповідну до свого фаху роботу, зі збереженням їхніх законних прав.

5. Сприяння європейському співробітництву щодо забезпечення якості освіти з метою вироблення порівняльних критеріїв та методологій.

6. Просування необхідних європейських стандартів у галузі вищої освіти, зокрема щодо розробки навчальних планів, співпраці між освітніми закладами, схем мобільності та інтегрованих навчальних, дослідницьких і виховних програм.

Цей грандіозний проект потребував від України в цілому та від національної освіти (в тому числі і медичної) зокрема надзвичайно ґрунтовної підготовки власне нормативно-правової бази, яка дала б змогу гармонійно підлаштувати систему вищої освіти під європейські стандарти на засадах Болонської декларації. Система вищої медичної освіти вимагає особливого підходу, оскільки нормативно-правове регулювання навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах відбувається як на рівні Міністерства охорони здоров'я, так і на рівні Міністерства освіти і науки України.

Сукупна нормативна база, в якій визначаються засади та механізми регулювання кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) складає понад 30 нормативних актів. Серед них – Закон України “Про вищу освіту”, а також низка підзаконних актів: постанови Кабінету Міністрів, накази МОЗ та МОН України, а також окремі положення, введені в дію деякими наказами. Це, зокрема, наступні накази: наказ МОН України від 02.06.93 за № 161 “Про затвердження Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах”, наказ МОН України від 23.01.2004 за № 48 “Про проведення педагогічного експерименту з упровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу” та затверджене цим наказом “Тимчасове положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців”, наказ МОН України від 20.10.2004 за № 812 “Про особливості впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу”, наказ МОН України від 16.10.2009 за № 943 “Про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи”, наказ МОЗ України від 24.02.2000 за № 35 “Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування”, наказ МОЗ України від 14.08.98 за № 251 “Про затвердження Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів “Медицина” і “Фармація”, наказ МОЗ України від 22.03.2004 за № 148 “Про реалізацію положень Болонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти”, наказ МОЗ України від 07.12.2009 за № 929 “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар-стоматолог” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “стоматологія” та ряд інших.

Цей, далеко не повний, перелік чинних нормативно-правових актів, які регулюють відносини у сфері медичної (стоматологічної) освіти, свідчить про велику увагу, яку держава приділяє інтеграції медичної освіти України в європейську. Проте, значне накопичення законодавчих та підзаконних документів, прийнятих у різний час впродовж останніх 15 років, створює певні труднощі у проведенні адміністрування навчального процесу через їх велику кількість та наявність колізій між окремими документами та положеннями.

Оскільки запровадження КМСОНП у вищих медичних закладах освіти є покликом часу і важливим компонентом євроінтеграційного процесу України, виникає необхідність у прийнятті в системах МОН та МОЗ України нового, інтегрованого та, по можливості, єдиного нормативно-правового документу, який би забезпечив повноцінне регулювання навчального процесу в різних закладах освіти на засадах європейської кредитно-трансферної системи. Наявність такого документа дозволило б суттєво покращити процес адміністрування навчання студентів, а відповідно, і створило би кращі умови для успішного навчання. Таким документом доцільно зробити нове положення “Про організацію навчального процесу”, прийняте на виконання нового Закону України “Про вищу освіту”, який нещодавно був прийнятий у першому читанні Верховною радою України.

#### **Література**

1. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г.Передерій, О.П. Волосовець, В.Ф. Москаленко та ін. // К.: Книга плюс, 2005, 383 с.
2. Закон України “Про вищу освіту”, Відомості Верховної Ради України, 2002, N20, ст.134.

## **ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ**

***В. К. Тащук, Г. І. Хребтій, Т. М. Амеліна, І. Т. Руснак, О. М. Гінгуляк***

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

**Вступ.** Проблемним аспектом медичних вузів України є підвищення ефективності кредитно-модульної системи організації навчального процесу в вищих медичних навчальних закладах, покращення підготовки лікарів, а зважаючи на реформування в системі охорони здоров'я, лікарів загальної практики-сімейної медицини.

**Основна частина.** Індивідуалізація освіти та формування технологій, розрахованих на активізацію пізнавальної діяльності, як методи педагогіки вищої школи, направлені на формування нової шкали цінностей, набувають на сучасному етапі першочергового значення [3]. Суспільству потрібні висококваліфіковані спеціалісти, які можуть самостійно приймати рішення, виконувати їх, брати відповідальність у складній професійній ситуації. Якість освіти визначається не тільки професійною компетентністю викладача, але й змістом навчальних програм і організацією самого навчального процесу [1]. Тому важливим завданням викладача є створення такої форми навчання, що сприяє формуванню та розвитку особистісних якостей студента [4]. Викладач може вибрати з великої кількості методів навчання найбільш ефективні.

Одним із положень Болонської декларації є можливість кожної країни використовувати свої кращі національні надбання по підготовці лікарів [2]. Отже, під час підготовки студентів з внутрішньої медицини необхідно продовжувати використовувати надбання вітчизняної клінічної підготовки студентів, розвитку клінічного мислення, відпрацювання практичних навичок безпосередньо на хворих. Тестовий контроль знань та вмінь майбутніх лікарів має бути не основним, а другорядним методом навчання.

Досвідченому викладачеві нескладно визначити рівень вихідних та базових знань по заданій темі та, за допомогою відкритого діалогу, заохотити слухачів міркувати над досліджуваною темою. Найбільш ефективними методиками є: а) ставити питання всій групі; б) адресувати питання визначеному слухачеві, назвавши його ім'я та по-батькові, перш ніж поставити питання; в) поставити питання і після паузи звернутися до конкретно обраного учасника. Вкрай важливим у постановці питань є необхідність уникати шаблонів. Розбір клінічних випадків дає можливість залучити всіх учасників у процес навчання, заохочує їхню взаємодію. Дискусії при цьому виявляють різні погляди

на шляхи вирішення проблем, а участь у розборі сприяє розвитку клінічного мислення. Після того, як студенти завершили розбір випадку їм потрібно надати можливість висловити свої погляди на дану проблему. При ознайомленні з новою клінічною навичкою можуть бути застосовані різні методи її демонстрації. Використовується показ слайдів чи відеоматеріалів, що демонструють усі етапи й їх послідовність відповідно до встановлених стандартів. Наступний етап – застосування анатомічних моделей, таких як навчальні муляжі для демонстрації практичних навичок. Особливо важливі демонстрація та подальше відпрацювання клінічних навичок на пацієнтах. Дуже важливо, щоб викладач використовував тільки стандартні методи при демонстрації навички на пацієнтах.

**Висновки:** 1. Останнє десятиріччя в навчальному процесі використовується комп'ютерне тестування, дистанційне навчання, що розглядається як елементи інноваційної системи. Проте, на клінічних кафедрах пріоритет повинен віддаватися традиційним методам навчання, в основі яких лежить словесний контакт викладача та студента з обов'язковим виділенням часу для розгляду вузлових питань теми, що вивчається. Саме такий підхід сприятиме розвитку клінічного мислення у студентів.

2. Отже, оптимізація навчального процесу вимагає розробки плану навчання з використанням різноманітних навчальних прийомів і навичок таким чином, щоб отриманий після заняття досвід був прямо пов'язаний з професійними обов'язками лікаря, що буде сприяти формуванню висококваліфікованого спеціаліста.

3. На клінічних кафедрах пріоритетними напрямками повинні залишатись відпрацювання практичних навичок клінічного обстеження у ліжка хворого.

#### **Література**

1. Марушкевич А.А. Педагогіка вищої школи. Теорія виховання (Цикл лекцій): Навч. Посібник. К.: ВВП "Компас", 2005. – 107 с.
2. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в 2005-2006 н.році у всіх вищих навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації / Наказ МОН України від 30.12.2005 р., № 774.
3. Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні / Наказ МОН України від 29.07.2005р, № 454.
4. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи. 2-ге видання, доповнене. – К.: Видавничий центр "Академія", 2010. – 456 с.

УДК 614.1/2:351.9:312.922

### **ОСОБЛИВОСТІ СПОСОБУ ЖИТТЯ, СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЇХ ОЗДОРОВЛЕННЯ**

***В. І. Чебан\**, *О. А. Оленович\**, *С. П. Соболю\*\****

*Буковинський державний медичний університет\**

*ДЗ «Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського»\*\**

### **THE PECULIARITIES OF LIFE STYLE, SOCIAL ADAPTATION OF MEDICAL STUDENTS AND TECHNOLOGIES OF THEIR SANITATION**

***V. I. Cheban\**, *O. A. Olenovych\**, *S. P. Sobol\*\****

*Bukovinian State Medical University\**

*Crimea State Medical University named by S. I. Georgievsky\*\**

**Резюме:** Проведено комплексне медико-соціальне дослідження якості життя та здоров'я, порівняльний аналіз окремих характеристик серед вітчизняних та іноземних студентів-медиків. Визначено характер соціальної адаптації та якості життя на індивідуальному та популяційному рівнях як важливих чинників, що впливають на формування здоров'я.

**Ключові слова:** спосіб життя, якість життя, здоров'я, студенти-медики.

**Abstract.** The complex medical-social research of quality of life and health was conducted as well as comparative analysis of single characteristics among Ukrainian and foreign medical students. The character of social adaptation and quality of life on the individual and populational levels as important factors that influence on the formation of health has been determined.

**Key words:** life style, quality of life, health, medical students.

**Вступ.** Основні концептуальні засади соціальної молодіжної політики відображені у Загальнодержавній цільовій соціальній програмі «Молодь України», затвердженій на 2009-2015 рр., де значна увага приділяється комплексним заходам, пов'язаним із забезпеченням достойного життя молоді, формуванням гармонійно розвиненої особистості, створенням належних умов для реалізації творчих здібностей молодого людини.

Характер життя та форма суспільної участі студентська молодь суттєво відрізняються від інших верств населення, що необхідно враховувати в процесі реалізації державної політики щодо соціального захисту та збереження здоров'я цього контингенту для більш успішної їх адаптації до соціального і навчального середовища. Проведення комплексних досліджень серед студентської молоді та встановлення найбільш характерних і типових закономірностей у житті та навчанні цієї категорії населення має стати основою для формування комплексних програм поліпшення умов побуту, вдосконалення організації навчального процесу, покращання довільля, якості життя і здоров'я студентів (1, 2).

Тому дослідження означених питань у світлі приєднання України до Болонської декларації та запровадження кредитно-модульної системи у навчальний процес, а також курс вітчизняної навчально-освітньої сфери на розширення своєї присутності на міжнародному ринку освітніх послуг задля збільшення іноземних студентів у вітчизняних навчальних закладах, доводить суспільно-економічну, соціально-гуманітарну та медико-соціальну значущість таких наукових розробок.

**Основна частина.** Проведено комплексне багатопланове дослідження якості життя та стану здоров'я серед вітчизняних та іноземних студентів вищих навчальних медичних закладів і виявлені закономірності та особливості у формуванні досліджуваних явищ серед означених контингентів, що послужило підґрунтям для розробки системи оздоровчо-профілактичних заходів студентів-медиків.

Мета дослідження: наукове обґрунтування комплексних заходів щодо поліпшення рівня соціально-психологічної адаптації, якості життя та здоров'я серед вітчизняних та іноземних студентів вищих навчальних медичних закладів на основі запровадження системи медико-профілактичних технологій.

*Об'єкт дослідження:* процес формування здоров'я, рівень адаптації до соціального і навчального середовища, якість життя вітчизняних та іноземних студентів-медиків.

*Предмет дослідження:* система медико-соціального захисту і молодіжної політики держави стосовно соціальної підтримки, медичного забезпечення вітчизняних та іноземних студентів-медиків, організація навчальної роботи у медичних вузах і характер сервісної інфраструктури щодо соціально-побутового обслуговування та система формування духовно-культурних цінностей щодо збереження здоров'я й здорового способу життя серед цих контингентів.

*Методи дослідження:* – інформаційно-аналітичний, статистичний, соціологічний, моделювання, експертних оцінок.

Поглиблене соціологічне дослідження дозволило узагальнити, що проблема професійної адаптації іноземних студентів, які навчаються у вищих медичних закладах України, до умов навчання у вищому навчальному закладі набуває особливої актуальності. Це складний процес соціально-культурної, соціально-комунікативної, соціально-побутової й професійної адаптації. Соціокультурний компонент адаптації іноземного студента передбачає досягнення відповідності з новим соціальним та культурним середовищем, процес входження в новий соціум, культуру шляхом поступового засвоєння її норм, цінностей, зразків поведінки людей, а також участь студента в соціальному й культурному житті нової групи. Соціально-комунікативний аспект адаптації студентів-іноземців – налагодження адекватного обміну раціональної й емоційної інформації з представниками українського соціуму в ситуаціях різних соціальних контактів. Соціально-побутова адаптація – пристосування до умов країни перебування, стереотипів свідомості й поведінки, пов'язаних з харчуванням, побутом, підтримкою здоров'я, відпочинком, дозвіллям тощо.

Головним консультантом студента-іноземця у цьому складному процесі стає куратор (наставник). До завдань, що вирішує куратор групи іноземних студентів, належать: допомога в адаптації до системи навчання, побуту, соціально-культурного середовища, правил внутрішнього розпорядку й традицій навчального закладу; формування колективу групи через організацію сумісної аудиторної та позааудиторної діяльності в процесі міжкультурного спілкування студентів; сприяння толерантній взаємодії іноземних студентів всередині та поза межами академічної групи, з оточенням шляхом формування позитивних взаємовідносин (ділових, особистісних, гуманістичних); формування у студентів такого іміджу країни носіїв мови, котрий сприяв би підвищенню мотивації до вивчення нерідної мови й сприйняттю відмінних життєвих цінностей та орієнтирів у процесі мультикультурної комунікації; виконання ролі посередника між адміністрацією навчального закладу та студентами групи, створення умов для адекватного реагування на вимоги до них, з одного боку, та їх потреби – з іншого.

Таким чином, куратор іноземних студентів є «інформатором», завданням якого є своєчасна передача необхідної інформації студентам (щодо розкладу занять, організації заходів тощо), «адміністратором» – адже здійснює контроль академічної успішності студентів та облік відвідуваності занять, академічної заборгованості; «організатором», який сприяє інтеграції студентів у соціальний простір факультету, університету, оточення в цілому, забезпечуючи засвоєння ними вимог і правил життєдіяльності в новому соціально-культурному середовищі, побудові міжособистісних відносин з викладацьким складом та співробітниками закладу, факультету, гуртожитку, долучається до організації життя групи, дозволяє студентів через різноманітні поурочні заходи (творчі вечори, виступи, святкування національних свят, ін.); «психотерапевтом», який, вивчаючи національно-психологічні й культурні особливості студентів групи, процес становлення групи в цілому і кожного студента зокрема, аналізуючи розвиток взаємовідносин у групі, забезпечує психологічну підтримку студентів, допомагає у вирішенні особистих проблем, міжособистісних конфліктів у групі, ін. Разом з тим, невід'ємною у роботі куратора повинна бути роль «партнера» студентів – помічника, радника в прийнятті власних професійних рішень, формуванні вміння самостійно коригувати, оцінювати результати власної діяльності. Таке спілкування спонукає студентів до вияву самостійності, ініціативності, відповідальності за свою працю, поведінку, професійного самовизначення. Це, можливо лише за умов індивідуального особистісно-орієнтованого ставлення до студентів з урахуванням вже наявного соціально-культурного досвіду, їх моральних та психологічних якостей, життєвих цінностей.

На основі комплексного багатопланового медико-соціального дослідження, проведеного серед студентів вищих навчальних медичних закладів виявлено, що  $76,7 \pm 2,2\%$  вітчизняних та  $28,9 \pm 0,8\%$  іноземних студентів мешкають у гуртожитку. Серед вітчизняних студентів  $11,1 \pm 0,6\%$  – корінні мешканці міста, в якому розташований навчальний медичний заклад, котрі проживають спільно зі своїми батьками або в окремих власних квартирах. Інша частина вітчизняних студентів ( $12,6 \pm 0,9\%$ ) з числа іногородніх осіб, орендують квартири або мешкають разом з господарями квартири.

Серед студентської молоді  $3,8 \pm 0,3\%$  – подружні пари, які проживають окремо один від одного у студентському гуртожитку або ж винаймають житло.

З когорти обстежених  $22,4 \pm 0,9\%$  вітчизняних і  $38,4 \pm 2,4\%$  іноземних студентів мають належні житлово-побутові умови, тоді як у решти – відповідно  $77,6 \pm 1,8\%$  серед вітчизняних  $61,6 \pm 1,2\%$  іноземних студентів означені житлово-побутові умови є незадовільними. Однією з важливих складових способу життя є матеріальний достаток. При цьому  $45,9\%$  студентів-медиків мають задовільний рівень матеріального достатку, у кожного третього ( $36,2\%$ ) відзначаються значні матеріальні труднощі і лише у  $17,9\%$  респондентів матеріальний достаток є достатнім для задоволення своїх життєвих потреб.

Серед іноземних студентів значно більше тих, у кого відзначається хороший та задовільний рівень матеріального достатку –  $75,0\%$  проти  $52,7\%$  серед вітчизняних студентів ( $P > 0,01$ ). Між тим недостатнє фінансування суттєво впливає на спосіб життя студентів, їх психоемоційну сферу, поведінку, характер харчування, організацію дозвілля та відпочинок. Доказом тому є те, що серед студентів з низьким матеріальним достатком  $29,6\%$  осіб вимушені заробляти собі на життя у позаурочний час, працюючи на тимчасових роботах. Водночас студенти змушені економити кошти, обмежувати себе у бажаннях і потребах, а позаурочна праця негативно позначається на їх самопочутті, психічному і фізичному стані та здоров'ї, тому у них нерідко відзначаються неврози та неврастенії, синдром хронічної втоми, що є факторами ризику для здоров'я. Важливим чинником студентського життя є дозвілля та відпочинок, від чого залежить відновлення працездатності організму, його життєстійкість, стійкість до стресу, здоров'я і задоволення потреб у повсякденному житті. Проте, задоволені проведенням свого дозвілля лише  $19,8\%$  студентів, частково задоволені –  $47,3\%$  осіб, тоді як майже кожний третій студент ( $29,6\%$ ) невдоволений формою власного дозвілля. Остаточо визначитися у цьому питанні не змогли  $5,1 \pm 0,4\%$  вітчизняних та  $1,6 \pm 0,2\%$  іноземних студентів, що свідчить про недооцінку цієї важливої складової їх способу життя. На запитання «Як Ви проводите своє дозвілля?»  $23,1\%$  вітчизняних і  $31,9\%$  іноземних студентів зазначили, що у свій вільний час вони переважно займаються господарськими справами (пранням білизни, приготуванням їжі, прибиранням житлового приміщення тощо), тобто суто обмеженими і буденними видами роботи. Одночасно виявлено, що на відміну від вітчизняних студентів, іноземні студенти значно рідше відвідують кіно, виставки, музеї і театри, що, з одного боку, пояснюється певними особливостями стереотипу поведінки і ставленням до культурно-мистецьких заходів, з іншого – певними мовними перешкодами, що виникають у іноземних громадян при відвідуванні означених культурних закладів.

Невід'ємною складовою студентського життя є навчальний процес, на який припадає основна частка часу. Серед студентів-медиків  $67,0\%$  висловлюють невдоволення організацією навчального

процесу, з них 61,3% вітчизняні та 72,8% – іноземні студенти. Приводом для такої негативної оцінки є великий обсяг навантаження, обумовлений неврегульованим характером організації навчального процесу, коли при складанні розкладу занять не враховуються рівномірність розподілу складних і менш складних предметних дисциплін, тривалість навчання і робочого дня, недостатньо виділяється часу на переїзд з однієї на іншу кафедру тощо, що нерідко призводить до надмірного фізичного і психоемоційного напруження та викликає невдоволення у студентів. Іноземні студенти порівняно з вітчизняними виявилися не готовими до інтелектуально-розумових і творчо-пізнавальних завдань, які вимагають тривалої концентрації уваги, активного засвоєння та запам'ятовування навчальних елементів й матеріалу, що створює для них додаткові труднощі при адаптації до якісно нового навчально-освітнього середовища.

Одним з неодмінних компонентів підтримки здоров'я при значних навантаженнях і великих енерговитратах є регулярне і повноцінне харчування. Однак, 61,5% вітчизняних та 81,2% іноземних студентів вказали, що вони нерегулярно вживають їжу і причиною цього у 36,4% вітчизняних та 17,7% – іноземних студентів є низький рівень матеріального забезпечення.

Щодо ціннісно-орієнтаційних установок, які визначають життєву позицію та світоглядну спрямованість людини, то в ієрархії зазначених цінностей серед студентів-випускників домінуючими є “добре здоров'я” 25,0±1,3% респондентів, “благополуччя рідних та близьких” – 15,3±1,1% осіб, “надійні друзі” – 12,4±1,2%. “успішна кар'єра” – 16,0±1,1%. “матеріальний добробут” – 17,1±1,4% та “Тарна і приваблива зовнішність” – 14,2±1,6%, що певним чином віддзеркалює специфіку та спосіб життя сучасних студентів, а саме їх турботу і занепокоєння стосовно свого здоров'я, матеріального добробуту, успішної професійної кар'єри.

За допомогою бальної шкали оцінок від 0 до 100 балів досліджено характер соціально-психологічної адаптації студентів-медиків в основних сферах їх життєдіяльності, зокрема, до умов соціального і навчально-освітнього середовища. При цьому встановлено, що життєво важливі потреби у реальному вимірі серед обстежених контингентів задовільнені на 59,0±21,0 балів. У залежності від інтегрованої оцінки обсягу задоволення потреб достатній рівень адаптації до соціально-навчальної сфери відзначається тільки у 6,2% студентів, > 34,2% виявлено граничний стан адаптації-деадаптація, тоді як у переважній більшості студентів (57,9%) відзначається різний рівень дезадаптації, конкретними проявами якої є недостатньо висока успішність навчання, неспроможність належним чином задовольняти наявні соціальні потреби у реальному житті, що супроводжується соціально-психологічним дискомфортом, виникненням конфліктних ситуацій, певною втратою оптимізму.

Для запобігання порушень здоров'я на початкових стадіях розвитку захворювання важливе значення має забезпечення доступності для отримання своєчасної та ефективної медичної допомоги. Особливо це стосується іноземних студентів, оскільки в них як іноземних громадян, на відмінну від вітчизняних студентів, є певні обмеження в отриманні медичної допомоги на безоплатній основі, що регламентовано програмою обов'язкового медичного страхування, в результаті чого, вони нерідко вдаються до самолікування і звертаються за медичною допомогою при наявності ускладнень. Про це свідчать матеріали опитування, згідно з якими 99,8% іноземних студентів висловлюють незадоволення програмою медичного страхування і вважають її суто формальною, яка не забезпечує їхній медико-соціальний захист.

Таким чином, поліпшення медико-соціального захисту вітчизняних та іноземних студентів, профілактики захворювань серед студентської молоді потребує внесення змін в систему медичного страхування та медичного забезпечення іноземних студентів для підвищення іміджу і конкурентоспроможності вітчизняної навчально-освітньої галузі на міжнародному ринку освітніх послуг.

**Висновки.** Для вирішення цієї проблеми необхідно:

1. Удосконалення законодавчих положень щодо посилення відповідальності страхових організацій, що займаються медичним страхуванням іноземних громадян, за виконання ними своїх страхових зобов'язань перед застрахованими особами стосовно медико-соціального захисту та надання їм медичної допомоги на належному рівні.

2. Надання можливості вищим навчальним закладам медичної освіти укладати відповідні договори з відповідними страховими організаціями щодо медичного обслуговування іноземних студентів за програмою медичного страхування і виступати безпосередніми надавачами медичних послуг застрахованим особам – іноземним студентам, які навчаються у медичних вузах та в інших вузах немедичного профілю.

3. Передбачити можливість при оформленні всіх необхідних *правовстановлюючих* документів та дотриманні належних вимог, передбачених чинним законодавством, медичним вузам самим в межах своєї господарської діяльності, виконувати функцію страхових організацій за програмою



медичного страхування, що є одним з перспективних напрямів залучення додаткових позабюджетних фінансових коштів в системі навчально-медичних закладів за рахунок страхової медичної діяльності, які можуть спрямовуватися на поліпшення матеріально-технічної бази клінічних кафедр та оснащення їх сучасною діагностичною і лікувальною апаратурою.

#### **Література**

1. Грузева Т.С. Фактори ризику в формуванні здоров'я населення / Т.С.Грузева //Медична освіта.-2003.-№2.-С.9-16.
2. Губина О.И. Изменчивость качества жизни и адаптации студентов медицинского вуза / О.И.Губина, В.И.Евдокимов, А.Н.Федотов //Вестн. Нових медичинских технологий. – 2006. – Т.13, №3.-С.167-169.

УДК 378.147:37.022:61-057.875

### **ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ**

***Н. В. Чорній, Н. В. Манащук***

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль*

**Вступ.** Якісна освіта є запорукою майбутнього країни, важливою складовою її національної ідентичності та державного добробуту. В сучасних умовах ринку праці та особливостей працевлаштування, зростають вимоги до професійної компетентності випускників, що обумовлює якісно нові форми та методи вищої освіти, спрямовані на створення цілісної системи безперервної освіти, на розширення сфери самостійної діяльності студентів, які формують навички самоорганізації та самоосвіти.

**Основна частина.** Концепція самостійної роботи студентів в умовах упровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) спрямована на розвиток особистості майбутнього фахівця, формування його як творця, здатного не лише самостійно здобувати знання, а й реалізувати їх відповідно до практичних вимог сьогодення. Розширення функцій та зростання ролі самостійної роботи студентів не тільки веде до збільшення її обсягу, а й обумовлює зміну у взаємовідносинах між викладачем і студентом як рівноправними суб'єктами навчальної діяльності, привчатимуть його самостійно вирішувати питання організації, планування, контролю за своєю навчальною діяльністю, виховуючи самостійність, як особисту рису характеру. В умовах скорочення аудиторних годин за рахунок збільшення часу на СРС (50-70% навчального часу) відбувається переорієнтація процесу навчання з лекційно-інформативної на індивідуально-диференційовану, особистісно-орієнтовану форми. Самостійна робота є одним з найважливіших компонентів освітнього процесу, що передбачає інтеграцію різних видів індивідуальної та колективної навчальної діяльності, яка здійснюється як під час аудиторних, поза аудиторних занять, без участі викладача, так і під його безпосереднім керівництвом. У контексті сучасної системи навчання самостійна робота домінує серед інших видів навчальної діяльності студентів після практичної підготовки та дозволяє розглядати накопичувані знання як об'єкт власної діяльності студента.

Цілеспрямована сукупність дій студента під керівництвом викладача на основі використання засобів супроводу навчального процесу передбачає самостійність – можливість здійснювати самостійну роботу на основі формування якостей рефлексивного керування. Якщо навчальний матеріал опрацьовується власноручно, самостійно (індивідуально) виконується завдання від його постановки до аналізу отриманих результатів, то засвоюється не менше 90 відсотків інформації. Саме тому вища школа поступово, але неухильно переходить від передачі інформації до керівництва навчально-пізнавальною діяльністю, формування у студентів навиків самостійної творчої роботи. Як складне педагогічне явище – це особлива форма навчальної діяльності, спрямована на формування самостійності студентів і засвоєння ними сукупності знань, вмінь, навиків, що здійснюється за умови запровадження відповідної системи організації всіх видів навчальних занять.

Метою самостійної роботи студентів є: формування самостійності як риси особистості і засвоєння знань, вмінь та навиків. Зміст СРС полягає в науково обґрунтованій системі дидактично і методично оформленого навчального матеріалу і визначається з урахуванням структурно-логічної

схеми підготовки фахівців, яку відображено в освітньо-професійній програмі та робочому навчальному плані. За таких умов для кожної навчальної дисципліни визначається комплекс компетенцій (знання, вміння, навички, здібності), які формуються змістом навчальної дисципліни та технологіями навчання у вищому закладі освіти.

**Висновок.** Самостійна робота студентів, підходи до якої потребують докорінних змін, на сучасному етапі повинна стати основою вищої освіти, важливою частиною процесу підготовки фахівців.

УДК 616-091:378.147

## РЕАЛЬНОСТІ, ПРОБЛЕМИ, ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарєва, П. О. Гриценко, О. О. Алексєєнко,  
І. О. Мальцев, С. М. Чекан*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпропетровськ*

## REALITY, PROBLEMS AND WAYS OF LEARNING IMPROVEMENT PROCESSES IN THE CREDITE-MODULE SYSTEM

**Резюме.** Головним завданням вищої школи на сьогоднішньому етапі модернізації вищої освіти України є забезпечення якості підготовки спеціалістів на рівні міжнародних стандартів. Розв'язання цього завдання можливе за умови створення сприятливих умов для реалізації студентами свого інтелектуального потенціалу на основі впровадження в навчальний процес інноваційних педагогічних технологій, суттєвого підвищення ефективності навчального процесу, індивідуалізації навчання, безперервної активності і викладача, і кожного студента. Робоча програма з дисципліни «патоанатомія» передбачає встановлення інтеграційних зв'язків між навчальними теоретичними та клінічними дисциплінами, а також формування фундаменту клінічного мислення студентів. Комплексний підхід до педагогічного процесу з використанням інтерактивних інноваційних технологій дозволяє суттєво покращити якість навчання на даний момент.

**Summary.** The main objective aim of High School Education, currently modernizing higher education in Ukraine – is to provide quality training according to international standards. The explaining of this problem has stipulate through the establishment of an enabling environment for the implementation of its students intellectual capacity through the introduction of innovative teaching learning process technologies, significant increase in the learning process, individualization of learning, continuous activity and the teacher and each student. The Work Program on the “pathomorphology” implies that the integration links between educational theoretical and clinical disciplines, as well as forming the foundation of clinical minds. An integrated approach to the educational process with the use of innovative interactive technology can significantly improve the quality of education at this time.

**Key words:** innovation, educational technology, the European credit transfer system.

**Вступ.** Опираючись на Європейський досвід підготовки фахівців за спеціальністю «лікувальна справа», «стоматологія» та, враховуючи потреби практичної медицини України, необхідність пошуку нових педагогічних технологій, які поєднують междисциплінарну інтеграцію та розвиток клінічного мислення студентів не тільки старших, але й молодших курсів, є актуальним та своєчасним питанням. Основними тенденціями підготовки студентів в умовах кредитно-модульної системи організації навчання є створення стандартів за напрямками освіти, в яких домінував би діяльнісний аспект засвоєння змісту з урахуванням загальноєвропейських та регіональних стандартів; «гуманістична» модель викладання дисципліни; створення гнучких модульних програм; використання комунікативних форм і методів навчання, характерних для європейської зони освіти; покращення «медіаосвітньої» підготовки викладачів, які мають проектувати освітнє та навчальне середовище з допомогою інформаційних, комп'ютерних і педагогічних технологій. Кредитно-модульна система організації навчального процесу підготовки фахівців відкриває нові можливості в системі вищої медичної освіти. Вона сприяє створенню умов для самореалізації особистості як лікаря та активного члена суспільства, задоволення потреби держави у кваліфікованих спеціалістах відповідного профілю; надає можливість виховувати у майбутніх фахівців цілісне світосприйняття і сучасний науковий світогляд.

**Основна частина.** Формування клінічного мислення великою мірою визначається знаннями теоретичної медицини. Однією з глобальних дисциплін, яку вивчають студенти всіх напрямків

підготовки спеціалістів («лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа», «стоматологія»), є патоморфологія із секційним курсом [1], яка вивчає матеріальний субстрат патологічних процесів захворювань. Клінічне мислення повинно закладатись починаючи з вивчення теоретичних дисциплін першого курсу: медична біологія, анатомія людини, гістологія; в подальшому – заглиблюватися на всіх професійно орієнтованих дисциплінах, до яких належить і патоморфологія [2, 3]. Вдосконалення творчої професійного мислення повинно відтворюватися на клінічних дисциплінах і в подальшому поступово-прогресивному шляху саморозвитку [5, 6].

Сформуванню клінічного мислення студента – мультипроблемний діалектичний процес, оволодіння яким є однією з найскладніших і важливіших завдань вищої медичної освіти. Кваліфікація лікаря визначається ступенем оволодіння майстерністю клінічного мислення, знаннями теоретичних аспектів медицини, розумінням алгоритму діагностичного пошуку та особистим досвідом [7, 8, 9].

Навчальний процес на кафедрі ґрунтується на знаннях, які студенти отримують при вивченні всіх загально-біологічних дисциплін (які вивчали на 1-2 курсах) та клінічних дисциплін 3 курсу. Для глибокого розуміння перебігу патологічних процесів в організмі людини необхідна міжпредметна інтеграція за «вертикаллю» та «горизонталлю». На сучасному етапі розвитку медицини деякі розділи дисциплін, такі як: хвороби системи крові (особливо гемобластози), діагностичні критерії злоякісності та ін., унеможлиблюють позитивне засвоєння студентами матеріалу без такої інтеграції [10, 11, 12]. Саме тому робоча програма з патоморфології передбачає встановлення інтеграційних зв'язків між навчальними дисциплінами.

Наш 8-річний досвід впровадження кредитно-модульної системи навчального процесу виявив ряд негативних сторін:

- зниження значення участі викладача у навчальному процесі: тобто, «універсалізація» навчання неприпустима на молодших курсах, тому що викладачі повинні розвивати клініко-морфологічне мислення студентів, яке необхідне у практичній діяльності лікаря;

- тестологія, яка є провідною у навчанні на даному етапі при кредитно-модульній системі, знижує логічне усвідомлення патологічних процесів у студентів та призводить до механічного засвоєння матеріалу. Ми повністю розділяємо точку зору щодо використання педагогічної моделі, яка включає в себе розв'язання тестових завдань на практичних заняттях (із одним правильним дистрактором), але вона не сприяє в достатній мірі формуванню клінічного мислення студентів;

- багато студентів 3 курсу, які добре засвоїли теоретичні навички на молодших курсах, не здатні їх використовувати у конкретній клінічній ситуації. Саме тому на кафедрі було вирішено залишити тестування за системою «КРОК» тільки на змістових та підсумкових модульних контролях;

- роботу студентів із тестами віднесли до блоку позааудиторної роботи, але з обов'язковим контролем якості виконання цієї роботи на практичних заняттях;

- самопідготовка зраховується студенту в балах і приєднується до загальної оцінки практичного заняття.

Для розвитку клінічного мислення, знань матеріального субстрату патологічних процесів та захворювань, студент повинен оволодіти навичками аналізу макроскопічних та мікроскопічних препаратів, а також обов'язково вказати можливі причини патологічного процесу або захворювання, особливості патогенезу, ускладнення та наслідки.

В якості контролю набутих практичних навичок та вмій ми надаємо перевагу розв'язанню клініко-орієнтованих ситуаційних задач. При вирішенні завдань студент обґрунтовує діагноз, демонструє наявність та логічність клінічного мислення. При розв'язанні завдань допомогу має надати викладач для розвитку аналітико-синтегичних узагальнень, особливо з групами іноземних студентів, які мають певний мовний «бар'єр».

Також особливу увагу слід пред'являти практичним заняттям, що проводяться у секційному залі та надають можливість безпосередньо спостерігати патологічні процеси та засвоювати практичні навички. Це передбачає під собою аналіз історії хвороби, оцінку даних лабораторних методів досліджень, можливість зробити резюме, що враховує макроскопічні зміни органів при різних патологічних станах, формування висновків про існуючі та можливі наслідки захворювання.

Важливим аспектом є вдосконалення проведення підсумкових модульних контролів, які проводяться за типом екзамену. Для цілісного уявлення про предмет, а не лише окремих його частин, об'єктивізації оцінювання знань студентів та роботи співробітників кафедр, адаптації студентів до умов проведення тестового інтегрованого ліцензійного іспиту «КРОК 1» у ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» запроваджено складання іспиту предмету, який передбачає 2 етапи: 1 -тестування за завданнями

«КРОК 1» Центру Тестування при МОЗ України проводиться централізовано та синхронно незалежною моніторинговою групою за якістю освіти ВНЗ, яка не тільки приймає участь у всіх

етапах підготовки студентів до іспиту «КРОК 1» та «КРОК 2», але й формує групи ризику, співпрацює із деканатами різних факультетів та визначає найбільш проблемні питання.

Другий етап – теоретична та практична частини – проводяться на кафедрі, при цьому оцінюється володіння теоретичним матеріалом (усна відповідь на запитання білету), практичними навичками (діагностика макро– та мікропрепаратів, розв’язання клініко-ситуаційних задач).

Позитивні шляхи вдосконалення навчального процесу кафедри свідчать результати ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК 1». За результатами «КРОК 1. Загальна лікарська підготовка» у червні 2013 року у вітчизняних студентів середній показник складав 78,9%, що на 8% вищий за національний показник (2 ранг за предметом в Україні), «КРОК 1. Стоматологія» (березень 2014 року) середній результат у вітчизняних студентів – 78,2%, що на 9,4% вищий за національний показник (1 ранг за предметом в Україні).

**Висновки.** 1. Робоча програма з дисципліни «патоморфологія» передбачає встановлення інтеграційних зв’язків між навчальними дисциплінами за «вертикаллю» та «горизонталлю» і формування фундаменту клінічного мислення.

2. Комплексний підхід до організації навчального процесу з використанням інтерактивних технологій дозволяє покращити якість навчання на даний момент, про що свідчать результати «Ліцензійного інтегрованого тестового іспиту КРОК-1».

### Література

1. Даниленко Л. І. Управління інноваційною діяльністю в загальноосвітніх навчальних закладах : [монографія] / Л. І. Даниленко. – К. : Міленіум, 2004. – 338 с.
2. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу // Наказ МОНУ № 774 від 30.12.2005 р.
3. Давиденко І.С. «Патологія», «Патоморфологія» чи «Патологічна анатомія»? – одне з питань формування світогляду майбутніх лікарів за умов кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Україні / І.С. Давиденко // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю „Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”, 18-19 квітня, 2013, Тернопіль, Україна // ТДМУ, «Укрмедкнига». – 2013 – Ч. 2. – с. 97-99.
4. Василенко Н. В. Система підготовки керівників загальноосвітніх навчальних закладів до інноваційної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук ступеня канд. пед. наук / Василенко Н. В. ; ЦПППО АПН України. – К., 2008. – 22 с.
5. Інтеграція освітніх систем України і Європи: Навчально-методичний посібник // В.К. Медведєв, Ю.В. Стасєв, С.В. Залкін, О.С. Челпанов, К.І. Хударковський, А.І. Комишан / За ред. В.К. Медведєва. – Харківський університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, – Харків, 2005. – 124 с.
6. Осійчук М.С. Вплив Євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М. С. Осійчук // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю „Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”, 18-19 квітня, 2013, Тернопіль, Україна // ТДМУ, «Укрмедкнига». – 2013 – Ч. 1. – с. 6-10.
7. Модернізація навчальних планів і програм підготовки лікарів відповідно до нової парадигми розвитку Європейського освітнього простору / Москаленко В.Ф., Яворівський П.О., Булах І.Є. та ін. // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю „Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”, 18-19 квітня, 2013, Тернопіль, Україна // ТДМУ, «Укрмедкнига». – 2013 – Ч. 1. – с. 25-28.
8. Головань М. С. Упровадження європейської кредитно-трансферної системи як інноваційної технології організації навчання / М. С. Головань // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія. Збірник статей. – Ялта: РВВ КГУ, 2013. – Вип. 38. – Ч. 1. – с.54-61.
9. Засідання робочої програми з розробки складових Галузевого стандарту вищої освіти в галузі екологічної освіти // Вища школа. – 2012. – № 5. – С. 3-4.
10. Вовканич, І.І. Шляхи модернізації навчального процесу з метою підготовки фахівця європейського рівня / І.І.Вовканич, О.І.Свеженцева // Міжнародний науковий вісник. – 2011. – Вип. 3 (22), Ч. 1. – С. 21-26.
11. Кононець, Н. Педагогічні інновації вищої школи: ресурсно-орієнтоване навчання / Н.Кононець // Педагогічні науки. – 2012. – Вип. 1. – С. 76-80.
12. Павко, А.І. Сучасний університет в контексті Болонського процесу / А.І.Павко // Міжнародний науковий вісник. – 2011. – Вип. 3 (22), Ч. 1. – С. 57-62.
13. Іванова, Н.Ю. Критерії оцінки якості освіти та їх досягнення / Н.Ю.Іванова, О.О.Корольова // Міжнародний науковий вісник. – 2011. – Вип. 3 (22), Ч. 1. – С. 194-199.

## ДОСВІД РОБОТИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

*Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»*

## EXPERIENCE OF THE FOREIGN STUDENTS' TRAINING QUALITY IMPROVEMENT

*G. Dzyak, T. Pertseva, L. Naumenko, G. Gorbunova*

*State Establishment «Dnipropetrovsk medical academy of Health ministry of Ukraine»*

В статті розглянуті досвід роботи та система заходів, спрямовані на підвищення якості підготовки студентів-громадян іноземних країн, які обрали майбутню спеціальність лікаря.

Ключові слова: досвід роботи, система заходів, підвищення якості підготовки, іноземні студенти

The article concerns the experience and the activities system aiming the training quality improvement of the foreign students who pursuit the higher goal – to become a doctor.

Key words: Experience, activities system, training quality improvement, foreign students

**Вступ.** Інтеграція України в Європейський простір невід'ємно пов'язана з розширенням міжнародної діяльності вищих навчальних закладів, що в галузі підготовки лікарів призвело до збільшення студентів-громадян іноземних країн, які здобувають медичну освіту в нашій країні.

**Основна частина.** У державному закладі «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» склалась певна система організації роботи щодо підвищення якості підготовки іноземних студентів. Серед напрямків роботи: активна профорієнтаційна робота щодо формування здатного до навчання в академії контингенту студентів з числа іноземних громадян; організація оптимального навчального процесу для іноземних громадян на підготовчому відділенні, додипломному та післядипломному етапах; створення і постійне поліпшення умов мешкання і побуту іноземних студентів; організація і контроль за дозвіллям іноземних студентів і слухачів підготовчого відділення; профілактика правопорушень з боку іноземних студентів і громадян України проти них; участь у розширенні міжнародних відносин академії через іноземних студентів тощо.

В академії склалась система співпраці з університетами країн світу. Серед них : Вейфанська медична академія (КНР), Шандунський університет традиційної китайської медицини (КНР), Міжнародний Казахсько-Турецький університет Х.А. Ясаві (Казахстан) , Штутгартський університет (Німеччина), університет м. Мюнстер (Німеччина), університет м. Хайдельберг (Німеччина), інститут ревматології РАМН Росії, Ташкентський медична академія, Придністровський державний університет імені Т.Г. Шевченка, Вітебський державний ордена Дружби народів медичний університет (Білорусь), Таджицький державний медичний університет імені Абу Алі Ібн Сіно.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» щорічно збільшує набір студентів-громадян іноземних країн. У 2013-2014 навчальному році контингент іноземних студентів складає 1558 осіб з 48 країн світу. В їх числі: 1324 студента за фахами «лікувальна справа», «стоматологія», «фармація», «Medicine», «Stomatology»; 148 слухачів підготовчого відділення; 28 магістрів; 51 клінічний ординатор; 7 аспірантів.

Динаміка зарахування іноземних студентів за останні роки позитивна: у 2011 році зараховано 413 іноземних громадян, у 2012 році – 474, у 2013 році – 609 іноземних громадян. У 2013 році делегацією академії проведені зустрічі з представниками Міністерства охорони здоров'я Індії та посольства України в Індії, організовані семінари-презентації ДМА в школах різних штатів Індії. Як результат маркетингової роботи академії в 2013-2014 році вперше навчаються на I курсі та підготовчому відділенні 100 громадян Індії. На цей час в академії 300 іноземних студентів навчаються англійською мовою.

Збільшення кількості студентів потребувало реформування управління організацією навчального процесу іноземних студентів. В академії створено два міжнародні факультети: I-й організовує навчання студентів I-III курсів, II-й забезпечує організацію навчального процесу студентів IV-VI курсів.

В умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу вимоги до іноземних студентів не відрізняються від вимог до вітчизняних студентів. Лекції, практичні заняття, практика проводиться згідно розкладу. Методичне забезпечення навчального процесу здійснюється

російською та англійською мовами. Декілька навчально-методичних посібників для позааудиторної та самостійної роботи іноземних студентів, що створені професорсько-викладацьким складом академії, мають гриф МОН України. Доступність викладання матеріалу, постійний контроль знань, повноцінне методичне забезпечення, врахування національно-психологічних рис особистості іноземного студента – необхідні складові навчального процесу.

Ставлення викладача до іноземних студентів передбачає: вимогливе та поважне відношення; конкретизація зауважень; відсутність узагальнень, особливо в негативному, принизливому аспекті; демонстрація віри викладача у здібності студента з метою підвищення мотивації до навчання; виділення кращих студентів для мотивації їх до подальших успіхів тощо.

Навчання студентів англійською мовою стимулює викладачів удосконалювати не лише володіння іноземною мовою (з носіями мови), але й професійну майстерність. В 2010, 2011 роках змінився контингент англомовних студентів які прийшли на 1 курс. Вперше за 8 років англомовного навчання в ДМА з'явилися студенти, які не є носіями англійської мови. Володіння англійською мовою деяких студентів, як з'ясувалося, залишає бажати кращого. Вимоги до цього контингенту іноземних студентів також підвищуються: деякі з іноземних студентів, які показали незадовільне знання англійської мови, переведені на підготовче відділення, а часть студентів відраховано з академії (у 2011 році - 8 студентів, у 2012 році - 7 студентів, у 2013 році - 5 студентів та 1 студент у 2014 році.).

З метою підвищення якості підготовки іноземних англомовних студентів в академії проведені атестація викладачів та їх розподіл на групи з високим рівнем підготовки, достатнім та середнім рівнями володіння англійською мовою, створені курси занять щодо підвищення кваліфікації для викладачів з англійської мови.

При аналізі успішності іноземних студентів виявлені недоліки підготовки з загальних базових шкільних дисциплін, що не дає їм можливості засвоювати нові знання, необхідні в майбутньої професійній діяльності. У зв'язку з цим у 2013 році в академії було прийнято рішення щодо підвищення вимог до абітурієнтів - громадян іноземних країн.

Всі етапи вступу (подавання документів, допуски, проведення іспитів та співбесіди, рішення приймальної комісії, формування приказів) проводились через Єдину базу МОН України, яка пов'язана з базою ДМС України.

Іноземці подають документ про освіту та одержані з навчальних дисциплін оцінки (бали) з середнім балом не нижче 150 балів за 200-бальною шкалою (не нижче 50% відповідної шкали країни) за умови отримання не нижче 124 балів з непрофільних конкурсних предметів та не нижче 140 балів з профільних конкурсних предметів з такими ж критеріями на вступних іспитах. При прийомі 2013 року було введено вступні випробування :

- за спеціальністю "Лікувальна справа" та "Стоматологія" з предметів:
  - біологія (профільний, співбесіда) та з російської або англійської мови (письмово);
- за спеціальністю "Фармація" з предметів:
  - хімія (профільний, співбесіда) та з російської або англійської мови (письмово).

На наш погляд , підвищення вимог до рівня знань абітурієнтів з предметів шкільної програми дає надію щодо підвищення засвоєння іноземними студентами вузівських програм під час навчання в академії. Слід відмітити, що відмова на етапі видачі запрошень при подачі документів складала 4,5%. При проведенні іспиту з російської мови в республіці Узбекистан (1-7 серпня 2013 року) із 65 абітурієнтів, відмова - у 35 осіб (53,8%); відмова на іспитах та співбесідах 73 абітурієнта (16,6%). Всього 145 абітурієнтів отримали відмову від прийому на навчання.

Такий підхід дозволив виявити недоліки у підготовці абітурієнтів, завдяки чому було надані пропозиції деяким абітурієнтам щодо навчання на підготовчому відділенні академії.

Є певні проблеми з якістю успішності іноземних студентів на ліцензійних іспитах. В академії ведеться їх підготовка до ліцензійних іспитів у формі тренінгів – проведення ректорських контролів за технологією ДО «Центр тестування МОЗ України» в аудиторіях, які обладнані аудіо- та відео спостереженням: бланк відповіді, розсадка за алфавітом, видача буклетів з 200 тестовими завданнями, час на їх вирішення. Тестові завдання використовуються, як «якірні» останніх років, так і з первинної бази ДО «Центр тестування МОЗ України», що рекомендовані для підготовки до ліцензійних іспитів.

Особлива увага приділяється вирішенню умов навчання, проживання, дозвілля, що пов'язано з адаптацією студентів в нашій країні. З метою прискорення адаптації іноземних студентів до ВУЗівських умов, формування з багатомовної інтернаціональної групи повноцінного студентського колективу в академії відновлено інститут кураторів, до складу якого увійшли найбільш досвідчені викладачі, які працюють на перших курсах.

З метою адаптації іноземних студентів до нових умов в академії в перші тижні їм допомагають студенти-куратори, які володіють англійською, або китайською, або арабською мовами . Гуртожиток

у центрі міста повністю віддано іноземним студентам ( у наявності 416 місць), часть іноземних студентів проживає в інших гуртожитках академії.

Особлива увага приділяється формуванню громадських об'єднань іноземних студентів. Рада іноземних студентів об'єднує 9 первинних асоціацій: арабських студентів - «Аль Мустакбаль», узбецьких «Комолот», китайських «Студентська земля», марокканських студентів - «Зелена зірка», туркменських студентів - «Галкинши», об'єднання студентів Іраку, Сирії, Йорданії та Палестини. Вони проводять роботу щодо підтримки студентів в вирішенні проблем адаптації, приймають участь у благодійній діяльності щодо дитячих садків тощо.

Медична допомога іноземним студентам надається на базі обласної клінічної лікарні на підставі закону України «Про страхування» (стаття 9), «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства» (стаття 10).

Причинами відрахування іноземних студентів за останні 4 роки є: за власним бажанням, за академічну заборгованість, за порушення навчальної дисципліни, переведення до інших ВНЗ, за порушення умов контракту (несплата за навчання), неповернення з Батьківщини, не склав «КРОК 2», за порушення паспортного режиму. Кількість відрахованих щорічно зменшується (68 - у 2010 році, 28 - у 2011, 50 - у 2012 році, 15 - у 2013р.).

Особлива увага приділяється виховній роботі з іноземними студентами:

– проводяться «круглі столи» з питань «Молодь - за расову та етнічну толерантність» за участю студентів з Анголи, Нігерії та Судану. Ці зустрічі трансливались на трьох каналах Дніпропетровського телебачення;

– іноземні студенти приймають участь в українських національних святах, вивчають традиції українського народу, запрошують українських студентів на свої національні свята (КНР, Нігерія, Ангола та ін.);

– проводяться засідання «Клубу інтернаціональної дружби» тощо.

З метою безпеки іноземних студентів охорона у гуртожитках академії виконується фірмою «Муниципальна гвардія» з 17-00 щоденно .

Серед заходів щодо підвищення якості підготовки іноземних студентів слід виділити наступні: підвищення вимог до рівня знань абітурієнтів з біології, хімії, російської та англійської мов; збільшення обсягу методичних видань для іноземних студентів; впровадження в навчальний процес сучасних наукових досягнень на засадах доказової медицини; подальша активізація роботи щодо організації англійського навчання іноземних студентів та відповідної підготовки професорсько-викладацького складу; на кафедрах посилення контролю щодо засвоєння іноземними студентами теоретичних знань як основи до якісної підготовки до ліцензійних іспитів КРОК-1 та КРОК-2; проведення індивідуальної роботи зі студентами з “групи ризику”; активне залучення іноземних студентів до СНТ та участі в олімпіадах, конференціях; забезпечення подальшого оперативного вирішення побутових і соціальних проблем іноземних студентів.

**Висновки.** Підвищення якості підготовки іноземних студентів до професійної діяльності, формування їх практичних вмінь та навичок потребує подальшого системного вирішення проблем як ретельного відбору абітурієнтів так і подальшого удосконалення організації навчального процесу, підвищення педагогічної майстерності викладачів, підвищення вимог до рівня знань студентів, підвищення відповідальності студентів за якість освіти, яку вони отримують.

#### **Література**

1. «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали X ювілейної Всеукр. навч. –наук. конф. з між нар. участю (Тернопіль, 18-19 квіт. 2013р.: у 2 ч./ Терноп. держ. мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського. - Тернопіль: ТДМУ, 2-13. Ч.1-634с., Ч.2-700 с.

### **«БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС» І УКРАЇНА: РЕАЛІЇ, МІФИ І ПЕРСПЕКТИВИ**

***В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, А. В. Салій, О. В. Шешукова***  
*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Сучасна модель освіти склалася під впливом наукової революції XVII – XVIII ст., коли в результаті диференціації знання формується галузева наука, яка і знаходить свій прояв в системі освіти. Сама

ж освіта, будучи одним із найважливіших засобів трансляції культури і соціалізації індивідів, завжди детермінується моделлю культури [3]. Сучасна трансформація культури робить обов'язковими істотні зміни в системі освіти, спонукає до пошуків нових ідей як в філософії освіти, так і в педагогіці. Одним із прикладів такого пошуку нового, у геополітичному вимірі освітнього процесу, і став так званий «Болонський процес». Для України це явище було і залишається надзвичайно актуальним, адже досягнення нових результатів у вищій освіті, подолання недоліків існуючої системи підготовки фахівців і на цій основі збереження конкурентоспроможності випускників та престижу української вищої освіти у світовому освітньому просторі, можливе лише за умов упровадження нових технологій навчання. Межі «болонського процесу» формулюють кілька основних позицій:

- запровадження кредитно-модульної системи;
- розширення мобільності студентів і викладачів;
- запровадження кардинально нової системи контролю за якістю освіти.

Кредитно-модульна система (КМС) визначається для України як орієнтир побудови навчального процесу. Такій системі, як обов'язковому атрибуту Болонської декларації, надаються дві основні функції. **Перша – сприяння мобільності студентів і викладачів, друга – чітке визначення обсягів проведеної студентами роботи з урахуванням усіх видів навчальної та наукової діяльності.**

За роки свого функціонування КМС показала свої як позитивні, так і негативні сторони. До позитивних сторін можна віднести стимулювання студентів до активної регулярної роботи протягом семестру, вона вимагає від студента ініціативності, студенти звикають до різних форм роботи; така система є більш ефективною і зменшує суб'єктивний фактор при оцінюванні. Але недоліком є те, що за умов КМС і великої кількості студентів у групах, досить складно забезпечити всім студентам рівні можливості для отримання необхідних балів, сюди ж ми можемо віднести і збільшення навантаження на викладачів, а бали, накопичені студентом, не завжди говорять про його знання, а більше про його активність. Студенти, фактично, борються за кількість балів, а не за знання.

Розвиток КМС за останні десять років породив величезну кількість міфів-забобонів [2], які потребують якщо не спростування, то хоча б елементарного уточнення.

Перша хибна думка: запровадження «болонського процесу» в Україні явище негативне і призведе до руйнації освітньої системи України і нищення її здобутків.

Якщо тільки ми спробуємо замінити дефініцію «Болонський процес» на «удосконалення системи освіти» відразу спаде одіозність самого цього явища. У сучасній Україні навряд чи знайдеться хтось, хто б заперечував би потребу реформування системи освіти. Тут важливо зрозуміти, що у глобальному контексті, світова освітня система перебуває у кризовому стані, так як залежно від своїх індивідуальних особливостей знаходиться у перехідному періоді в зв'язку зі зміною постіндустріального суспільства на комунікаційне, інформаційне тощо. Саме у такому контексті, удосконалення будь-якої освітньої системи не тільки бажане, а просто необхідне. Відповідно, те що ми сьогодні називаємо «болонським процесом» є відповіддю освітньої системи Європи на втрату конкурентоздатності порівняно із американської системою освіти.

Сама відсутність бажання удосконалюватись в системі української освіти суперечить як здоровому глузду, так і може демонструвати умисне бажання прискорити її остаточне банкрутство.

Одне з хибних тверджень полягає у тому, що викладачі основними ознаками Болонського процесу вважають введення кредитно-трансферної системи із новою системою оцінювання і упровадження диплому єдиного зразка.

У таких твердженнях може полягати основна і найголовніша помилка. Адже основна мета навчання – не оцінювання, а «якість освіти». Кількість модулів чи система оцінювання – це речі похідні, які не мають вирішального стратегічного значення. Саме гонитва за кількісним показником, а не за якісним, призводить до того, що у боротьбі за професійне зростання випускник українського вишу суттєво програє європейцю або американцю. Покращення якості навчання, насамперед, повинно полягати не в особливостях формування навчального плану, а у способі викладання конкретної дисципліни. Тобто, поки у середньопересічного доцента не забрати його пожевклий від часу конспект, ніякого покращення не відбудеться. Ми повинні розуміти, що контроль за якістю навчання здійснюється на рівні викладач – студент, але найбільше, успішність цієї роботи залежить від професійно-інтелектуальних здібностей викладача та інтелектуального потенціалу того, хто здобуває знання.

Таким чином, якщо не відбудуться зміни у мисленні викладача, то жодні нормативні акти не забезпечать запуск цього процесу. Тому, успіх у боротьбі за якість навчання не пов'язаний з жодними загальнодержавними деклараціями. У цьому контексті, перехід до зовнішнього тестування, запровадження кредитно-трансферної системи можна вважати організаційно додатковими заходами, які покращуватимуть якість навчання, але не визначатимуть його.



Побоювання серед фахівців викликає те що мобільність студентів може призвести до відтоку студентів та скорочення вишів.

Якщо під мобільністю ми будемо розуміти можливість здобуття освіти в межах одного напрямку в різних вищах європейського освітнього простору, то це може означати, що студенти і викладачі матимуть перспективу для самореалізації в країнах ЄС та США. В силу об'єктивних причин освітня система України суттєво програє іншим, а тому відтік студентської маси може бути цілком логічним і передбачуваним.

Інтеграція в освітній простір Європи має проходити на рівні конкуренції ідей, а не на рівні порівняння економічних систем у випадку вступу до ЄС. Обмін ідеями за будь-яких обставин призводить до неминучого збагачення, причому обох сторін.

Скорочення кількості навчальних закладів – це взагалі проблема, яка є насущною і злободенною. Адже кількість вищих навчальних закладів в Україні перевищує усі розумні межі. Станом на 2013 р. кількість ВНЗ в Україні дорівнює 823, а це саме той випадок, коли кількість згубно впливає на якість.

І на завершення хотілося б зазначити, що успіх будь-якої реформи визначається саме розумінням кінцевої мети процесу і сприйняттям його більшістю співробітників об'єкту реформування. Принципи заміни висновок і спрощене копіювання стандартів інших систем ніколи не призводить до успіху.

### **Література**

1. Болонський процес у фактах і документах / упорядники Степко М. Ф., Болюбаш Я. Я., Шинкарук В. Д., Грубіянко В. В., Бабин І. І. — К., 2003.
2. Згуровський М. Вища освіта в Україні: реалії, тенденції, перспективи розвитку. – К., 1996.
3. Наріжний Ю.А. Культура і філософія епохи постмодерна. – Днепропетровск: ДГУ, 2008. – 478 с.

УДК 378.141:378.661

## **УДОСКОНАЛЕННЯ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ**

*Л. І. Остапюк, О. В. Стеченко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

### **IMPROVEMENT OF RATING OF THE STUDENTS EDUCATION**

*L. I. Ostapyuk, O. V. Stechenko*

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Резюме. У статті наводиться аналіз модернізації показників рейтингової оцінки діяльності студентів НМУ імені О.О. Богомольця; досліджується її вплив на підвищення якості освітнього процесу.

Ключові слова: рейтинг, моніторинг якості освіти, ранжування діяльності студентів.

**Summary.** In the article is adduced analysis of modernization rating of students medical education in the National O. Bohomolets Medical University, authors assessed influence on quality improvement of medical education.

Keywords: rating, education quality improvement, student centered educational environment.

**Вступ.** Наказом МОЗ України № 232-адм. від 28.10.2013 р. Національному медичному університету імені О.О. Богомольця була доручена почесна місія – проведення короткотривалих семінарів-тренінгів для начальників навчальних відділів вищих медичних навчальних закладів України IV рівня акредитації. Під час проведення семінарів начальники та заступники начальників навчально-методичних, навчальних, методичних відділів, керівники секторів моніторингу якості освіти, декани факультетів ВМ(Ф)НЗ України спільно з фахівцями ДП «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» та ДО «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при МОЗ України» обговорювали важливі питання удосконалення навчально-методичної роботи. Зокрема, на семінарі-нараді начальників навчальних відділів ВМ(Ф)НЗ України IV рівня акредитації, який відбувся в НМУ імені О.О. Богомольця 20 грудня 2013 р., обговорювалось питання рейтингової системи оцінювання діяльності студента. Узагальнення досвіду впровадження рейтингової системи оцінювання діяльності студента фахівцями НМУ імені О.О.Богомольця, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ

України», ДЗ «Луганський державний медичний університет» є основою для її подальшого удосконалення.

**Основна частина.** Листом МОЗ України № 08.01-47/2201/40715 від 26.12.2013 р. напрацювання НМУ імені О.О. Богомольця щодо впровадження рейтингової системи оцінювання діяльності студента в умовах навчання за кредитно-модульною системою організації навчального процесу (КМСОНП) визнані такими, які будуть впроваджені у діяльність ВМ(Ф)НЗ України. Таким чином, галузеве міністерство визнало «Положення про рейтингову систему оцінювання діяльності студента», оновлене та перезатверджене у 2013 р. в НМУ відповідно до узагальнення десятирічного досвіду роботи Університету в умовах КМСОНП [1].

Впровадження рейтингової оцінки діяльності студентів в НМУ імені О.О. Богомольця (далі – рейтингової оцінки) розпочалось у 2004 р. та було спричинене необхідністю трансформування навчально-виховного середовища Університету для забезпечення ефективного реагування на нові виклики єдиного Європейського освітнього простору, до якого долучилась і Україна. У комоніке, прийнятому в 2010 р. в Будапешті-Відні, йшлося про продовження процесу формування єдиного Європейського освітнього простору до 2020 р. та необхідність забезпечення міжнародних стандартів якості освіти в країнах - учасниках Болонського процесу [2, 3].

Тому головною метою впровадження рейтингової оцінки було підвищення якості навчання, а також посилення мотивації до постійної систематичної роботи студента упродовж всього періоду навчання, удосконалення системи багаторівневого контролю знань, вмінь та навичок студента, формування загальних та професійних компетентностей на кожній кафедрі університету, залучення студента до участі в науковій роботі, до роботи в органах студентського самоврядування, громадській, спортивно-масовій роботі, художній самодіяльності.

Відповідно до зазначеної мети були визначені компоненти рейтингової оцінки діяльності студента - оцінка результатів його роботи за різними напрямками. З метою персоніфікації проведення рейтингу та виходячи з необхідності об'єктивізації механізму оцінювання, запроваджено також штрафні бали (за пропуски навчальних занять та лекцій, перескладання підсумкових модульних контролів, академічну заборгованість з дисциплін).

Положенням визначені рівні проведення рейтингу. Так, кожною кафедрою Університету визначається оцінка студента з відповідної дисципліни в кінці її вивчення. Деканатами, органами студентського самоврядування факультетів визначається навчальний рейтинг студента з усіх завершених дисциплін навчального року; оцінюється участь у науковій, громадській, спортивно-масовій роботі, студентському самоврядуванні (в групі, на курсі, факультеті, в університеті в цілому), в художній самодіяльності. Наступним кроком є ранжування студентів за складовими рейтингу та визначення переможців (1, 2, 3 місця) по кожному курсу. Проректори з науково-педагогічної роботи, з науково-педагогічної роботи та довузівської підготовки контролюють виконання вимог рейтингу кафедрами та деканатами факультетів, своєчасність проведення аналізу якості навчання студентів. Навчально-методичним відділом готується проект наказу про нагородження студентів-переможців рейтингу по факультетах на кожному курсі, узгоджуються конкретні види заохочень з планово-фінансовим відділом та профкомом студентів, надаються відповідні пропозиції ректору Університету.

Оцінки навчальної діяльності студента з дисципліни визначаються кафедрами відповідно до «Тимчасової інструкції з оцінювання навчальної діяльності студентів при впровадженні кредитно-модульної системи організації навчального процесу» (Листи МОЗ України від 16.06.2005 р. № 08.01-22/1258, від 21.01.2008 р. № 08.01-22/65, рішення Вченої Ради НМУ від 14.02.2008 р., протокол № 6, наказ НМУ № 356 від 23.06.2012 р. «Про організацію навчання студентів 1-6 курсів медичних факультетів, 1-4 курсів стоматологічного, фармацевтичного та медико-психологічного факультетів за кредитно-модульною системою у 2012-2013 н.р.»).

Оцінювання студентів, які навчаються за КМСОНП, передбачає існування трьох шкал оцінювання результатів навчання: традиційної чотирибальної системи («відмінно», «добре», «задовільно», «незадовільно»), двохсотбальної системи (від мінімуму балів з дисципліни до 200 балів) та оцінки ранжування за Європейською кредитно-трансферною системою (ЄКТС), яку проводить деканат факультету. Застосування цих шкал оцінювання навчальної діяльності студента дозволяє провести їх більш точно ранжування та визначити переможців рейтингу (1-3 місця) в межах факультету, курсу. Навчальний рейтинг студента за навчальний рік визначається як середньоарифметичне з оцінок за 200-бальною шкалою завершених дисциплін. Кількість балів за навчальну роботу в одному семестрі становить в середньому 200 балів, за всі інші види робіт біля 30 балів.

Призові бали за участь студента в науковій роботі при визначенні рейтингової оцінки його діяльності дозволяють Університету створити додаткові важелі по формуванню дослідницьких вмінь

та навичок у випускників, що підвищує їх конкурентоспроможність на сучасному ринку праці [4]. Вони враховують членство в наукових гуртках кафедр та участь у роботі студентського наукового товариства Університету, публікацію тез, наукових статей в національних та міжнародних часописах та виданнях. Преміюється балами також перемога у Всеукраїнських та міжнародних олімпіадах, конференціях, конкурсах наукових робіт, співавторство у винаході, патенті.

При визначенні рейтингу діяльності студента нараховуються додаткові бали за їх участь в органах студентського самоврядування, громадській роботі (враховується робота старост академічних груп, потоку, курсу, активна діяльність у профспілковій організації студентів, студентському парламенті), художній самодіяльності та спортивно-масовій роботі. Такі складові рейтингової оцінки діяльності студента мають на меті заохочувати формування соціально-комунікативних компетентностей майбутніх фахівців, яких готує НМУ. Це відповідає визначальним тенденціям розвитку світової та вітчизняної системи вищої освіти щодо поглиблення її фундаменталізації, посилення гуманістичної спрямованості, духовної та загальнокультурної складової освіти, формування у студентів системного підходу до аналізу складних фахових та соціальних явищ, стратегічного мислення, виховання соціальної відповідальності та професійної мобільності, що особливо важливо для підготовки нової генерації лікарів та провізорів [5].

Для забезпечення ефективності дієвості рейтингового оцінювання діяльності студентів за результатами кожного навчального року проводиться нагородження студентів-переможців рейтингу шляхом призначення підвищених та іменних стипендій; призначення премій студентам бюджетної форми навчання; отримання премій Президента, Кабінету Міністрів, мера міста, ректора, деканів; зменшення суми контракту за семестр для студентів контрактної форми навчання та інше.

Проте перелік показників діяльності студентів, які впливають на їх рейтинг, має переглядатись та оновлюватись відповідно до нових вимог, які висувають галузеве міністерство та МОН України щодо оцінювання діяльності Університету вцілому.

Наказом МОЗ України № 1000 від 22.11.2013 р. «Про рейтингове оцінювання діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України» були затверджені показники галузевого рейтингу діяльності ВМНЗ за календарний рік, коефіцієнти для розрахунку показників галузевого рейтингу та методичні рекомендації щодо комплексної оцінки діяльності ВМНЗ за показниками різних напрямів діяльності. Лист МОЗ України № 331/10 від 02.12.2013 р. визначає ДО «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при МОЗ України» підрозділом для збору та обробки даних для визначення галузевого рейтингу.

Ці нормативно-правові документи МОЗ України вносять деякі зміни в перелік показників, що впливають на рейтинг ВМНЗ. Зокрема, на оцінку навчально-методичної роботи значно впливають результати складання студентами ЛШ «Крок 1», «Крок 2» та «Крок 3», кількість студентів, які не склали ці іспити на 100 суб'єктів навчання, відсоток випускників, які отримали диплом з відзнакою, кількість студентів-переможців студентських міжнародних олімпіад, конференцій на 100 осіб, що навчаються. Щодо наукової роботи, посилено вплив кількості цитувань за Scopus. На міжнародне, державне та галузеве визнання ВМНЗ впливатиме число студентів, направлених за кордон на навчання або стажування, на 100 суб'єктів навчання. У виховній роботі додатково внесено показник відсотку студентів - учасників волонтерського руху.

Існують також оновлені вимоги до національної системи рейтингу ВНЗ України. Так, наказом МОНмолодьспорту України № 1475 від 20.12.2011 р. затверджено Положення про національну систему рейтингового оцінювання діяльності ВНЗ. Листом МОНмолодьспорту України № 1/9-118 від 14.02.2013 р. затверджено рекомендації та показники діяльності, за якими МОН України здійснює ранжування ВНЗ III-IV рівнів акредитації. За цими оновленими показниками при рейтингуванні університетів враховується кількість студентів, які здобули вищу освіту за програмою «Подвійний диплом», кількість публікацій у Scopus, кількість студентів які одержали дипломи з відзнакою.

Листом МОЗ України № 11.02-10/50/33346 від 29.10.2013 р. запроваджено інтегрований рейтинговий показник студентів-випускників, який впливає на їх працевлаштування. Цей інтегрований рейтинговий показник враховує з певними коефіцієнтами академічну успішність, наукову та громадську роботу випускників.

Аналіз нових вимог держави щодо оцінювання діяльності ВМНЗ та студентів дозволить внести корективи до «Положення про рейтингову систему оцінювання діяльності студента».

**Висновки.** 1. Впровадження рейтингової оцінки діяльності студентів є важливим засобом підвищення якості освіти, дозволяє сформувати дослідницькі навички та соціально-комунікативні компетентності майбутніх лікарів та провізорів. 2. Ефективне застосування інструментів рейтингового

оцінювання різних граней діяльності студентів в НМУ імені О.О.Богомольця дозволяє їм подолати мотиваційні, ментальні, організаційні бар'єри навчання та досягти максимальної реалізації особистісних якостей, що сприяє розбудові лідерського потенціалу університету. 3. Визначення рейтингу студентів пропонується проводити на основі методики визначення інтегрованого рейтингового показника, оцінюючи кожен вид роботи за традиційною шкалою, узгодивши критерії оцінок «3», «4», «5». 4. Для заохочення студентів до кращої успішності доцільно додавати бонусні бали за відмінне навчання, навчання або стажування в закордонних навчальних закладах, цитування у Scopus, а штрафні бали – за нескладені ЛП «Крок 1» та «Крок 2». 5. Додавати призові бали за участь студента у волонтерському русі, в тому числі за роботу волонтером хоспісної медицини як в Україні, так і за її межами.

### **Література**

1. Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Остапюк Л.І., Стеченко О.В., Чешук В.Є. Рейтингова оцінка діяльності студентів як інструмент підвищення якості освіти та створення студентоцентрованого освітнього середовища. // Гуманітарний вісник. – Додаток 1 до вип. 27, том II (35), К.: «Гнозис», 2012, С. 202-207.
2. Будапештсько-Віденська декларація про створення Європейського простору вищої освіти. – 12 березня 2010 р.
3. Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Остапюк Л.І., Чубатий А.І., Чешук В.Є. Ранжування діяльності університетів як ключовий інструмент підвищення якості медичної освіти. //Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції «Впровадження нових технологій за кредитно-модульною системою організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації», 26-27 квітня 2012 р., Тернопіль,»Укрмедкнига», С. 16-18.
4. Луговий В.І., Таланова Ж.В. Якість вищої освіти: виклик для України. // Вища освіта України, 2012, №3 (додаток 2), том 1, С. 5-9.
5. Фруктова Я.С. Сучасні підходи щодо окреслення соціально-комунікативної компетентності фахівців./ Вища освіта України, 2012, №3 (додаток 2), том 1, С. 76-79.

## **ПРОБЛЕМИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*І. І. Парфьонова, А. В. Кабачна, О. Г. Рогова, Г. В. Оганезова, О. М. Драганова*  
*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Кредитно-модульна система організації навчального процесу, як відомо, передбачає збільшення обсягу самостійної роботи студента до 50-60%, а також індивідуалізацію навчання, що дозволяє підвищити якість навчального процесу і – врешті-решт – досягти кращого результату на тривалому та складному шляху підготовки висококваліфікованих фахівців. Особливості післядипломної медичної освіти, орієнтованої на засвоєння лікарями-інтернами та практикуючими лікарями нових теоретичних знань та практичних навичок, обумовлюють необхідність створення такого науково-методичного забезпечення навчального процесу, яке дозволить гнучко поєднати механізми контролю за процесами та результатами самостійної роботи осіб, що навчаються, з вимогами надання у навчальному процесі складної, інколи абсолютно нової інформації.

**Основна частина.** Досвід викладання питань медичного права, раціонального фармацевтичного маркетингу та менеджменту кафедрою менеджменту та економіки в сімейній медицині ХМАПО дозволяє стверджувати, що чимало проблемних питань циклів тематичного удосконалення, розроблених викладачами кафедри, викликають необхідність проведення індивідуальних консультацій та ділових ігор, дискусій за змістом опрацьованих джерел, аналізу проблемних ситуацій тощо. Саме тому на кафедрі створено належне методичне забезпечення навчального процесу, і у першу чергу – самостійної роботи лікарів, які навчаються. З метою покращення якості навчання застосовуються первинний (вхідний), проміжний та підсумковий форми контролю знань (як теоретичних, так і практичних навичок); здійснюються анкетування, метою яких є можливість визначити найбільш актуальні та затребувані питання медичного права, раціонального фармацевтичного маркетингу та менеджменту; відбувається обговорення актів законодавства України у групах та в межах індивідуальних консультацій.

Притаманний кредитно-модульній системі порівняно новий вид організації навчальної діяльності – тьюторське заняття – особливість якого виявляється у наданні проміжної консультативної допомоги, на нашу думку, вимагає створення та постійного оновлення методичних та контрольних матеріалів, щоб забезпечити можливість опрацювання лікарями достатньо складних тем. Оскільки кредитно-модульна система навчання базується на принципах партнерської педагогіки, процеси професійного спілкування викладача та курсанта (лікаря, який навчається) фактично тривають протягом всього часу навчання, а інколи – навіть довше. Саме тому існує потреба нормування робочого часу викладачів, що витрачається на розробку та оновлення методичного забезпечення самостійної роботи курсантів.

Відповідно до Наказу Міністерства освіти і науки № 450 від 07.08.02 р. «Про затвердження норм часу для планування і обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової й організаційної роботи педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів» (надалі – Наказ № 450), робочий час науково-педагогічного працівника складається з навчальної, навчально-методичної і навчально-виховної роботи, яка обліковується в годинах і відображається в індивідуальному плані працівника, та методичної, наукової і організаційної роботи, яка годинами не обліковується, здійснюється у межах робочого часу працівника і фіксується в індивідуальному плані.

**Висновок.** На нашу думку, з урахуванням сучасного стану впровадження в Україні технологій кредитно-модульної системи та особливостей післядипломного навчального процесу, необхідно внести зміни до Наказу Міністерства освіти і науки № 450 від 07.08.02 р. з метою здійснення належного обліку робочого часу науково-педагогічних працівників, протягом якого здійснюється тьюторська підтримка самостійної роботи осіб, які навчаються, та підвищення мотивації науково-педагогічних працівників щодо застосування більш гнучких форм активізації процесів самостійної роботи, постійного оновлення методичного забезпечення самостійної роботи.

#### Література

1. Йолтуховський М. В. Кредитно-модульна система: досвід та перспективи впровадження (М. В. Йолтуховський, С. В. Коновалов, І. В. Гусакова //Медична освіта. – 2012. - №4. – С. 50-52.

2. Про затвердження норм часу для планування і обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової й організаційної роботи педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів: Наказ Міністерства освіти і науки № 450 від 07.08.02 р. [Електронний ресурс]//Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0698-02>.

УДК 615.1:378

### КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У РОЗРОБЦІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ

*В. П. Черних, І. С. Грищенко, С. В. Огарь, Л. М. Віннік*  
*Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

### COMPETENCE APPROACH TO STANDARDS DEVELOPING OF HIGHER PHARMACEUTICAL EDUCATION

*V. P. Chernykh, I. S. Gritsenko, S. V. Ogar', L.M. Vinnik*  
*National University of Pharmacy*

**Резюме.** У статті розглянуто роль компетентісного підходу у формуванні професійних компетенцій майбутніх фахівців фармацевтичної галузі, що має знайти відображення у галузевому стандарті вищої фармацевтичної освіти нового покоління.

**Summary.** The article deals with the role of competency approach in professional competence forming of future specialists of pharmaceutical industry. It should be reflected in industry standards for higher pharmaceutical education of a new generation.

**Вступ.** З метою наближення вищої освіти в Україні до європейських стандартів, актуальною стає проблема вдосконалення змісту підготовки фахівців у системі вищої професійної освіти. Не є

виключенням і фармацевтична освіта, яка за своїм призначенням покликана здійснювати підготовку сучасного, висококваліфікованого, ринково-зорієнтованого працівника фармацевтичної галузі, спроможного забезпечувати надання належних фармацевтичних послуг, підвищувати якість охорони здоров'я загалом.

Вища фармацевтична школа України підвищує рівень якості підготовки фахівців галузі фармації на основі компетентнісного підходу. Для оптимізації якості навчання і приведення її у відповідність до міжнародних стандартів необхідно переглянути та модернізувати ряд підходів, враховуючи позитивний закордонний досвід. Досягнення більш високої якості навчання можливе сьогодні лише за рахунок інтеграції освіти, науки та інноваційної діяльності.

**Основна частина.** Основоположне значення для удосконалення освітнього процесу у вищому навчальному закладі є використання новітніх навчальних технологій. Зміщення пріоритетів у бік формування професійних компетенцій робить необхідним використовувати в освітньому процесі компетентнісного підходу.

Компетентнісний підхід визначає вміння особистості розв'язувати проблеми, які виникають у пізнанні й поясненні явищ дійсності; при засвоєнні сучасних технологій; у взаєминах із людьми, у практичному житті; при виборі професії й оцінюванні своєї готовності до навчання; за необхідності розв'язувати особисті проблеми: життєвого самовизначення, вибору способу життя тощо [1, с. 8-14].

У вищій освіті компетентнісний підхід, направлений на формування ключових (базових, універсальних) та професійних компетенцій, тобто готовності студентів використовувати засвоєні фундаментальні знання, уміння та навички, а також засоби діяльності для вирішення практичних та теоретичних завдань, що виникають в результаті їх професійної діяльності.

Якщо розглядати компетентність у професійній підготовці провізора, то вона визначається як інтегрована характеристика особистості фахівця, що включає компетенції та здатність виконувати певні виробничі функції щодо кваліфікованого забезпечення населення лікарськими засобами.

На думку вчених, професійна компетентність характеризується сукупністю інтегрованих знань, умінь і досвіду, а також особистих якостей, що дозволяють людині ефективно проектувати і здійснювати професійну діяльність через взаємодію з навколишнім світом. Основу показників сформованості суб'єктивної професійної компетентності складають характеристики актуальної й потенційної діяльності спеціаліста [2, с. 13].

Спираючись на аналіз наукових досліджень щодо структури професійної компетентності, ми визначили наступні компоненти професійної компетентності провізора: особистісний, когнітивний, практичний, оцінно-рефлексивний.

Особистісний компонент має такі складові: мотиви, потреби, цілі, наявність інтересу до поглибленого вивчення фахових дисциплін; прагнення до творчості в професійній діяльності, об'єктивність і самокритичність в оцінці досягнутого рівня розвитку власної професійної компетентності.

Когнітивний компонент є системою набутих теоретико-методологічних знань з гуманітарних та соціально-економічних, природничо-наукових (фундаментальних) та професійних (фармацевтичних) дисциплін, необхідних для забезпечення професійної діяльності та спілкування.

Практичний компонент включає набуття професійних умінь, необхідних та достатніх для успішного здійснення професійної діяльності, визначених у галузевому стандарті підготовки провізора, принципів використання їх у професійній діяльності фахівця фармації.

Оцінно-рефлексивний компонент включає: здатність застосовувати знання і вміння для здійснення професійної фармацевтичної діяльності, творчий підхід у вирішенні конкретних задач технологічного, організаційного, пошукового, аналітичного, комунікативного характеру; здатність до самоосвіти й самовдосконалення; сформованість таких якостей як креативність, ініціативність, налаштованість на співробітництво, здатність до передбачення, критичного прогнозування результатів діяльності й відносин, що відображається у володінні прийомами фармацевтичної опіки. Оцінно-рефлексивний компонент є регулятором особистісних досягнень, самоврядування, поштовхом до самопізнання, професійного росту, розвитку рефлексивних здібностей і формуванню індивідуального стилю роботи. Цей компонент визначає рівень розвитку самооцінки, розуміння власної значущості для інших людей, відповідальності за результати своєї діяльності, пізнання себе й реалізацію в процесі професійної діяльності.

Запропоновані компетенції дозволять студенту і випускнику більш ясно розуміти цінності й установки по відношенню до конкретної мети; навчать контролювати свою діяльність, навчатися самостійно; шукати і використовувати зворотний зв'язок; бути впевненим у собі; здобувати навички самоконтролю; розмірковувати про майбутнє; звертати увагу на проблеми, пов'язані з досягненням

поставлених цілей; привчать до самостійності мислення; вироблять навички з вирішення складних завдань і використання нових ідей та інновацій для досягнення мети.

**Висновки.** Компетентнісний підхід у вищій фармацевтичній освіті України буде відображений у галузевому стандарті нового покоління, що дозволить оптимізувати навчальний процес у вищому навчальному фармацевтичному закладі. Саме компетентнісний підхід направлений на кінцевий результат, удосконалює педагогічне супроводження навчального процесу, підвищує психологічну та комунікативну компетентність студентів, закріплює та розвиває інформаційну базу університету, що концентрує ресурси для реалізації сучасної концепції вищої фармацевтичної освіти.

#### **Література**

1. Болотов В. А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. ? 2003. – № 10. – С. 8.
2. Шапошников К. В. Контекстный подход в процессе формирования профессиональной компетентности будущих лингвистов-переводчиков : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук / К. В. Шапошников. – Йошкар-Ола, 2006. ? 26 с.
3. UK Bologna Seminar: Using Learning Outcomes. – Ediburg, 1-2 July 2004 // [www.bologna-bergen2005.no](http://www.bologna-bergen2005.no); Tuning Education Structures in Europe // [tuning.unideusto.org/tuningeu](http://tuning.unideusto.org/tuningeu).
4. UK Bologna Seminar: Using Learning Outcomes. – Ediburg, 1-2 July 2004 // [www.bologna-bergen2005.no](http://www.bologna-bergen2005.no)

### **ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ У ТРЕНІНГОВОМУ ЦЕНТРІ ЗА МІЖНАРОДНИМ ПРОЕКТОМ TEMPUS-MUMEENA**

***О. П. Яворовський, Л. І. Остапчук, В. Є. Чешук, В. В. Гирін, Н. К. Гребень***  
*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

### **INCREASE OF TRAINING OF TEACHERS IN THE TRAINING CENTER FOR INTERNATIONAL PROJECT TEMPUS-MUMEENA**

***О. P. Yavorovskiy, L. I. Ostapyuk, V. E. Cheshuk, V. V. Gyrin, N. K. Greben,***  
*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Однією з важливих задач проекту Tempus-MUMEENA є створення Тренінгового Центру для викладачів, який буде виконувати основні завдання з модернізації до дипломної освіти. Тренінговий центр для викладачів – це своєрідне ядро модернізації освіти. На попередньому етапі підготували навчальні програми та плани циклів підвищення кваліфікації в Центрі, для помічників завідувачів клінічних кафедр з навчальної роботи провели цикл підвищення кваліфікації на тему «Роль стимуляційних технологій у клінічному навчанні студентів, оцінювання результатів навчання». Створення та існування в Університеті Тренінгового центру для викладачів сприяє активному процесу модернізації до дипломної освіти та підвищенню якості освіти.

In the article is adduced analysis of modernization rating of students medical education in the National O. Bohomolets Medical University, the creation and existence of the University training center for teachers contributes actively to the process of modernization of education degree and higher quality education.

Модернізація навчання у ВНМЗ є необхідним процесом, який свідчить про адекватне реагування на зміни у суспільстві, в світі, науково-технічний прогрес. Пристосування до змін в науковому та педагогічному просторі обґрунтовано необхідністю відповідати сучасним вимогам підготовки майбутніх лікарів. Саме цьому питанню присвячений проект Tempus-MUMEENA, в якому вже три останні роки приймає участь НМУ імені О.О.Богомольця. Однією з важливих задач проекту є створення Тренінгового Центру для викладачів, який буде виконувати основні завдання з модернізації до дипломної освіти, оновлювати викладацький склад університету, знайомити та проводити перепідготовку викладачів в основних напрямках модернізації – ранній розвиток клінічного мислення у студентів (шляхом вбудовування в програми навчальних дисциплін методики кейсів), широке і раннє впровадження навичок наукових досліджень у студентів початкових курсів, імплементація симуляційних методів навчання на клінічних та теоретичних кафедрах, поглиблене вивчення геронтології та гериатрії в навчальному плані.

Тренінговий центр для викладачів – це своєрідне ядро модернізації освіти. На першому етапі (підготовчий) ми ознайомились з роботою таких центрів в країнах партнерах проекту – Грузія (Тбілісі),

Велика Британія (Лідс), Баку (Азербайджан) [1-4]. Потім у відповідності до наших можливостей виділили приміщення для Центру в НМУ (3 кімнати) провели ремонт приміщень, та забезпечили його обладнанням (меблі, комп'ютери, навчальні та комп'ютерні програми). На кошти проекту закупили стимуляційне обладнання, яке дозволяє готувати студентів на кафедрах відповідно до стандарту ОКХ (освітньо-кваліфікаційної характеристики), виконувати основні практичні навички, а також каталоги для більш широкого забезпечення навчального процесу на теоретичних та клінічних кафедрах.

Наступним етапом була підготовка навчальних програм та планів циклів підвищення кваліфікації в Центрі і початок роботи його. В цьому році проведено навчання відповідальних за наукову роботу та навчальну роботу на клінічних кафедрах (всього 84 викладачі).

Для помічників завідувачів клінічних кафедр з наукової роботи провели цикл підвищення кваліфікації на тему «Ознайомлення з засадами доказової медицини, роботи з комп'ютерними базами даних, формування навичок пошуку систематичних оглядів і мета-аналізів досліджень». Під час семінару викладачі мали можливість ознайомитись із сучасними досягненнями в галузях науки, підходах в пошуку наукової інформації та підготовки наукових робіт, плануванні наукових досліджень. Після опрацювання на кафедрах наступним етапом роботи викладачів були пропозиції новачків на кафедрах в модернізації наукової роботи у відповідності до можливостей та вимог сьогодення.

Для помічників завідувачів клінічних кафедр з навчальної роботи провели цикл підвищення кваліфікації на тему «Роль стимуляційних технологій у клінічному навчанні студентів, оцінювання результатів навчання». Викладачі кафедр мали можливість ознайомитись з симуляційним обладнанням яке використовують у світі та можливостями сучасного ринку в забезпеченні ним. При роботі з каталогами надана можливість підбору муляжів та манекенів у відповідності до навчальної програми дисципліни. Після обговорення матеріалів семінарів на кафедрах, представниками кафедр були надані пропозиції із забезпечення своїх підрозділів симуляційним обладнанням для модернізації навчального процесу та підвищення його якості.

Таким чином ми вважаємо, що створення та існування в Університеті Тренінгового центру для викладачів сприяє активному процесу модернізації до дипломної освіти та підвищенню якості освіти. Досвід роботи центру планується поширювати в межах ВНМЗ України, що відповідає вимогам проекту Tempus-MUMEENA.

#### **Література**

1. Steinert, Y., Mann, K., Centeno, A. Dolmans, D., Spencer, J. Gelula, M., Prideaux, D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education „in Medical Teacher, 2006, 28: 497-526
2. Steinert, Y., MacDonald, M.E., Boillat, M., Elizov, M., Meterissian, S., Razack, S. Ouellet, M-N. and McLeod, J. (2010) „Faculty development: if you build it they will come in? in Medical Education, 2010, 44: 900-907
3. Gibbs G (1988) Learning by doing: A guide to teaching and learning methods. Oxford Further Education Unit, Oxford.
4. Jarvis, P. (2006) Towards a Comprehensive Theory of Human Learning, Oxford, Routledge.



## Секція II

### ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ

---

---

УДК 616.31-089.844+378.14

#### ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК НОВА ПЕРСПЕКТИВНА ТЕХНОЛОГІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*Д. С. Аветіков, І. В. Яценко, С. О. Ставицький, К. П. Локес*  
*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

#### DISTANCE EDUCATION, AS A NEW, PERSPECTIVE TECHNOLOGY FOR PRACTICAL TRAINING OF FUTURE SPECIALISTS IN HIGHER MEDICAL SCHOOLS

*D. S. Avetikov, I. V. Yatsenko, S. O. Stavickiy, K. P. Lokes*  
*SHEI «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava*

**Резюме.** Дистанційне навчання – це аналог традиційного навчання, при якому контакт між учасниками навчального процесу опосередкований якими-небудь каналами зв'язку. У цій системі є позитивні та слабкі місця, які можуть бути виправлені при впровадженні дистанційного навчання Вищих медичних закладах України.

**Summary.** Distance education is analogue of traditional education, where the contact between the participants of educational process is mediated by any communication channels. There are positive and weaknesses sides in this system that can be corrected by introduction of distance education in higher medical institutions of Ukraine.

**Вступ.** Сьогодні, на різних рівнях освіти (середній, середній професійній, вищій), широко обговорюються питання впровадження дистанційного навчання.

Але напевно, найбільшу кількість питань викликає дистанційне навчання фахівців в галузі медицини. Головними з них є питання – чи є необхідність використовувати дистанційні освітні технології в підготовці лікарів і як це відіб'ється на якості їх навчання.

**Основна частина.** Більше ста років тому ряд європейських університетів почали проводити навчання за методом листування. Студент поштою отримував підручники і завдання, консультувався, ставив викладачеві питання і отримував відповіді на них листами. Пізніше до пошти приєдналися телефон, телеграф, факсимільний зв'язок, аудіозаписи та відеофільми. У наш час найбільш зручними для зв'язку викладача і студента є комп'ютерні мережі, а для надання навчально-методичних матеріалів файли, розміщені в комп'ютерних мережах і на цифрових носіях (компакт-дисків).

В цих процесах навчання, які відбувалися в різний час, спостерігається напевно схожість. Цілком імовірно, що це канал зв'язку між викладачем та студентом. В порівнянні з традиційним, «недистанційним» навчанням, коли відбувається безпосередній контакт вчителя та учня, котрі знаходяться в одній аудиторії та бачать ічують один одного, змінився контактом, опосередкованим різними каналами зв'язку, при цьому залишилося головне – можливість спілкуватися, щось обговорювати та сперечатися.

Найрозповсюдженішим каналом зв'язку є електронне навчання, що побудоване головним чином на взаємодії студента з навчальною програмою, встановленою у нього на комп'ютері або розміщеною в комп'ютерній мережі. Вочевидь, що електронне навчання є самостійним терміном, оскільки, на відміну від дистанційного навчання, не припускає регулярного спілкування студента з викладачем.

При заочному навчанні учень велику частину часу готується самостійно, без можливості проконсультуватися з викладачем, а викладач може консультувати студента і контролювати учбовий процес тільки під час сесій.

Електронні бібліотеки і медиатеки (сховища мультимедійної інформації: звукових, графічних, відеофайлів), безумовно, є потужною підмогою при будь-якому навчанні, і не лише дистанційному. Але це лише інформаційна база, яка може підтримувати учбовий процес, оскільки таке поняття, як «викладач» взагалі не застосовано у джерелах електронних бібліотек.

На сьогодні виникає питання «Чи є необхідність використати дистанційні освітні технології в підготовці лікарів?».

Для приклада, нами пропонується розглядання системи підвищення кваліфікації лікарів. Згідно з нормами, лікар повинен не рідше, ніж один раз в п'ять років, підвищувати свою кваліфікацію. Як правило, він приїжджає в навчальний заклад, де проходить спеціальні курси підвищення кваліфікації. Після цього лікареві подовжується сертифікат, який надає право займатися лікувальною роботою наступні п'ять років.

У цій системі є деякі слабкі місця, які можуть бути виправлені впровадженням дистанційного навчання.

Усім відомо, наскільки часто з'являються нові нозологічні одиниці захворювань, наприклад, як блискавично з'явилися і поширилися так звані «пташиний грип» і «атипова пневмонія», розробляються нові препарати і методи лікування. Вочевидь, що ніхто б не хотів йти на прийом до лікаря, знання якого певний час не оновлювалися. Впровадження дистанційних освітніх технологій в систему підвищення кваліфікації лікарів дозволить практикуючому фахівцеві вчитися на робочому місці, зробити навчання безперервним.

Крім того, це нераціональне використання часу. Якщо прийняти до уваги те, що кожен з великої кількості всіх лікарів України, підвищує кваліфікацію раз в п'ять років і курс навчання триває один місяць, то легко представити собі, яка кількість лікарів відірвані від роботи для навчання. Дистанційне навчання дозволить скоротити час лікарів на навчання, оскільки його основна частина проходитиме на робочому місці.

Важливим моментом є і фінансовий бік навчання. Або лікар від'їжджає для навчання і доводиться нести витрати по оплаті транспорту, проживання, або група викладачів прибуває для навчання групи лікарів і несе ті ж види витрат. Дистанційне навчання дозволить значно скоротити тривалість відряджень і мінімізувати витрати за цими статтями.

Але в дистанційному навчанні не все так гладко, як казеться на перший погляд. Існують проблеми, які належить вирішити. Головне питання, це не підвищення кваліфікації, а базова підготовка майбутнього лікаря.

Супротивники впровадження дистанційного навчання в медичних навчальних закладах, дуже часто приводять наступну тезу: «А чи можливо дистанційно навчити людину щось «робити руками»? Адже професія лікаря багато в чому полягає у виконанні різного роду операцій і маніпуляцій». Особливо, це стосується лікарів-стоматологів.

У відповідь на це можна навести приклади, як готують льотчиків, екіпажі підводних човнів та інших спеціалістів. Перш, ніж сісти за штурвал літака чи підводного човна, вони проходять великий курс теоретичної підготовки, відпрацьовують свої дії на тренажерах. Природно, навчання лікаря практичним навичкам вимагає традиційного очного контакту, але вся теоретична підготовка і вправи в ухваленні рішень можуть проходити в дистанційній формі. Для того, щоб правильно розподілити час навчання на дистанційну і традиційну «фазу» потрібна ретельна переробка навчального плану.

Крім того, нині гостро відчувається дефіцит викладачів, які могли б розробляти дистанційні курси для студентів та лікарів і проводити по них навчання. Неважко уявити, що для цього потрібна спеціальна підготовка не лише з технічних питань, але і по методичних: наприклад, розробник навчальної робочої програми повинен правильно визначити послідовність і співвідношення дистанційної частини навчання і традиційної.

Треба вести активну роботу по впровадженню дистанційних освітніх технологій в навчальний процес. Переробити навчальні плани, розробити дистанційні курси та навчальні програми. Наприклад – дистанційний курс «Основи дистанційних освітніх технологій у вищій медичній освіті».

Колектив кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї накопичив великий досвід з впровадження різних видів дистанційних технологій в навчальний процес, розробив положення по використанню дистанційного навчання в Вищих медичних навчальних закладах України.

Проведення курсу здійснюватиметься на базі дистанційних освітніх технологій (а саме, система управління навчанням, розміщена в Інтернет), що дозволить студентам, окрім вивчення теоретичного матеріалу, отримати досвід роботи з реальними технічними засобами. Студенти мають можливість побачити систему очима тих, хто навчається, зможуть попрацювати в ролі розробника і викладача.

Існують вимоги до первинних знань і умінь студента та матеріально-технічної бази. Студент повинен мати:

- навички роботи з ПК на рівні користувача
- навички роботи в мережі Internet на рівні користувача

– у розпорядженні персональний комп'ютер з типовим програмним забезпеченням (інтернет-браузер, засіб для роботи з електронною поштою) і підключенням до мережі Internet.

**Висновки.** Таким чином, по-перше, можна резюмувати, що дистанційне навчання – це аналог традиційного навчання (тобто двонаправленої взаємодії студента та викладача), при якому контакт між учасниками навчального процесу опосередкований якими-небудь каналами зв'язку. По-друге, дистанційне навчання дозволить підтримувати знання лікарів на сучасному рівні та знизить затратність системи підвищення кваліфікації.

#### **Література**

1. Андреев А. А. Дистанционное обучение: сущность, технология, организация / А.А. Андреев, В.И. Солдаткин. – М. : МЭСИ, 2000. – 350 с.
2. Волов В.Т. Дистанционное образование: истоки, проблемы, перспективы / В.Т. Волов, Л.Б.Четыркова, Н.Ю.Волова. – Самара, 2000. – 343 с.
3. Полат Е.С. Дистанционное обучение / Е.С. Полат, М.В. Моисеева, А.Е. Петров. – М. : Владос, 2005. – 192 с.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ТА РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ**

**А. І. АВРАМЕНКО**

*Запорізький державний медичний університет*

Попит на українську вищу освіту, яка гарантує якісні знання збільшується кожний рік.

В умовах включення України до Болонського освітнього процесу стає найбільш актуальним питання вдосконалення та підвищення якості навчального процесу [1].

При підвищенні якості реалізації навчального процесу на перше місце виходить важливість інновацій, що припускають впровадження та використання нових освітніх технологій і методик навчання, які відповідають вимогам нових освітніх стандартів і міжнародної освіти. Серед них – активізація самостійної роботи студентів, постійне вдосконалення освітніх програм, впровадження нових інформаційно-освітніх технологій [2,3].

Згідно з учбовим планом в рамках кредитно-модульної системи на вивчення медичної хімії виділено 120 годин, з яких 50 годин (42%) відведено на самостійну роботу.

Планування самостійної роботи ми почали з відбору матеріалу, призначеного для самостійного вивчення. Це той програмний матеріал, який не увійшов у зміст лекцій, а також частина лекційного матеріалу, яка не винесена на семінарські заняття. Також це матеріал, який не закріплений практичними роботами, проте, вимагає більш поглибленого вивчення. Нами розроблені завдання у вигляді ситуаційних і розрахункових завдань, вирішення яких вимагає роботи з літературою. Підібраний матеріал також містить індивідуальні завдання, що враховують вихідний рівень знань кожного студента.

У ЗДМУ при навчанні медичної хімії студентам-іноземцям в якості одного з інструментів, стимулюючих активну самостійну роботу, застосовується розроблений викладачами кафедри робочий зошит. Зміст і побудова робочого зошита нерозривно пов'язане з навчальним посібником, за яким проходять аудиторні заняття, тому він виступає як невід'ємна частина навчального процесу. Особливістю розроблених навчально-методичних матеріалів є: адаптована мова викладу, розширена практична частина, а також наявність великої кількості ілюстративного матеріалу (малюнків, графіків, схем, діаграм і т.д. ). Робочий зошит може використовуватися і на аудиторних заняттях і для позааудиторної самостійної роботи. На кожен тему аудиторних занять розроблено завдання (навчальний елемент) для самостійної роботи.

Зміст позааудиторної самостійної роботи спрямовано на формування міцних знань термінології, законів, закономірностей, навчань і навичок при вирішенні завдань з медичної хімії, умінь і навичок усної бесіди з предметом, виконання творчих завдань, в тому числі й індивідуальних. За виконання завдань для самостійної роботи студенти можуть користуватися навчальним посібником, конспектом аудиторної роботи. Якість самостійної роботи з використанням робочого зошита тим вище, ніж

різноманітніше завдання. Різноманітність завдань призводить до підвищення активності (усвідомленої або неусвідомленої) учня, підвищенню рівня мотивації, усвідомленої потреби в засвоєнні знань і умінь, зацікавленості в результатах освіти. Підвищення якості самостійної роботи (особливо позааудиторної) поряд з аудиторними заняттями призводить до підвищення якості навчальних досягнень в цілому.

Таким чином комплект навчально-методичних матеріалів для самостійної роботи іноземних студентів 1 курсу з медичної хімії містить: матеріали для самостійної підготовки студентів до лекційних та практичних занять (адаптований конспект лекцій) і робочий зошит.

Контроль якості самостійної роботи здійснюється по декількох напрямках:

- перевірка робочого зошита з оцінкою кожного завдання;
- порівняння відповідей різних студентів, виявлення та заохочення найбільш вдалих відповідей;
- усна доповідь по темі самостійної роботи;
- контрольна робота з теми самостійної роботи;
- написання реферату, самостійне вивчення теми, доповідь;
- усна бесіда, відповіді на питання за результатами самостійної роботи.

Висновки

Підсумовуючи вищевикладене, необхідно констатувати, що самостійна робота сприяє систематичній роботі над навчальним матеріалом, роботі з підручниками та посібниками, вчить аналізу і узагальненню пройденого матеріалу. Удосконалення форм самостійної роботи та контролю має продовжуватися і трансформуватися адекватно нововведеним формам навчання.

#### Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: Навч. Посіб. / За ред. В. Г. Кремня. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. – 190 с.
2. Нейко С. М. Навчально-методичне забезпечення самостійної роботи студентів / С. М. Нейко / Медична освіта. – 2004. – №1. – С. 13-14.
3. Чорновіл І. С. Самостійна робота при підготовці студентів-медиків у вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації / І. С. Чорновіл // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2010. – Т. 61, №8. – С. 490-496.

## ОСОБЛИВОСТІ МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

*О. П. Адамович, З. З. Масна, М. В. Коцаренко, О. О. Адамович*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Процеси європейської інтеграції в різних сферах життя українського суспільства знаходять впровадження і в медичній освіті. За останні 10 років кредитно-модульна система освіти міцно увійшла в науково-практичну медицину, десятки тисяч студентів здобули медичну освіту у відповідності до засад болонської системи [1, 2, 4, 6]. Таке нововведення забезпечує студентам українських вишів можливість продовження освіти в магістратурі європейських університетів, проходження стажування за програмою міжвузівського обміну чи працевлаштування за кордоном по завершенні навчання [3, 5].

Впровадження засад кредитно-модульної системи в навчальний процес передбачає обов'язкову самостійну роботу студентів, чіткий розподіл часу впродовж заняття, вирішення тестових завдань, що унеможливує заниження чи завищення оцінки якості роботи студента. Проте, як свідчить багаторічний досвід роботи, не все так просто і однозначно. Добрі результати при вирішенні тестових завдань не є об'єктивним критерієм оцінки знань студента – інколи далеко не найкращий студент пише тестові завдання на «відмінно». В той же час багато допитливих і логічно мислячих студентів губляться при написанні тестових завдань, проте, коли працюють з хворими показують свій високий рівень підготовки, як майбутнього спеціаліста. Не відкидаючи наголосу на письмове опитування студентів при вивченні теоретичних дисциплін, вважаємо проте, що при вивченні клінічних дисциплін основний акцент має бути зроблений на роботі студента із пацієнтами. Адже жоден підручник чи тест не замінить побаченого і закарбованого в пам'яті клінічного прикладу, відпрацьованого практичного навичку. Тому, на нашу думку, основну увагу при вивченні студентами клінічних

дисциплінах слід спрямовувати на роботу з хворими, а основний відсоток оцінки знань і вмінн студента мають складати не бали, отримані за написання тестів чи, для прикладу, таблиць диференційної діагностики, а вміння клінічно мислити і працювати з хворими. Адже в своїй наступній професійній практиці лікар не буде вибирати одну з відповідей тестових завдань, приймаючи пацієнта, а повинен вміти зібрати анамнез, провести обстеження, точно встановити діагноз і призначити адекватне лікування. Саме тому, на нашу думку, ефективним методом активізації навчального процесу студентів-медиків повинне стати поєднання навчальної, наукової і практичної діяльності, що дозволить забезпечити якісну систему підготовки майбутніх лікарів.

#### **Література**

1. Андрущенко В.П. Роздуми про освіту: Статті, нариси, інтерв'ю / В.П. Андрущенко // К.: Знання України, 2004. – 804 с.
2. Андреев А.С. Реформа образования с точки зрения психолога / А.С. Андреев // Гуманітарні науки – 2006. – № 2. – С. 20 – 26.
3. Журавський В. С., Згуровський М. З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти. / В. С. Журавський, М. З. Згуровський // К.: Політехніка, 2003.
4. Карвацька Ж. Застосування модульно-рейтингової системи навчання / Ж. Карвацька Ж. // Освіта – 2007. – 18, № 3. – С. 28.
5. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003–2004 років) / За редакцією В. Г. Кременя. – К., 2003
6. Украинская высшая школа и инновационный образовательный процесс в рамках Болонской конвенции / Журавлев А.С., Лупырь А.В., Шушляпина Н.О. и др. // Матеріали навчально-наукової конференції „Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті Європейської освітньої інтеграції” – Чернівці, 2009. – С.158-161.

## **ДОСЯГНЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-БАКАЛАВРІВ НА ПІДСТАВІ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

***С. Я. Ананько, Л. Т. Киричок***

*Харківський національний медичний університет*

Відповідно до Болонської декларації, одним із напрямків якої є система вищої освіти. Вузи України активно освоюють кредитно-модульну систему. Згідно з якою країнам-учасникам відкривається ряд переваг. Болонський процес – це процес зближення та гармонізації вищої освіти в країнах Європи. Вона дозволяє взяти все краще, що є у партнерів і вивести освіту на новий рівень.

Саме тому Україна перейшла на нову загально – освітню платформу, яка до того ж дає можливість молодим спеціалістам знайти роботу за кордоном. Нова система дозволяє посилити контроль за якістю навчання, мати більш широкий доступ до інформації, а також укріпити зв'язки та співробітництво між вузами Європи. Вона забезпечує ясність, прозорість освіти і збільшує її якість та конкурентоздатність.

Однією з кращих сторін цієї системи є та, що освітня сфера стала мобільною. Можлива заміна навчального закладу, тому що учбові дисципліни уніфіковані та зможуть бути зараховані на підставі оцінок (балів) інших вищих учбових закладів. Крім того студент може перепрофілюватися та продовжити навчання у іншій галузі.

Кредитно-модульна система припускає використання нових та прогресивних методів освіти, що підвищує і загальну якість навчання, учбові плани стають більш обґрунтованими та зрозумілими, тобто студент вже з самого початку курсу навчання розуміє, коли і як він може набрати достатню кількість балів (кредитів), необхідних для успішного складання заліку або іспиту.

На кафедрі фармакології та медичної рецептури, поряд зі студентами медичних та стоматологічного факультетів, за кредитно-модульною системою навчаються студенти-бакалаври із спеціальності «лабораторна діагностика» з дисципліни «основи фармакології» та «Фітотерапія», а також «Сестринська справа» і «Медичне та фармацевтичне товарознавство» за планом у цих курсів значно зменшена кількість аудиторних годин та збільшений обсяг самостійної підготовки. Студенти-бакалаври широко використовують інтернет – ресурси, знайомляться з літературою у бібліотеці. Крім того, вони проводять науковий пошук, приймають участь у тематичних наукових конференціях, самостійно визначаючи теми для доповідей.

Переважання самостійної роботи над аудиторною розширює кругозір студенті, надає їм можливість набувати вміння працювати з науковою та навчальною літературою й вирішувати практичні завдання, які ставлять перед ними викладачі, виходячи з їх професійної діяльності в майбутньому.

УДК (611.9+617-089)(09)(477)

## **ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ В УКРАЇНІ**

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

*Буковинський державний медичний університет*

## **TOPOGRAPHIC ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY ON MODERN STAGE OF DEVELOPMENT OF UKRAINIAN SCIENCE**

*Yu. T. Akhtemiichuk, O. M. Slobodiam, D. V. Proniaiev, Yu. V. Tovkach*

*Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery*

*Bucovinian State Medical University, City of Chernivtsy, Ukraine*

**Резюме.** Інтеграція української медичної освіти у Європейський освітній простір вимагає від вітчизняних освітян перегляду застарілих підходів до питань викладання певних дисциплін. Чи не найбільшої трансформації за останні 10 років зазнала навчальна програма з топографічної анатомії та оперативної хірургії, яка нині викладається разом з загальною хірургією. Проте такий стан речей не задовольняє вимоги навчального процесу. У 2013 році у м. Луганськ уперше на теренах незалежної України був проведений науковий форум вчених та фахівців, присвячений реорганізації викладання дисципліни “Топографічна анатомія та оперативна хірургія”. У своїй резолюції науковці ухвалили змінити назву дисципліни на клінічну анатомію та оперативну хірургію, враховуючи термінологію Європейських університетів; виокремити у вищих медичних закладах України самостійну дисципліну та кафедри клінічної анатомії та оперативної хірургії; у складанні нової навчальної програми збільшити навчальні години на другому модулі 3 курсу; у КРОК-1 обов’язково внести клінічну анатомію та оперативну хірургію з виокремленням тестових питань та оцінкою знань після 3 курсу навчання з нашої дисципліни; збільшити навчальну програму післядипломної освіти по дисципліні “Клінічна анатомія та оперативна хірургія” для лікарів-інтернів; відновити субординатуру на 6-му курсі зі спеціальності “Клінічна анатомія та оперативна хірургія”.

**Abstract.** The integration of Ukrainian medical education into European educational sphere requires review of old approaches to the questions of teaching certain subjects. For the recent 10 years the educational program on Topographic Anatomy and Operative Surgery has been considerably transformed. It is taught now together with General Surgery. This situation does not meet the requirements of the educational process. In 2013 in Lugansk for the first time on the territory of independent Ukraine the scientific forum “Topographic Anatomy and Operative Surgery” was held for scientists and other professionals dealing with the reorganization of teaching the subject. In the resolution adopted the participants approved to change the name of the subject into Clinical Anatomy and Operative Surgery considering the terminology of European Universities; single out the subject and the Department of Clinical Anatomy and Operative Surgery separately at higher medical establishments of Ukraine; add the number of hours to the subject in the Module 2 at the second year of studies while compiling a new educational curriculum; include the questions on Clinical Anatomy and Operative Surgery after the third year of study into KROK-1 sorting out the tests and evaluating the results; increase the educational curriculum of post-graduate education on “Clinical Anatomy and Operative Surgery” for interns; renew sub-residency clinical studies at the sixth year on “Clinical Anatomy and Operative Surgery”.

**Вступ.** Клінічна анатомія (прикладна, Clinical Anatomy) – це сукупність прикладних напрямів сучасної анатомії, що вивчають будову топографію органів та ділянок в нормі та при патології стосовно різних розділів клінічної медицини.

Зміст дисципліни “Клінічна анатомія” пропонує можливість викладання її цілком або окремими розділами різним групам спеціалістів, необхідність проведення спрямованих наукових досліджень з обґрунтуванням нових оперативних втручань, створенню анатомічних основ для розвитку нових розділів клінічної медицини. Окремими напрямками, що входять до складу клінічної анатомії є:

хірургічна анатомія, мікрохірургічна анатомія, нейрохірургічна анатомія, які вивчають та описують особливості будови та топографії органів та ділянок в нормі та при патології, стосовно до запитів хірургії, травматології, мікрохірургії, нейрохірургії, малоінвазивній хірургії перш за все для обґрунтування оперативних втручань. Задачею даного напрямку є опис положення певного органа в цілому як об'єкта оперативного втручання, навіть якщо він розміщений в кількох ділянках. Інша група напрямків – ендоскопічна анатомія, рентгеновська (радіологічна) анатомія, комп'ютерно-томографічна анатомія, магнітно-резонансно-томографічна анатомія, ультразвукова анатомія, що відтворюють будову та топографію органів та ділянок в зображеннях, що отримані відповідними прижиттєвими методами дослідження, які складають анатомічну основу цих методів (И.И.Каган, 2011).

**Основна частина.** Клінічна і топографічна анатомія є перехідною ланкою між базовими, фундаментальними дисциплінами, та клінічними дисциплінами, змістом яких є захворювання людини, методи діагностики та лікування. У зв'язку з цим в підручниках з клінічної та топографічної анатомії постійно згадуються клінічні терміни, які стосуються патологічних процесів тієї чи іншої ділянки тіла.

У 2013 році у м. Луганськ уперше на теренах незалежної України був проведений науковий форум вчених та фахівців, які присвятили себе служінню Пироговській дисципліні – клінічній анатомії та оперативній хірургії – всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю “Досягнення сучасної клінічної анатомії та оперативної хірургії”. У роботі конференції взяли участь майже 100 науковців із 13 медичних закладів України та Росії. Враховуючи інтеграцію України в Європейський освітній процес, завідувачі кафедр оперативної хірургії та топографічної анатомії відмітили, що в провідних європейських вузах та вузах США відводять значну кількість годин вивченню клінічної анатомії. Так, в програмі Кембриджського університету на вивчення предмета виділено 120 годин для лекцій та практичних занять на третьому курсі. У своїй резолюції науковці ухвалили змінити назву дисципліни на клінічну анатомію та оперативну хірургію, враховуючи термінологію Європейських університетів, що відповідає сучасному рівню вищої медичної освіти; виокремити у вищих медичних закладах України самостійну дисципліну та кафедри клінічної анатомії та оперативної хірургії, враховуючи багаторічний досвід, традиції вітчизняної медичної освіти та спадщину геніального вченого і хірурга М.І. Пирогова; у складанні нової навчальної програми збільшити навчальні години на другому модулі 3 курсу до рівня проведення практичних занять з оперативної хірургії та топографічної анатомії щотижнево (40 годин) та запланувати 3-5 лекцій (10 годин), які нині відсутні, це можливо за рахунок переводу 25 годин на самостійну роботу студентів (СРС) у навчальний план, так як студенти на кафедрі повинні займатися препаруванням та виконанням практичних хірургічних дій на трупах людей, вологих комплексах, органах, м'яких моделях під керівництвом викладача; у КРОК-1 обов'язково внести клінічну анатомію та оперативну хірургію з виокремленням тестових питань та оцінкою знань після 3 курсу навчання з нашої дисципліни; збільшити навчальну програму післядипломної освіти по дисципліні “Клінічна анатомія та оперативна хірургія” для лікарів-інтернів хірургічного профілю та внести до нашої програми спеціальність “сімейні лікарі”; передбачити у плані переатестації лікарів-інтернів хірургічного профілю та сімейних лікарів цикл клінічної анатомії та оперативної хірургії; відновити субординатуру на 6-му курсі зі спеціальності “Клінічна анатомія та оперативна хірургія” [1, 3, 5].

Останнім часом активізувалась діяльність наукових досліджень у галузі клінічної анатомії зокрема в Буковинському державному медичному університеті організовано наукову школу: „Закономірності перинатальної анатомії та ембріотопографії. Визначення статеві-вікових особливостей будови і топографоанатомічних взаємовідношень органів та структур в онтогенезі людини”. Засновником якої є д.мед.н., проф. Ю.Т.Ахтемійчук. Метою розробки є підвищення ефективності пренатальної діагностики природженої патології, встановлення пренатальних анатомічних стандартів, обґрунтування анатомічної основи для розроблення нових методів хірургічної корекції природженої патології. З використанням розроблених нами та загальноприйнятих методів дослідження досліджено більше 500 трупів плодів та органоконкомплексів. Встановлені закономірності морфогенезу та анатомічні стандарти перинатальної будови привушної слинної залози, скронево-нижньощелепного суглоба, жіночих та чоловічих статевих органів, печінкових вен, бронхіогенної групи залоз, деяких сегментів сечовивідних шляхів, досліджено закономірності пренатального морфогенезу деяких органів травної системи, з огляду на концепцію про сегментарність будови шлунково-кишкового тракту. Розроблено нові методики досліджень, обґрунтовані критерії оцінки розвитку та встановлення віку плодів на різних етапах перинатального розвитку. Даний напрямок розвивається впродовж останніх 15 років. За цей період з даної тематики захищені 5 докторських та 25 кандидатських дисертацій, отримано 40 патентів України, опубліковано 10 монографій та 300 статей, з яких 15 – за кордоном [2, 4].

**Висновки.** Реформи медичної освіти України, що проводились останні 10 років, не виправдали сподівань освітян. Сучасний стан речей не задовольняє вимоги Європейського навчального процесу, що стосується зокрема викладання “Топографічної анатомії та оперативної хірургії”. Пропонується ухвалити: змінити назву дисципліни на клінічну анатомію та оперативну хірургію, виокремити у вищих медичних закладах України самостійну дисципліну та кафедри клінічної анатомії та оперативної хірургії, у КРОК-1 внести клінічну анатомію та оперативну хірургію з виокремленням тестових питань та оцінкою знань після 3 курсу навчання з нашої дисципліни тощо.

#### **Література**

1. Ахтемійчук Ю.Т. Актуальність гармонізації «формальних та «неформальних» методів навчання / Ю.Т.Ахтемійчук, О.М.Слободян, Д.В.Проняєв, Ю.В.Товкач // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 13-15.
2. Вовк Ю.М. Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю “досягнення сучасної клінічної анатомії та оперативної хірургії”, присвячена 55-річчю кафедри опера-тивної хірургії та топографічної анатомії дз “луганський державний медичний університет” (м. Луганськ, 26-28 вересня 2013 року) / Ю.М.Вовк, О.Ю.Вовк // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2013. – № 3. – С. 89-90.
3. Лютик М.Д. Кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії Буковинської державної медичної академії: Історичний нарис./ М.Д. Лютик, В.П. Пішак – Чернівці: БДМА, 2001. – 85 с.
4. Інтеграція наукових досягнень у навчальний процес морфологічних кафедр – важлива складова усвідомлення принципів доказової медицини у студентів / Ю.Т.Ахтемійчук, О.В.Цигикало, О.М.Слободян [та ін.] / Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір: Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Тернопіль: “Укрмедкнига”, 2009. – С. 64-65.
5. Тарасенко Л.В. Історія кафедри топографічної анатомії та оперативної хірургії Буковинської державної медичної академії / Л.В.Тарасенко, О.В.Власова, П.М.Скорейко // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2003. – Т.2, №3. – С. 69-75.

## **РОЛЬ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ ЗГІДНО З КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ**

***О. М. Барна, О. І. Войт, О. Я. Зятковська***

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

Одним з головних завдань при забезпеченні фахівців для тієї чи іншої галузі, є підготовка висококваліфікованих кадрів, з високим рівнем оволодіння практичних навичок. Згідно з новими освітніми стандартами значно підвищується роль самостійної роботи студентів, її організації та контролю. Адаже саме високий рівень знань, який вміло і в повному обсязі наблизений до практичної діяльності, дасть можливість молодому фахівцю швидко зайняти свою нішу і реалізувати себе на робочому місці.

Згідно з кредитно-модульною системою необхідно складовою загальною компетенції студента є його здатність до самостійного навчання. Одним із головних резервів і чинників підвищення ефективності підготовки фахівців є самостійна робота на всіх етапах навчання.

Модульне навчання вимагає від студента більш самостійного або повністю самостійного виконання індивідуального завдання, яке є в навчальній програмі і запропоноване до виконання на занятті викладачем. Функції викладача можуть коливатися від інформаційно-контролюючої до консультативно-координуючої.

Проте потрібно зауважити, що дуже важливо є адаптувати організацію самостійної роботи до сучасних технологій навчання. Досягнення визначеної мети є неможливим без впровадження особистісно-орієнтованих технологій навчання, забезпечення ґрунтовної мотивації студентів, створення матеріально-методичного забезпечення самостійної роботи в процесі професійного становлення фахівця під час виконання індивідуального завдання під час заняття, а також при підготовці курсової та дипломної роботи.

При підготовці студентів на фармацевтичному факультеті в Тернопільському державному університеті імені І.Я. Горбачевського важливе місце займає саме самостійна підготовка студента і досконале оволодіння ним практичних навичок. На викладача покладено декілька зобов'язань, а саме планування, керівництва і контролю за виконанням студентом того, чи іншого завдання. Не слід забувати, що одним із важливих чинників є наявність чіткої мотивації для студента.



Враховуючи різноплановість підготовки студентів по даному напрямку і великий обсяг матеріалу, який вивчається студентами було розроблено книжки практичних навичок (матрикули), що допомогло окреслити студентам коло практичних навичок необхідних для освоєння вивченого матеріалу. Також це дало можливість кращого контролю викладачами виконання студентом практичної роботи, зараховуючи кожну проведену навичку окремо.

Також слід зазначити, що практичні навички розділенні по дисциплінах, семестрах і курсах, тому кожного року студенти отримують іншу матрикулярну книгу, яку в кінці навчального року здають в деканат. Під час навчання від студента вимагається здача всіх запропонованих кафедрами практичних навичок.

Кожен студент отримує індивідуальне завдання, наприклад: приготування лікарського препарату, аналіз готового лікарського препарату, аналіз лікарської рослинної сировини, проведення певної маніпуляції, проведення лабораторних досліджень запропонованих викладачем біологічних матеріалів та ін., та виконує його під контролем викладача.

Дана практика дозволяє суттєво підвищити ефективність навчання студента практичних навичок і формує відповідальних і виконавчих фахівців.

## **ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ**

### ***О. З. Барчук***

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Препарати рослинного походження займають суттєву частку фармацевтичного ринку, близько 30-50 %. Зацікавленість рослинними лікарськими засобами значно зростає, це пов'язано з більш м'якою дією, меншим звиканням та небажаними побічними ефектами в порівнянні з синтетичними ліками. Проте відомо чимало побічних явищ, що спостерігаються внаслідок застосування лікарських препаратів рослинного походження. Вони можуть виникати внаслідок багатьох причин та факторів: неправильне застосування невідповідного виду рослин; передозування; шкідливою для організму взаємодією з іншими лікарськими засобами тощо. На зниження якості готового фітозасобу, впливає використання лікарської рослинної сировини, яка не відповідає достатньо високому стандарту якості. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розробила ряд документів, що враховують специфіку рослинних лікарських засобів, забезпечуючи їх ефективність, безпечність та якість.

Основним завданням сучасної фармацевтичної промисловості України є впровадження міжнародних стандартів якості (система забезпечення якістю – Quality Assurance System – QAS, дослідницько-розробницькі роботи – Research and Development – R&D) та управління якістю. Важливо дотримуватись особливостей виробництва фітозасобів, які закладені в міжнародних вимогах належної виробничої практики (Good Manufacturing Practice – GMP) у спеціальному додатку “Належна практика виробництва рослинних препаратів”.

У системі післядипломної освіти, необхідно акцентувати увагу сучасних провізорів на забезпечення раціонального застосування ліків, зокрема фітопрепаратів, а також в питаннях переробки, фармакогностичного аналізу та контролю якості лікарської рослинної сировини (ЛРС), а також на створення, стандартизацію та особливості технології фітопрепаратів.

Низька якість лікарсько-рослинних матеріалів безпосередньо впливає на виникнення побічних явищ препаратів рослинного походження. На даний час з'явилася необхідність стандартизації не лише лікарської рослинної сировини, але й порядок її вирощування та збору. Сучасна концепція виробництва якісних, ефективних та безпечних фітозасобів це забезпечення тотожності (ідентичності), чистоти та доброякісності лікарської рослинної сировини.

Дані показники повинні відповідати вимогам належної практики вирощування та збору (Good agricultural and collection practices – GACP). До 2013 року лише Європейський союз та ще декілька країн, зокрема Китай та Японія, розробили національні настанови GACP для лікарських рослин. В 2013 році Україна приєдналася до переліку цих країн (наказом від 14.02.2013 г. № 118, введено в дію настанову “Лікарські засоби. Належна практика культивування та збирання вихідної сировини рослинного походження”).

Необхідно наголошувати на впливі антропогенних чинників, що впливають на якість сировини. У лікарські рослини можуть потрапити токсиканти – газоподібні викиди, пил промислових підприємств і токсиканти із забрудненого ґрунту. Найбільшою небезпекою для організму людини є

кілька груп ксенобіотиків ( чужі для організму речовини): важкі метали (розказати про важкі метали, радіоактивні елементи, гербіциди, пестициди), пестициди, нітрити, нітрати, нітрозаміни, група канцерогенних сполук ( головним чином ароматичні вуглеводні), радіонукліди, миш'як. При виборі районів для заготівлі рослинної сировини необхідно враховувати екологічний стан довкілля.

Впровадження таких стандартів, як GMP на фармацевтичних підприємствах, так і вимог GACP у виробництві фітопрепаратів вимагає відповідного навчання та підготовки фахівців фармацевтичної галузі на усіх рівнях (від студентів, інтернів, та провізорів слухачів передатестаційних циклів).

#### **Література**

1. Сур. С.В. Проблеми стандартизації і контролю якості лікарських засобів рослинного походження / С.В. Сур, О.М. Гриценко // Фітотерапія часопис – 2003.– №4. – С. 23-27.
2. Заліська О.М. Фармакоеконімічні підходи до аналізу лікарських засобів рослинного походження / О.М. Заліська, Б.Л. Парновський, І.Г. Мудрак // Фітотерапія часопис – 2005.– №2. – С. 58-60.
3. Васенда М.М. Сучасний стан виробництвафітопрепаратів / М.М. Васенда // Фармацевтичний часопис – 2013.– №4(28) – С. 143-147.
4. Шиленко Л. Фітопрепарати попередити страх / Л.Шиленко. – Аптека. online.ua. 2010. – № 48. – Режим доступу: <http://www.apтека.ua/article/64323>.
5. Настанови ВООЗ з належної практики вирощування та збору лікарських рослин.-Аптека.online.ua.- 2010.-№48. – Режим доступу: <http://www.apтека.ua/article/38686>

## **ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

*Г. І. Безарова*

*Буковинський державний медичний університет*

## **MAIN PROBLEMS IN TEACHING OF HISTORY OF UKRAINE IN HIGHER MEDICAL INSTITUTIONS**

*H. I. Bezarova*

*Bukovinian State Medical University*

**Резюме.** В тезах визначаються основні проблеми, які виникають в процесі викладання історії України для студентів ВНЗ, врахування яких покликано підвищити рівень вивчення історичної науки.

**Summary.** In this abstract we define main problems, which usually come on the surface in teaching History of Ukraine in higher medical institutions that are to be taken into account in order to improve the level of learning of historical sciences.

**Вступ.** Особливістю сучасності є те, що людина, щоб реалізуватися в суспільстві, повинна вчитися практично все своє життя. Якість сучасної освіти визначається вмінням навчатися та вмінням застосовувати набуті знання у своїй практичній діяльності. В цьому аспекті важливо звернутися до основних проблем викладання історії України, які знаходяться у площині специфіки історичного пізнання та особливостей завдань, що покладаються на навчання історії у вищій школі.

**Основна частина.** Навчальний процес є основним джерелом формування історичної свідомості молоді. Насамперед, мова йде про викладання історії у ВНЗ. Саме воно формує цілісне ставлення студентів до історичного процесу, визначає структурованість історичного знання та рівень оволодіння ними, має ціннісний характер. У вищій школі студенти на прикладах досліджень провідних істориків знайомляться із зразками застосування різних методів історичного пізнання на лекціях, семінарах та під час самостійної роботи, оволодівають навичками самостійного дослідження. Але саме в процесі викладання історії України виникають деякі проблеми, зміст яких полягає у наступному.

1. Нерідко викладання історії у ВНЗ дублює відповідний шкільний курс. Суттєвого приростання знання не спостерігається. Відтак студент втрачає до історії інтерес. Його історична свідомість, скоріш, розрихлюється, аніж кристалізується в нову якість.

2. Формування історії України як навчальної дисципліни вже наприкінці 80-х – у першій половині 90-х років проходило під знаком «націоналізації» історії всередині України, що зрештою визначило модель національної історії, яка формує національну свідомість та ціннісні орієнтації студентів; вміння

застосовувати набуті знання з історії у повсякденній діяльності для орієнтації в суспільно-політичному житті, оцінки суспільних явищ і подій. Але важливо враховувати той факт, що в сучасному глобалізованому світі необхідно зміщувати акценти із суто національних проблем на проблеми глобальні. Кожна країна перебуває в оточенні сусідніх держав, її історія тісно пов'язана з їх історією. Отже, необхідно більше порівняльної історії. Ідея вписування української історії у світовий контекст стала сьогодні необхідністю. На думку історика Грицака А., традиційний підхід, який пояснює українські проблеми відмінностями в національних ідентичностях у різних регіонах країни, не спрацьовує, оскільки значна частина населення Сходу і Півдня України не мислить в національних категоріях. На його думку (і ми з ним погоджуємося), для розуміння специфіки сучасної української ситуації значно важливішою за ідентичність є проблема цінностей. Цей факт важливо враховувати в процесі викладання історії України.

3. Сьогодні світ не лише глобалізований, а й інформаційно багатий. В епоху комп'ютерів та Інтернету студент має широкі можливості для знаходження необхідної інформації. Тому завдання викладача – не так викласти фактаж, як показати проблемність історії, вказати на перспективи та нові дослідження даної проблеми. Окрім того, в процесі вивчення історії необхідно уникати узагальнюючих пасажів, сухих цифр, щоб студент справді відчув дух і логіку подій, побачив не тільки державні, а й приватні інтереси і цілі персонажів історії.

4. Студенти в процесі вивчення історії повинні зрозуміти, що історичні знання певною мірою залежать від існуючого на момент їх створення та вивчення розкладу сил у суспільстві, в один час і одному місці може існувати кілька інтерпретацій історичних подій, які мають однакове право на існування у змісті історії. Оскільки теоретичні конструкції створюються людьми, то їх виклад минулого несе на собі відбитки особливостей їх авторів; людині притаманно шукати в минулому відповіді на актуальні питання сьогодення, тому кожне покоління створює свій образ минулого, ставлячи при цьому нові цілі, добираючи нові факти і методи дослідження.

**Висновки.** Своєрідність методики навчання історії вищої школи полягає в тому, що вона має озброїти молодих людей як методами наукового пізнання, так і власне історичними методами: хронологічним, хронологічно-проблемним, синхронічним, порівняльно-історичним, ретроспективним, актуалізаційним. За таких умов є можливість вдосконалювати процес історичного пізнання та формувати у студентів активну громадянську позицію.

#### **Література**

1. Дашкевич Я. Правда історія України буде написана (1999) // Дашкевич Я. «...Учи неможними устами сказати правду». Історична публіцистика (1999-2008). К., 2011.
2. Грицак Я. Як викладати історію України після 1991 року / Я. Грицак // Українська історична дидактика. Міжнародний діалог (фахівці різних країн про сучасний український підручник з історії) : збірник наукових статей. – К.: 2000. – С. 66.
3. Касьянов Г. Націоналізація історії. Нормативна історіографія, канон та їхні суперники // Українська історіографія на зламі ХХ і ХХІ століть / Ред. Л. Зашкільняк. Львів, 2004.
4. Яковенко Н. Одна Клію, дві історії // Критика. 2002. № 12. С. 12-14.
5. Яковенко Н. Вступ до історії / Н. Яковенко. – К. : Критика, 2007.

## **РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

***Г. І. Безарова***

*Буковинський державний медичний університет*

## **ROLE OF INDIVIDUAL STUDENTS' WORK IN TEACHING OF HISTORY OF UKRAINE IN HIGHER MEDICAL INSTITUTIONS**

***H. I. Bezarova***

*Bukovinian State Medical University*

**Резюме.** В тезах визначається значення та роль самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання. Пропонуються й аналізуються найбільш ефективні, за думкою автора, форми організації самостійної роботи студентів з історії України.

**Summary.** In the abstract we define importance and role of individual students' work within the framework of credit-module system. We suggest and analyze the most effective in our opinion forms of organization of individual students' work in History of Ukraine.

**Вступ.** Вивчення історії сприяє формуванню історичної свідомості народу, в якій органічно поєднуються знання, погляди, уявлення про суспільний розвиток. Важливо звернутися до питання про роль історії в суспільному житті, так як у сучасній українській історіографії відсутнє узгоджене позитивне розуміння цього питання.

Для того, що використати досвід минулого, треба його спершу вивчити і зрозуміти, і саме для цього потрібна історія як наука.

Історична освіта покликана сприяти: – розвитку національної свідомості та загальнолюдських ціннісних орієнтацій майбутніх спеціалістів; виробленню умінь застосовувати набуті знання з історії у повсякденній діяльності для орієнтації в суспільно-політичному житті, оцінки суспільних явищ і подій.

Оскільки ці теоретичні конструкції створюються людьми, які мають певні властивості світогляду, освіти, психічного розвитку та є представниками різних етнічних, конфесійних, соціальних, гендерних, політичних та інших груп, то їх візії минулого несуть на собі відбитки особливостей їх авторів; людині притаманно шукати в минулому відповіді на актуальні питання сьогодення, тому кожне покоління створює свій образ минулого, ставлячи при цьому нові цілі, добираючи нові факти і методи дослідження.

З цього випливає наступне: якщо кожне покоління переписує історію і роблять це люди часом, заангажовані, то в суспільстві завжди можуть знайтися сили (політичні, соціальні, релігійні, етичні тощо), які зацікавлені у створенні саме такого образу минулого, який є вигідним для цієї сили, для своєї сучасної діяльності та досягнення мети у майбутньому. Виходячи з цього, історичні знання певною мірою залежать від існуючого на момент їх створення та вивчення розкладу сил у суспільстві. За своїм характером вони стають елементами політико-ідеологічних уявлень і вихідним матеріалом для визначення стратегії соціального розвитку; паралельно (в один час і одному місці) може існувати кілька інтерпретацій історичних подій, які мають однакове право на представлення їх у змісті історії як навчального предмету. Тому у європейських країнах існує домовленість щодо політичної освіти, згідно з якою, за тими питаннями, за якими не досягнуто згоди у суспільстві мають надаватися всі існуючі погляди; історичні знання за своєю основою є міждисциплінарними, оскільки їх об'єктом є людина в різних соціальних проявах, яка є різноманітною сама по собі і тому може бути розглянута в різних ракурсах і взаємозв'язках; історичні знання у суспільстві відіграють значно більшу роль, ніж звичайна сукупність відомостей про минуле. Вони є частиною історичної і загальносоціальної свідомості, оскільки безпосередньо впливають на становлення колективних уявлень про минуле, складають основу історичної пам'яті та через неї та інші її складові зазнають впливу масових стереотипів. У цьому сенсі історичні знання є результатом не лише раціонального осмислення минулого, а і його інтуїтивного й емоційного сприйняття.

своєрідність методики навчання історії вищої школи полягає в тому, що вона має озброїти молодих людей методами наукового пізнання (загальнонауковими, специфічно-історичними та міждисциплінарними). До загальнонаукових методів належить історичний (розгляд подій та явищ в їх розвитку), логічний (вивчення подій і явищ у їх взаємозв'язку), класифікації або систематизації (виділення груп подібних історичних об'єктів на підставі певних ознак). Особливо важливе значення має оволодіння студентами власне історичними методами: хронологічним (вивчення подій у їх часовій послідовності), хронологічно-проблемним (виявлення ключових проблем у певні історичні проміжки часу), проблемно-хронологічним (дослідження проблеми від її витоків до розв'язання або сучасного стану), синхронічним (вивчення історичних явищ, які паралельно існують у різних просторових межах, у певний момент часу), діахронним (побудова в часі різних за природою процесів, періодизації), порівняльно-історичним (порівняння однотипних явищ у різні історичні проміжки часу), ретроспективним (вивчення історичного явища від його зрілих форм до витоків), актуалізаційним (прогнозування розвитку історичних подій за аналогією з перебігом історичних подій у минулому).

У вищій школі студенти, на прикладах досліджень провідних істориків, знайомляться із зразками застосування різних методів історичного пізнання на лекціях, семінарах та під час самостійної роботи, оволодівають навичками самостійного дослідження на практичних заняттях,

Навчальний процес є основним джерелом формування історичної свідомості молоді. На це звертають увагу такі дослідники, як П. Кравченко, В. Андрущенко, Л. Губерський, М. Михальченко, В. Кремень, В. Огнев'юк, інші вчені й організатори освіти. Йдеться, насамперед, про викладання

історії у ВНЗ. Саме воно забезпечує цілісне ставлення молоді і студентів до історичного процесу, формує структуроване історичне знання, сприяє „зануренню студентів в історію”, має ціннісний характер. Цьому ж сприяє вивчення студентами історії інших наук (природничих і гуманітарних), де простежуються імена, факти, події, які є невід’ємною складовою розвитку загальної історії культури народу. Загалом у ВНЗ України цей блок навчання організований досить пристойно. І за змістом, і за кількістю годин він посідає помітне місце в структурі підготовки бакалавра, спеціаліста, магістра.

Але й тут не обходиться без серйозних недоліків. Нерідко викладання історії у ВНЗ дублює відповідний шкільний курс. Суттєвого приростання знання не спостерігається. Відтак студент втрачає до історії інтерес. Його історична свідомість, скоріш, розрихлюється, аніж кристалізується в нову якість.

Історичне знання, оцінки, висновки, які делегуються студенту через викладання історичних дисциплін, повинні мати „характер прирощування”. До того ж, викладання цих дисциплін у ВНЗ має носити діалогічний характер у формі: а) діалогу студента з викладачем-істориком; б) діалогу студента з навчальним підручником; в) діалогу студента з своєю історичною пам’яттю, сформованою в школі і оновлюваною в процесі вивчення історії у ВНЗ; г) діалогу студента з соціально-історичним досвідом, що існує у формі соціальних стереотипів, масової свідомості, суспільно-побутових міфологем тощо.

Потребує оновлення методика викладання історичних дисциплін. Особливо в контексті впровадження особистісного підходу та залучення інформаційних технологій. Значно активніше мають використовуватися Інтернет-технології.

В сучасному глобалізованому світі треба зміщувати акценти із суто національних проблем на проблеми глобальні. Кожна країна перебуває в оточенні сусідніх держав, її історія тісно пов’язана з їх історією, і все, що відбувається у будь-якому регіоні як правило має свої ширші причини і наслідки, які напряму пов’язані з історією сусідніх народів. Отже, необхідно більше порівняльної історії. Ідея вписування української історії у світовий контекст стала «загальним місцем» у академічній історіографії<sup>9</sup>.

Світ не лише глобалізований, а й інформаційно багатий. В епоху комп’ютерів та Інтернету студент має широкі можливості для знаходження необхідної інформації. Тому завдання викладача – не так викласти фактаж, як показати проблемність історії, вказати на перспективи та нові дослідження даної проблеми. Окрім того, історія має бути олюдненою, менше узагальнюючих пасажів, сухих цифр, щоб студент справді відчув цей дух, логіку подій, побачив не тільки державні, а й приватні інтереси і цілі персонажів історії.

Розвиток української історіографії наприкінці 80-х – у першій половині 90-х років проходив під знаком повернення до «правдивої, несфальшованої історії» та заповнення «білих плям». Саме в ці роки розпочинається процес «націоналізації» історії всередині України, який полягав у «відокремленні 'власної' історії від ранішої спільної історії та конструювання її як історії нації»<sup>5</sup>, та який зрештою визначив характер українських дискусій про модель національної історії та місце історії в суспільному житті. Ця «націоналізація» передбачала створення нового мастернаративу національної історії. Традиційна версія цього мастернаративу пропонувала погляд на історію України як на історію постання та розвитку української нації й обґрунтовувала окремішність та тяглість національної історії протягом більш ніж тисячі років. Ціною, що її довелось заплатити за цю тяглість, стали, зокрема, такі методологічні вади, як телеологія, есенціалізм, презентизм та етноцентризм.

У даному разі історія, як і гуманітаристика в цілому, цінується передусім як певний культурний ресурс, який дозволяє формувати такі якості, як критичне мислення, почуття емпатії до Іншого, здатність виходити поза обмеження локальних лояльностей, що є ключовим для формування повноцінного громадянина демократичної держави<sup>23</sup>. Одним з її найцікавіших прикладів є програмна стаття «Одна Клію, дві історії», авторкою якої є одна з найвпливовіших постатей сучасної української історіографії, київський історик Наталя Яковенко<sup>8</sup>. У цьому тексті Яковенко будує свою аргументацію на протиставленні науки і «дорогих серцю істин», або, інакше кажучи, академічної історії і культурної пам’яті нації. Двох історій – дидактичної (себто підруничкової та науково-популярної) і дослідницької<sup>9</sup>. Завдання патріотичного та громадянського виховання, врівноважені наголосом на толерантності та мультикультурності, на думку Яковенко, мають бути залишені за дидактичною або «шкільною» історією. Натомість, історикам-науковцям авторка пропонує зняти «однострої бійців-пропагандистів, а сурми, литаври й інші знаряддя прославляння Батьківщини здати до музею історії науки»<sup>10</sup>. Завданням академічної історії є неупереджене та критичне дослідження минулого, з оперттям на прийняті у сучасній світовій науці методологічні підходи та теоретичні принципи. У такій інтерпретації академічне історіописання не прагне виконувати жодних суспільних функцій, а єдина його практична

роль зводиться, фактично, до деконструкції різних історичних міфів та стереотипів, які функціонують в публічному просторі.

Намагаючись зрозуміти причини пробуксовки політичної, суспільної та економічної трансформації у незалежній Україні, Грицак дійшов до висновку, що традиційний підхід, який пояснює українські проблеми відмінностями в національних ідентичностях у різних регіонах країни, не спрацьовує, оскільки значна частина населення Сходу і Півдня не мислить в національних категоріях. На думку львівського історика, для розуміння специфіки сучасної української ситуації значно важливішою за ідентичність є проблема цінностей<sup>38</sup>. Спираючись на вже наявні дані соціологічних досліджень ставлення до цінностей в Україні та світі, Грицак показує, що як на Сході, так і на Заході України домінують цінності закритого суспільства, які й є основною перешкодою для успішної трансформації, а далі, використовуючи класичний інструментарій історичного дослідження, пояснює, чому специфіка історичного розвитку України визначила таку ситуацію, але водночас демонструє, які шанси для змін вона відкриває перед Україною<sup>39</sup>.

Зрозуміло, що державна система освіти прагне утвердити своє розуміння цієї ідентичності, щоби закріпити конгруентність поняття “нації” та “держави” й так уполовати одразу двох зайців: злегітимізувати себе саму та виховати лояльних громадян»<sup>32</sup>. Але залишається відкритим питання, чи справді такі міфи виховують лояльних громадян? І, зрештою, якщо так, то лояльних до кого? Кому насправді може бути потрібно виховання громадян на протиставлені, до прикладу, католиків і православних, якщо мова про традиційно багатоконфесійне і багатокультурне суспільство і державу? Чи справді можна виховати патріота на прикладі безконечного гноблення і боротьби з ним (проявом і результатом такої боротьби в українському історичному наративі виступає формування козацтва, яке в результаті таки було переможене і ліквідоване)? Чи захоче себе молода людина асоціювати з тим гнобленим соціумом? Щоправда, Наталя Яковенко слушно відзначила, що «таке зображення українського суспільства як спільноти вічно кривдженої “злими сусідами” не є специфікою чи винаходом українців. Цим перехворіла більшість бездержавних (“скривджених історією”) народів, ба, навіть існує спеціальний термін для позначення такого феномену – історія-мартирологія. Ліками на це може стати перефокусування “страдницької” історії на, сказати би, історію “оптимістичну”... Справа, отже, в концептуальному акценті: чи ми зосереджуємо оповідь лише довкола оплакування наших історичних кривд і невдач, чи, не замовчуючи цих-таки невдач, підкреслюємо, що, всупереч усьому, ми вижили?»<sup>33</sup>. І насправді, нині ті тези, які покладені в основу шкільного підручника з історії України працюють з точністю до навпаки, і основні завдання університетського викладача – подолати ті міфи, це бачення історії України у кривому дзеркалі уявного патріотизму. При цьому викладач ВНЗ поставлений у ситуацію, коли він, як професіонал, має поборювати цю так звану «патріотичну» історію, яка часто суперечить науковим дослідженням. А тоді, чи не матимемо ми справи з певною кризою ідентичності, ба більше, з падінням моральних імперативів, бо завжди виникає запитання – такий шкільний наратив від незнання чи від лукавства? І якраз на цьому етапі постає дилема вибору між моральним/патріотичним (?) і професійним. Окрім розриву між шкільною і університетською історичною освітою, важливим є і розрив між намірами і реальним життям. Справді, «ми часто спостерігаємо значний розрив між риторикою і реальністю історичної освіти. Наприклад, досить часто ми чуємо, що вчителі все більше уваги звертають на оволодіння учнями навиками історичного критичного мислення. Але на практиці багато курсів історії як на рівні середньої школи, так і на рівні університету, настільки перевантажені величезними об’ємами історичної інформації, яку мають засвоїти учні чи студенти, що не вистачає часу на практичне застосування цих навиків та розвитку історичного мислення. Так само проголошується, що потрібно давати учням і студентам можливість ознайомлюватись з якнайбільшою кількістю історичних джерел, тобто не лише з документами, але й з візуальними джерелами, аудіо-візуальними матеріалами, усною історією і пам’ятками матеріальної культури. Проте, багато істориків не ознайомлені з тим, як використовувати і аналізувати ці джерела. Багато говориться про те, що потрібно застосовувати багатоперспективність при вивченні і викладанні історії, але дотепер є мало підручників з історії, де б по-справжньому використовувався цей підхід»<sup>37</sup>. Крім усього, студент переобтяжений аудиторними заняттями, що, вочевидь, пов’язано з уявленням про невмотивованого студента, який не розуміє важливості отримання певних знань і навиків, і того, що найбільш ефективною є самостійна робота. Виходячи з таких міркувань, університет намагається контролювати процес отримання знань, але цей процес може бути ефективним тільки при бажанні зробити його ефективним з боку самого студента. То ж зменшення аудиторних занять при збільшенні часу і завдань на самостійну підготовку тільки покращить навчальний процес, що, врешті, підтверджує досвід багатьох американських університетів.

**Висновки.** Основні відмінності методики навчання історії у вищій школі знаходяться у площині специфіки історичного пізнання порівняно з природничим, особливостей завдань, що покладаються на навчання історії у вищій школі та арсеналу методів і прийомів історичного пізнання, що використовують у процесі навчання.

Перспективи подальших пошуків у напрямку дослідження полягають у розробці конкретних аспектів методики навчання історії у вищій школі.

#### **Література**

1. Грицак Я. Як викладати історію України після 1991 року / Я. Грицак // Українська історична дидактика. Міжнародний діалог (фахівці різних країн про сучасний український підручник з історії) : збірник наукових статей. – К. : Генеза, 2000. – С. 66.

2. Закон України “Про вищу освіту” // Збірник основних нормативних актів про вищу освіту, наукову діяльність, підготовку та атестацію наукових кадрів / За ред. проф. М. І. Панова. – Х. : Гриер, 2003. – С. 37.

3. Концепція гуманістичної освіти України. – К. : Генеза, 1997.

4. Лернер И. Я. Развитие мышления учащихся в процессе обучения истории / И. Я. Лернер. – М. : Просвещение, 1982.

5. Яковенко Н. Вступ до історії / Н. Яковенко. – К. : Критика, 2007.

## **МЕТОДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ВИЩІЙ ШКОЛІ НА ЗАНЯТТЯХ ХІМІЇ.**

***І. Р. Бекус, М. В. Кирилів, Н. А. Василюшин, І. Я. Криницька***

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

**Вступ.** Важливу роль в організації навчально-пізнавальної діяльності відіграють словесні методи, які можуть бути евристичні і акроматичні. До них ми відносимо розповідь, пояснення, бесіду, діалог, лекцію. Адже саме за допомогою слова викладач старастся донести навчальний матеріал, а студенти слухаючи, засвоюють і запам'ятовують [1].

**Основна частина.** Першим і чи не найважливішим методом є бесіда. Це розмова викладача з студентами за допомогою ретельно продуманої системи питань. Питання бувають основні та додаткові. Бесіда може складатися з питань і відповідей, обговорення, коригування відповідей, формулювання висновків з бесіди. Переваги бесіди, як методу навчання, в тому, що викладач активізує мислення студентів, примушує їх розмірковувати, розв'язувати проблемні ситуації та задачі [1, 2].

Одним з найважливіших методів сприйняття інформації на заняттях хімії є практичні чи експериментальні методи, які служать закріпленню та формуванню практичних умінь для застосування знань, які поступово перетворюються на навички – напівавтоматичні дії студента. Практичні методи в основному мають репродуктивний характер. Лабораторні роботи – це практичний метод вивчення хімічних властивостей кислот, лугів, жирів, білків і т.д. Вони сприяють зв'язку теорії з практикою, озброюють студентів одним з методів дослідження у природних умовах, формують навички використання приладів, вчать обробляти результати досліджень, робити правильні наукові висновки і пропозиції. Лабораторні роботи у вищих навчальних закладах проводяться індивідуально. До лабораторних робіт дуже близькі практичні роботи. Дослідні роботи проводяться як пошукові завдання з метою розширення обсягу знань студентів, індивідуалізації навчання. Студенти можуть спостерігати за хімічними властивостями речовин, способами їх одержання та інше [2, 3].

**Висновок.** Отже, використання словесних і практичних методів дає найкращі результати за умови їх системного використання та тісного взаємозв'язку.

#### **Література**

1. Володько В. Педагогічна система навчання: теорія, практика, перспективи / Володько В. – К.: Пед. преса, 2000. – 148 с.

2. Фіцула М.М. Педагогіка: Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних закладів освіти. – К.: Видавничий центр “Академія”, 2000. – 554 с. (Альма-матер).

3. Зайченко І.В. Педагогіка. Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів (Рукопис). – Чернівці, 2002. – 528 с.

## **ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ ЯК ОСНОВНА ФОРМА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА»**

***В. В. Бендас***

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Ключовим компонентом форми організації навчання на кафедрі є практичне заняття – така форма організації навчання, за якої навчальні заняття проводяться викладачем із групою студентів протягом точно встановленого часу за сталим розкладом. Викладач організовує детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень навчальної дисципліни та формує вміння і навички їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання студентом відповідно сформульованих завдань.

Умовно кажучи, практичне заняття – це «відрізок» навчального процесу, який є закінченим за смыслом, та у часі.

Кількість годин на практичних заняттях з дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» для студентів, які навчаються за спеціальністю «лабораторна діагностика» визначається навчальним планом. Перелік тем практичних занять регламентується навчальною програмою.

Загальні вимоги до проведення заняття такі:

- проведення заняття на основі сучасних наукових досягнень, передового педагогічного досвіду, закономірностей навчального процесу;
- проведення заняття на основі методик гуманних дидактичних концепцій;
- особистісна спрямованість, тобто забезпечення студентів умовами для самореалізації та ефективної навчально-пізнавальної діяльності з урахуванням їхніх інтересів, професійних потреб, нахилів, здібностей та життєвих настанов;
- встановлення міжпредметних зв'язків, що усвідомлюються студентами;
- зв'язок із раніше засвоєними знаннями, навичками, уміннями, опора на досягнутий рівень розвитку студентів;
- логічність, вмотивованість і емоційність усіх етапів навчально-пізнавальної діяльності;
- ефективне застосування сучасних дидактичних засобів, особливо новітніх комп'ютерних технологій;
  - формування та усвідомлення професійних навичок і умінь майбутнього спеціаліста;
  - забезпечення оптимальних умов для формування навичок і умінь (санітарно-гігієнічних, дидактичних, виховних);
  - навчання студентів раціональних методів оволодіння практичними навичками і вміннями;
  - забезпечення самостійної діяльності кожного студента;
  - дотримання систематичності й логічної послідовності в формуванні навичок і умінь студентів;
  - розроблення завдань для практичних занять з чіткою професійною спрямованістю;
  - широке включення в систему практичних занять творчих завдань;
  - систематичний контроль за виконанням практичних завдань та постійне заохочення практичної навчальної діяльності студентів;
  - відпрацювання та вдосконалення техніки виконання лабораторних досліджень;
  - інтерпретація лабораторних даних при різних нозологічних одиницях та навікладних станах відповідно до стандартів вищої освіти;
  - дотримання вимог техніки безпеки при проведенні лабораторних досліджень.

Таким чином, від якості проведення практичного заняття залежить ефективність функціонування всієї системи навчального процесу. Тому багато теоретиків і практиків працюють над постійним його вдосконаленням.



**ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОВЕДЕННЯ МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З  
ФАРМАКОЛОГІЇ ПРИ ДИСТАНЦІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРА**

*I. Ф. Бєленічев, Н. В. Бухтіярова, С. А. Морхунцова*  
*Запорізький державний медичний університет*

**INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF CONTROL MODULE IN PHARMACOLOGY AT REMOTE  
TRAINING PHARMACIST**

*I. F. Byelenichev, N. V. Bukhtiyarova, S. A. Morhuntsova*  
*Zaporozhye State Medical University*

Запропоновано приклад вирішення питання підвищення підготовки майбутніх фахівців за допомогою новітніх інформаційних технологій, що є запорукою отримання в майбутньому висококваліфікованих фахівців галузі. Дистанційна форма навчання є одним з методів, що дозволяє оптимізувати навчальний процес та корегувати його на вимогу часу, що особливо є актуальним для студентів заочної форми навчання.

An example of raising the issue of training of future professionals with the latest information technology, guaranteeing that future qualified industry professionals. Distance learning is one method that optimizes the educational process and adjust it to the requirements of time, which is especially true for students of distance learning.

**Вступ.** На даний час телекомунікаційні технології (ТТ) знайшли широке застосування у медичній вищій школі. Теленавчання має ряд переваг - дозволяє здійснити контакт з віддаленою аудиторією, забезпечує швидкість передавання інформації. Також ТТ збільшують об'єм знань, що необхідний студентам, особливо заочної форми навчання. Вони дозволяють суттєво зменшити просторово-часові обмеження в педагогічному процесі при односторонньому зростанні потоку знань. До того ж, ТТ дозволяють визначити уже на початковому етапі навчання рівень студента з базових медико-біологічних і фармацевтичних дисциплінах, визначити ступінь готовності студента до навчання та здатність як індивідуума сприймати матеріал.

**Основна частина.** Використання унікальних можливостей ТТ надасть додатковий шлях підвищення ефективності засвоєння корисної інформації і, в кінцевому результаті, покращити якісну успішність студентів заочної форми навчання. Важливим фактором, що визначає ефективність ТТ, є можливість отримання заключної оцінки успішності студентів, тобто проведення іспиту. У традиційному випадку концептуальний підхід до такої оцінки полягає у методичній обробці представленою викладачем матеріалу таким чином, щоб виділити найбільш суттєві з загальноприйнятої точки зору питання. З зазначених питань надалі формуються екзаменаційні білети чи тестові завдання.

Але наведена форма екзамену потребує присутності всіх студентів у одному місці, наявності комп'ютерного класу або великої кількості тестових завдань на паперових носіях. Тестові завдання, як правило, дуже конкретизовані і вводять обмеження на внутрішні деталізовані питання та багаточисельні тематичні перехрести у інформації, що розглядається у інформаційній галузі. Це не дозволяє досягти мети – отримання об'єктивної оцінки знань студента. Крім того, студенти заочної форми навчання, найчастіше, мешкають і працюють у різних містах України і навіть інших країнах близького та дальнього зарубіжжя, тому не завжди мають можливість приїхати до університету, що різко знижує ефективність навчального процесу. Тому, для підвищення ефективності викладання фармакології, необхідно модифікувати процес навчання. До того ж, зміни повинні стосуватися перш за все, кінцевої успішності.

На наш погляд, рішенням проблеми може бути запровадження ТТ саме на етапі проведення іспиту. На наш погляд, вирішення даного питання може відбуватися двома шляхами. По-перше, доцільно проводити попереднє тестування студентів за всіма темами, що вивчаються, що дозволить враховувати початковий рівень знань студента, його професійну підготовку, а також дозволить виділити «сильні» та «слабкі» групи на курсі, сформувати контингент студентів, які потребують додаткової уваги щодо навчання. Для цього необхідно створити тестові завдання, що охоплюють головні фармакологічні характеристики головних лікарських препаратів, що рекомендовані для обов'язкового вивчення.

Слід застосовувати різноманітні способи тестування (прості та ускладнені збірники тестів, системи множинного відбору, тематичні реферати, контрольні роботи, телеконсультаційні завдання). Весь перелічений спектр заходів дозволить іще до проведення екзамену визначити загальний рівень курсу з даної дисципліни. При виявленні у окремих студентів незадовільних знань до початку екзамену,

матимемо можливість надіслати їм індивідуально, наприклад електронною адресою навчальні матеріали, тести, що дозволяють отримати пояснення правильної відповіді на те чи інше питання. В деяких випадках в режимі on-line, студент зареєструвавшись, може пройти попереднє тестування та отримати свій результат. При використанні ТТ в описаному напрямку, екзамен у студентів заочної форм навчання необхідно буде проводити в формі тестового іспиту.

Використання мережевих технологій дозволяє здійснювати таке тестування у вигляді двох варіантів: відстрочене (FTP-сервер, електронна пошта) та пряме (Web-сервер, режим відеоконференції). По – друге, використання ТТ дозволяє провести дану форму контролю як відеоіспит. Відеоіспит передбачає двосторонній аудіовізуальний контакт зі студентами і повинен проходити у належним чином обладнаному приміщенні, при наявності не менш, ніж двох відеокамер та декількох мікрофонів на робочому місці. Особа, яка складає іспит, може знаходитися у будь-якому місті України чи зарубіжжя.

Дана система дозволяє провести заключну (екзаменаційну) оцінку знань студентів, які з якихось причин не можуть бути присутніми на сесії в університеті. Відеоекзамен буде проводитися після попередньої реєстрації студента. Також вказана технологія проведення передбачає збереження запису іспиту на випадок спірного питання щодо результату оцінювання чи процедури проведення екзамену. Важливою вимогою методики проведення іспиту є присутність студента, який проходить іспит один на один з монітором, тоді як віддалених екзаменаторів повинно бути не менше двох. В процесі підготовки до екзамену бажано використовувати інструментальний та технічний захист інформації, яка передається чи отримується.

Для відеоекзамену абсолютно неприйнятний режим очної телемедичної консультації. Для телемедичної консультації характерна рівноцінність потоків інформації від особи, яка консультується до консультанта і навпаки. Під час відеоекзамену даний потік головним чином направлений від студента до викладача. Екзаменатор виступає в якості ініціатора потоку інформації, тобто, перманентно присутній на екзамені, поводить себе дискретно. В ідеальному випадку відеоекзамен повинний являти собою роботу студента з пластичною, здатною змінюватися у будь-який проміжок часу базою даних, що знаходиться під постійним наглядом екзаменатора.

**Висновки.** Таким чином, все вищезначене дозволяє припустити, що застосування телекомунікаційних технологій дозволить отримати додаткову можливість для організації навчального процесу в умовах, коли студенти заочної форми навчання не можуть бути присутніми в університеті у зазначений термін. Застосування можливості віддаленого спілкування має на меті підвищення якості знань. Дана форма взаємодії може використовуватися не тільки з метою контролю, але і з метою попереднього діагностування та корегування академічної успішності студентів. Для успішної реалізації даної мети слід і надалі працювати над удосконаленням методики здійснення вищезазначених заходів.

#### **Література**

1. Посібник для самостійної роботи студентів заочного відділення фармацевтичного факультету (дистанційна форма навчання / І.С.Чекман, І.Ф.Беленічев, Н.О.Горчакова та інш.(Рекомендовано МОН України Протокол №1/11-9331 18.11.2009).-Ктїв, 2009.-154 с.
2. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе.– Киев, 2004.– 192 с.
3. Сборник обучающих тестов по фармакологии / Под ред.. И.Ф.Беленичева.– Запорожье, Изд-во ЗГМУ, 2007.– 190 с.
4. Лицензирование в Европейском Союзе : фармацевтический сектор/ Под ред. В.А. Ксенко.– Киев : МОРИОН.– 1998.-384 с.

### **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТІВ «ГЕЛЬМІНТОЛОГІЯ» ТА «ГРУНТОЗНАВСТВО» ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «БІОЛОГІЯ»**

***Т. В. Бігуняк, О. І. Грималюк***

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

**Вступ.** У 2012-2013 навчальному році в ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України” розпочалося навчання студентів за спеціальністю 6.040102

– Біологія. Організація навчального процесу за спеціальністю «Біологія» здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу [1].

**Основна частина.** Навчальним планом ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського передбачено викладання 6 дисциплін для студентів спеціальності “Біологія” Серед них вагоме значення для студентів займають «Гельмінтологія» та «Ґрунтознавство». Ці дисципліни є взаємопов’язані. На першому курсі студенти вивчають склад ґрунту та його властивості, процеси, що відбуваються в ґрунті, режими ґрунту та їх характеристики, класифікацію ґрунтів, оптимальне використання ґрунту.

На другому курсі студенти вивчають загальну організацію та біологію гельмінтів, більшість з яких є геогельмінтами, знайомляться з їх морфоанатомією та фізіологією, життєвими циклами, основними методами лабораторної діагностики гельмінтозів. Тому знання властивостей ґрунту є обов’язковими та необхідними для вивчення життєвих циклів паразитичних червів.

Показники ураженості гельмінтозами по Тернопільській області перевищують середні по країні у 2 рази, що свідчить про ендемічність даної території. Зокрема, найпоширенішими геогельмінтозами є аскаридоз та трихоцефальоз [2].

Важливими в навчальному процесі є доступність і якість інформації, яку отримують студенти. Для того, щоб вдосконалити викладання, широко впровадженна система електронного навчання [3]. З дисциплін «Гельмінтологія» та «Ґрунтознавство» розроблені робочі навчальні програми, презентації лекцій, матеріали підготовки до лекцій, матеріали підготовки до практичних занять, методичні вказівки для студентів і викладачів до практичних занять, які розміщені на web-порталі університету. Мультимедійне обладнання під час читання лекцій дає змогу викладачеві повноцінно проілюструвати навчальний матеріал.

Головним завданням впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу є запровадження передбаченої Болонською декларацією системи академічних кредитів, що аналогічна ECTS [4].

Навчальна дисципліна «Гельмінтологія» включає 4 кредити (120 академічних годин), які структуровані у один модуль «Гельмінти – паразити людини і тварин», що поділяється на два змістовні модулі: I – «Тип Плоскі черви – *Plathelminthes*», II – «Тип Первиннопорожнинні – *Nemathelminthes*».

Навчальна дисципліна «Ґрунтознавство» включає 1,5 кредити (45 академічних годин), які структуровані у один модуль «Ґрунтознавство» та один змістовний модуль «Ґрунтознавство».

Методика навчання єдиного дня передбачає 6-годинні заняття, що включають практичну роботу, семінар та тестовий контроль знань [5]. Під час практичної частини занять при вивченні гельмінтології студенти активно працюють з мікроскопом, проводячи гельмінто-, лярво- та овоскопію.

Навчально-біологічний музей кафедри медичної біології ім. І.Я. Яременка містить макропрепарати представників типів Плоскі та Круглі черви, які студенти вивчають під час занять. Експозиція «Медико-біологічні особливості паразитизму» – це секція навчально-біологічного музею, яка допомагає вирішити питання щодо вивчення життєвих циклів збудників гельмінтозів. Дана експозиція включає чучела тварин, які розвішані на стіні над шафами та інформаційні стенди з описом захворювань, де дані тварини є остаточними або проміжними хазяями. Експозиція музею наглядно демонструє природно-осередковий характер ряду гельмінтозів, дає уявлення про життєві цикли паразитів, формує наукове мислення.

На семінарській частині заняття проводяться обговорення ситуаційних задач, наукові дискусії. Це визначає рівень пізнавальної діяльності студентів, уміння робити висновки.

Контроль знань студентів здійснюється у письмовій формі шляхом тестування в кінці кожного практичного заняття. Студент вирішує до кожного практичного заняття 20 тестових завдань, які оцінюють 0-1 бал кожне, 3 конструктивні завдання або ситуаційні задачі, які оцінюють 0-2 бали кожне. Сума максимальної кількості балів, які може набрати студент за письмове опитування – 26. Відповідно до шкали оцінювання, яка розроблена завідувачем кафедри, бали трансформуються у 12-бальну шкалу відповідно кількості правильних відповідей.

Після завершення трьох частин практичного заняття, які оцінюються незалежно одна від одної, виставляється загальна оцінка як середнє арифметичне за практичне заняття.

Значну роль у оволодінні знаннями з предмета, що вивчається, є робота у студентському науковому гуртку, де студент може більш глибоко вивчити окремі проблеми навчальної дисципліни [6].

**Висновок.** Таким чином, інтегровані підходи до викладання дисциплін «Гельмінтологія» та «Ґрунтознавство» для студентів спеціальності “Біологія” сприяють формуванню наукового світогляду, діалектичного та матеріалістичного мислення щодо екології та профілактики гельмінтозів, захисту довкілля від забруднення.

### Література

1. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (інтеграція у світовий освітній простір). – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 50 с.
2. Когляренко Л.Т. Поширеність гельмінтозів на території Тернопільської області / Л.Т. Когляренко, І.Б. Привроцька, Т.В. Бігуняк [та ін.] // Довкілля і здоров'я: Всеукраїнська науково-практична конференція : Мат. конф. – Тернопіль, 2011. – С. 65-66.
3. Бігуняк Т.В. Використання інформаційних технологій у викладанні медичної біології / Т.В. Бігуняк, Л.Т. Когляренко, Л.Н. Рибіцька [та ін.] // Альянс наук: вчений – вченому: VI Міжнародна науково-практична конференція : Мат. конф. Т.6. – Дніпропетровськ, 2011. – С. 9-11.
4. Методичні рекомендації для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ. – Тернопіль : ТДМУ, 2007. – 86 с.
5. Когляренко Л.Т. Організація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи / Л.Т. Когляренко, Т.В. Бігуняк, Л.Н. Рибіцька [та ін.] // Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір: Всеукраїнська навчально-наукова конференція: Мат. конф. – Тернопіль, 2009. – С. 97-98.
6. Рибіцька, Л.Н. Організація навчального процесу за кредитно-модульною системою при вивченні медичної біології / Л.Н. Рибіцька, Л.Б. Муц, Т.В. Бігуняк [та ін.] // Медична освіта – 2011. – №3. – С. 123-124.

УДК 614.253.4:371.83:159.9.07:37.378.124:614.258

### ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО МІКРОКЛІМАТУ СТУДЕНТСЬКИХ ГРУП, ЙОГО РОЛЬ У ВИХОВНІЙ РОБОТІ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ

*Е. М. Білецька, Т. Д. Землякова, Т. А. Головкова, О. В. Антонова, Н. М. Онул  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

### STUDY OF PSYCHOLOGICAL MICROCLIMATE OF STUDENTS GROUPS AND ITS ROLE IN EDUCATIONAL WORK OF MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION

*E. M. Biletska, T. D. Zemljakova, T. A. Golovkova, O. V. Antonova, N. M. Onul  
SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»*

**Резюме.** В статті проаналізовані дані досліджень з оцінки психологічного мікроклімату у студентів медиків Дніпропетровської медичної академії зі спеціальності «Педіатрія» і «Медико-профілактична справа», які демонструють складні процеси психофізіологічної адаптації студентів до умов перебування в групах сучасних вищих навчальних закладів, в тому числі медичних. Результати дозволили встановити ступінь «дружності» груп кожної спеціальності, особистості, істинних неформальних лідерів, кількість конфліктів в групах та їх характеристики, тощо. Психологічний «портрет» студента в мікросередовищі (групі) дозволить прогнозувати його особистий потенціал у майбутній навчальній, громадській, науковій діяльності як підґрунтя (умови) успішної адаптації студентів у період навчання.

**Summary.** The article presents the results of researches for psychological microclimate assessment among students of Dnepropetrovsk Medical Academy in specialty "Pediatrics" and "Preventive medicine", which demonstrate the complex processes of psychophysiological adaptation of students to conditions of training and staying in modern higher education institutions groups, including medical. The results revealed the degree of "friendship" of each specialty group, true informal leaders, the number of conflicts in groups and their characteristics and so on. The psychological "portrait" of a student in the microenvironment (group) will predict his future personal potential in educational, public, scientific activities as the basis of successful adaptation during the training period.

**Вступ.** Загальнодержавна програма «Здоров'я 2020: український вимір» одними з пріоритетних завдань вважає наукове обґрунтування підходів до збереження і зміцнення здоров'я сучасної учнівської і студентської молоді та дослідження особливостей перебігу процесів психічної і психофізіологічної адаптації юнаків і дівчат [1, 2, 3, 8].

Науковою основою створення умов для гармонійного формування особистості людини, у тому числі численного студентства, розкриття можливостей і здібностей, обумовлення здорового способу життя – є психогігієна. В останні роки все більше розповсюдження одержує інтегральна область психогігієни – психологія людських взаємовідносин, як основа психологічного мікроклімату у будь-якому колективі, і, перш за все, студентському [6, 9, 10].

У цьому плані психогігієна педагогічного процесу та розумової праці, яка спрямована на забезпечення умов гармонійного розвитку студентів, максимальної ефективності їх навчання є

також важливим фактором профілактики конфліктних ситуацій та «застарілих» конфліктів в студентських колективах [7].

У колективній діяльності важливий не тільки обмін інформацією, а й планування спільних дій, вироблення, прийняття й реалізація рішень. Їх ефективність залежить від того, наскільки гармонійним є взаємозв'язок між членами групи. На практиці він є системою дій, відповідно який емоційний імпульс, вчинок однієї особи чи групи осіб зумовлює відповідну реакцію інших осіб.

**Основна частина.** Метою роботи стала оцінка психологічного мікроклімату у студентів медиків III курсу, різних груп та спеціальностей, встановлення неформальних лідерів, кількість і характер конфліктів для розробки комплексу психопрофілактичних заходів для викладачів, кураторів і деканатів, щодо поліпшення психологічного клімату у групах студентів, який сприятиме розвитку особистості та ефективності навчального процесу у вищих навчальних закладах.

Об'єктом досліджень були студенти зі спеціальності «Педіатрія» і «Медико-профілактична справа» (22 підгрупи, 313 студентів). Проаналізовані результати анкетування 98% студентів, що вчать у групах спостереження. Дослідження проводилися у 2009 та 2013 рр. на базі кафедри загальної гігієни Дніпропетровської медичної академії. В них приймали участь 150 майбутніх педіатрів (11 підгруп) та 163 майбутніх профілактиків (11 підгруп).

Дослідження ґрунтується на застосуванні соціометричного методу, який передбачає індивідуальне (анонімне) заповнення соціометричної карти студентами групи (анкети соціально-психологічних досліджень колективів) [4, 5]. Для оцінки рівня психологічного клімату й характеру взаємовідносин використовували коефіцієнт міжособистної сумісності (максимальне значення якого 3 (100%) – показника, який відображає ступінь взаємної сумісності як членів, так і всього колективу.

Результати аналізу соціометричних карт свідчать про те, що в групах майбутніх педіатрів ступінь психологічної сумісності в у цілому вища за середній рівень (69%), з суттєвою тенденцією до спаду у 2013р. (74% – 65% відповідно). Ступінь найвищої дружності в групах теж зменшився з 93% до 77%, – на фоні збільшення кількості аутсайдерів: 12% проти 9%. Невтішні результати щодо формальних лідерів (старост): їх особистості не співпадають з особистостями істинних лідерів в жодній групі, а ступінь «дружності» є суттєво нижчим у 2013р., проти 2009р. (65% та 79% відповідно). В одній з груп староста – аутсайдер (ступінь «дружності» менш за 50% – 35%) і має два конфлікти.

«Істинні лідери» груп стали менш авторитетними: їх ступінь «дружності» знизився з 89% (2009р.) до 84% (2013р.); 28% студентів конфліктують, і незважаючи на те, що кількість конфліктів у 2013р. зменшилась (23% проти 33%), кількість студентів, які мають два і більше конфліктів майже не змінилась (6% проти 5%). Кількість конфліктів і ступінь «дружності» в групах не завжди були взаємопов'язаними: ці поняття мають більш широкий зміст.

Стосовно майбутніх профілактиків то ступінь «дружності» серед них майже однаковий у 2009р. (65%) та 2013р. (64%); цей рівень вищий за середній, з тенденцією до спаду; співпадають поняття – «найдружніша група» та «найавторитетніший студент» у 2009р., а в 2013р. в найдружнішій групі істинний лідер має друге місце за рівнем психологічної сумісності (90%) у порівнянні з лідерами менш дружних груп; найменш дружні групи з рівнем «дружності» 59% (2009р.) – 53% (2013р.), мають істинних лідерів, «дружність» яких значно менша (77% – 73% відповідно) за рівні лідерів найбільш дружних груп; особистості істинних та формальних лідерів співпали в двох групах (по

Порівняльна характеристика показників психологічної сумісності у групах студентів III курсу зі спеціальності «Педіатрія» і «Медико– профілактична справа»

Показники	«Педіатрія»	«Медико-профілактична справа»
Кількість студентів	150	163
Індекс сумісності, абс.( %)	2,07 (69)	1,92 (64,5)
Індекс 1,5 і менше (аутсайдер)	16 студ. (11%)	20 студ. (12%)
Істинний лідер, індекс	2,59 (86,5%)	2,49 (83%)
Кількість груп де співпадають лідери	немає	1 (2009р.) 1 (2013р.)
Індекс сумісності і старост абс.( %)	2,14(71)	2,11(70)
Найменший рівень сумісності старост	1,04 (35%)	1,25 (42%)
Кількість конфліктів (усього)	41 (28%)	56 (35,5%)
Мають більше 1-го конфлікту	8 (5,5%)	12 (7,5%)

одній в 2009р. та 2013р. ). При цьому формальні лідери ( старости ) стали значно менш комунікабельними («дружність» 93% проти 73% відповідно); на фоні зменшення загальної кількості конфліктів спостерігається тенденція: недружна група – велика кількість конфліктів.

Стосовно показників «дружності» у порівнянні «педіатри – профілактики», вони представлені у таблиці. Більш дружними виявились студенти педіатричного факультету; педіатри мають більш авторитетних істинних лідерів, ніж профілактики; серед профілактиків – більша кількість студентів-аутсайдерів (ступінь психологічної сумісності менша, ніж 50%) у порівнянні з педіатрами; особистість формального лідера (старости) співпала з особистістю істинного лідера лише в одній групі у 2009р. та 2013р. у профілактиків; у педіатрів таке співпадіння взагалі відсутнє; як загальна кількість конфліктів, так і кількість студентів, які мають конфлікти частіше спостерігалась у профілактиків.

**Висновки.** Таким чином, методика визначення рівня психологічного сумісництва студентів III курсу зі спеціальності «Педіатрія» та «Медико-профілактична справа») дозволила встановити ступінь «дружності» груп кожної спеціальності, особистості істинних, неформальних лідерів, кількість конфліктів в групах та їх характеристику.

Отримані дані обговорені в групах та в індивідуальних співбесідах зі студентами. Вони демонструють складні процеси психофізіологічної адаптації студентів до умов перебування в колективах (групах) сучасних вищих навчальних закладів, в тому числі медичних. Крім того, результати досліджень можуть бути використані для розроблення заходів щодо діагностичного, профілактичного та оздоровчо-корекційного змісту. Так, наші дослідження завершилися розробкою методичних вказівок «Аутогенне тренування – активний метод підвищення психологічної працездатності та антистресорних можливостей організму (психогігієнічний варіант для студентів та викладачів)».

Одним з прикладів практичного використання одержаних результатів – методична допомога викладачам та кураторам груп, які зможуть застосовувати їх в навчально-виховній роботі. Проведення таких досліджень на першому курсі, після першого семестру, допоможе деканатам призначати старостами істинних лідерів. Наявність конфліктів, їх кількість та характер – також важлива інформація для адміністрації щодо нормалізації психологічного мікроклімату в групах.

#### Література

1. Александров Ю.И. Психофизиология . – «СПб:Питер», 2004. – 336с.
2. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья.– СПб:Речь, 2007.-320с.
3. Асиркіна Г.П. Організаційно-педагогічна структура соціальної адаптації студентів-першокурсників до умов навчання у вищих закладах освіти // Проблеми освіти. – № 44. – 2006. – С. 55 – 59.
4. Белецкая Э.Н., Землякова Т.Д. О роли методики определения уровня психологического климата коллектива в воспитательной работе преподавателей медицинских вузов // III міжнародна науково-практична конференція «Наука і освіта». – Дніпропетровськ, 2006. – Т.5. – С.52-54.
5. Воробейник Я.Н., Поклитар Е.А. Основы психогигиены. – К.: Здоровья. – 1989. – 134с.
6. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: Учебное пособие.– СПб: Питер, 2004. – 182с.
7. Резник Т.І. Психологічний зміст труднощів у навчанні студентів – першокурсників // Практична психологія та соціальна робота. – №1 . – 2002. – С. 1-3.
8. Сергета І.В. Гігієнічні основи оцінки процесів перебігу психофізіологічної і психічної адаптації сучасних учнів і студентів / Довкілля і здоров'я: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Тернопіль, 2011. – С.115-116.
9. Сучасна психогігієна: проблеми та перспективи розвитку/ Сергета І.В., Мостова О.П., Теклюк Р.В. та інші.// Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. – К., 2011. – С.177-178.
10. Kretz H. Lebendige Psychohygiene 2000 plus.– Munchen.Eberhard, 2002.– 320р.

## ПРО МЕТОДИКУ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «ЕЛЕМЕНТИ ЯДЕРНОЇ ФІЗИКИ ТА ВПЛИВ РАДІАЦІЇ НА ЛЮДИНУ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

**В. Ф. Босчко**

*Буковинський державний медичний університет*

На сьогоднішній день енергетичні і екологічні проблеми є одними із найважливіших в світі. Викладання студентам-медикам основ ядерної фізики та вплив радіації на живу систему є необхідним

і бажаним тому, що зростає вплив радіації на функціональний стан людини і зростає застосування сучасних радіологічних методів діагностування.

Елементи ядерної фізики та вплив радіації на людину викладаю в такій послідовності. Спочатку дуже коротко розглядаю електронну структуру атома та її важливу роль у біофізичних і біохімічних процесах. Після переходу до вивчення ядер атомів, розглядаю будову та деякі основні характеристики їх, а саме:

- зарядове число;
- масове число і показую поділ елементів на ізотопи і ізобари;
- спіні ядра;
- магнітний момент ядра.

Це поняття важливе для того, щоб в подальшому студенти зрозуміли діагностику м'яких тканин за допомогою магніт-резонансної томографії (МРТ).

- енергію зв'язку ядра.

Цей параметр пов'язую із стійкістю ядер до самодовільного розпаду і підвожу матеріал для розуміння студентами явища природної та штучної радіоактивності. Це явище характеризую такими найбільш важливими параметрами:

- активність  $A$ ;
- постійну розпаду  $\lambda$ ;
- період напіврозпаду  $T$ .

Показую, що в медичній практиці застосовують радіонукліди з періодом напіврозпаду від декількох до десятків тисяч хвилин.

Тоді приступаю до виведення закону радіоактивного розпаду за допомогою методу моделювання. Отриманий закон аналізую і підкреслюю, що розпад відбувається по експоненціальному закону, який має місце при описі деяких процесів в живій матерії. Після зупиняюсь на видах розпаду і пояснюю характер  $\alpha$  і  $\beta$  розпадів, а також і  $\lambda$  випромінювання, яке може виникати при цих розпадах. Особливу увагу звертаю на іонізуючу і проникаючу здатність цих розпадів у середовищі та захист людини від них. Далі розглядаю питання, що таке радіація і яку класифікую так:

I. Заряджені частинки:

- потік ядер гелію;
- потік електронів і позитронів;
- потік протонів;
- потік мезонів.

II. Незаряджені частинки:

- потік нейтронів.

III. Електромагнітне випромінювання:

- $\gamma$ -промені;
- рентгенівське випромінювання;
- жорстке ультрафіолетове випромінювання з довжиною хвилі менше 200 нм;

Цей поділ показую студентам тому, що дія радіації буде неоднаковою на атоми, молекули, клітину і в цілому на організм. Так  $\alpha$  – частинки здатні взаємодіяти з ядром і електронами, нейтрони взаємодіють з ядром,  $\alpha$  і  $\beta$  – частинки здатні взаємодіяти з електронами. Взагалі, показую які види взаємодії радіації з середовищем має місце у неживій матерії.

Отже, механізм дії радіації на людину залежить від багатьох чинників. Після зупиняюсь на питаннях дозиметрії. Ввожу поняття активності, поглинаючої дози, її потужності та одиниці вимірювання. Звертаю увагу, що в медичній практиці більш важливу роль відіграє потужність поглинаючої дози. Показую, чому потрібно вводити експозиційну дозу та її потужність. Ввожу поняття радіаційного фону, показую його залежність від космічної, земної і штучної складової, яка зумовлена діями людини. Привожу числове значення радіоактивного фону в нормі (10-15) мкР/год, який залежить від висоти над рівнем моря, температури та інших чинників.

Еквівалентну дозу ввожу для вияснення біологічної дії та привожу одиниці вимірювання. Крім того, ввожу ще один параметр – період напіввиведення з організму радіонуклідів і можливість їх відкладення в окремих органах. Наприклад, радіонуклід Sr – стронцій, найбільше відкладається в кістковій тканині. Також привожу радіонукліди, які застосовуються окремо в діагностуванні і які – в лікуванні. І тільки після цього розглядаю дію радіації на людину, яку викладаю таким чином:

Спочатку показую студентам, що дію радіації на людину потрібно розглядати в такій послідовності:

- атомно-молекулярний рівень – дія радіації на атоми, молекули;
- субклітинний рівень – дія радіації на елементи клітини;

- клітинний рівень – дія радіації на клітину;
- тканинний рівень – дія радіації, що приводить до змін у структурі тканин;
- організменний рівень – дія радіації, що приводить до скорочення тривалості життя, появи нових захворювань.

- популяційний рівень – дія радіації, що приводить до зникнення окремих популяцій.

Такий рівневий підхід до розгляду дії радіації на людину дозволяє чітко розрізнати вивчення цієї теми на I курсі, на III курсі при вивченні дисципліни рентгенології і радіології та на V курсі при вивченні клінічної дисципліни «Професійні хвороби».

На першому курсі я вивчаю із студентами вплив радіації на атомно-молекулярному, субклітинному і клітинному рівнях. На цих рівнях розглядається дія радіації на молекули води і на клітину. Показую, що дія радіації на молекули води називають соматичною або непрямою. Розглядаю можливі зміни на атомно-молекулярному рівні, а саме: утворення збуджених атомів чи молекул, іонів, вільних радикалів та інших активних структур, які можуть зовсім змінити біофізичні і біохімічні процеси в клітинах.

Дію радіації на клітину називають генетичною або прямою. Ця дія може приводити до змін на генетичному рівні, а саме:

- руйнування азотистого ланцюжка;
- появи розривів у азотистому ланцюжку;
- відриву частини азотистого ланцюжка;
- відриву частини азотистого ланцюжка та приєднання до іншої частини азотистого ланцюжка.

Показую, що в клітинах протікають протилежні процеси, тобто клітина захищається. В клітинах існують системи захисту, які протидіють руйнуванню азотистих ланцюжків. І якщо системи захисту відновлять пошкоджену частину ланцюжка до поділу клітини, то мутація (шкідлива дія) не буде передаватись у другому чи третьому поколінні.

Крім цього показую, що можна зробити, щоб зменшити шкідливу дію радіації на людину. На дану тему на кафедрі ми відводимо дві лекції і два практичних заняття.

## **ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ З ПИТАНЬ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В УКРАЇНІ**

***А. І. Бойко***

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Одним із найважливіших стратегічних завдань нашої держави є реформування системи охорони здоров'я, що вимагає і відповідної реорганізації фармацевтичної допомоги. В Україні розпочато реалізацію пілотних проектів із оптимізації лікарського забезпечення певних категорій хворих. Постановою КМУ від 05.03.2014 р. №73 визначено, що з 01.12.2014 р. буде започатковано реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну. Комплексне вирішення державної проблематики лікування цукрового діабету потребує інформатизації відповідних медичних і фармацевтичних служб та фармацевтичних підприємств, що забезпечують хворих протидіабетичними лікарськими засобами. Вищевказане, безперечно, вимагає спеціальної підготовки провізорів.

**Основна частина.** На регіональному рівні у Тернопільській області з 2012 р. розпочато реалізацію Проекту "Інформатизація рецептурного обігу протидіабетичних лікарських засобів в Україні" (затверджено 09.02.2012 р.). Для підготовки спеціалістів опрацьовано авторську навчальну програму та проведено цикли тематичного удосконалення для провізорів "Інформатизація рецептурного обігу в Україні". В результаті вищевказаного констатовано покращення інформаційного забезпечення можливості приймати обґрунтовані медико-фармацевтичні рішення з вибору раціональної фармакотерапії індивідуальних хворих на цукровий діабет (контроль правильності виписування та відпуску рецептів; профілактика небажаних випадків взаємодії ліків при фармакотерапії цукрового діабету, його ускладнень та супутніх захворювань; аналіз споживання та визначення потреби в лікарських засобах для лікування хворих на цукровий діабет 1 та 2 типу). Нами розроблено навчально-



методичне забезпечення підготовки спеціалістів-провізорів до вирішення завдань інформатизації рецептурного обігу та проведено підготовку спеціалістів-провізорів щодо переходу до електронного рецептурного обігу з використанням комп'ютерних медичних паспортів хворих [1, 2, 3, 4].

**Висновки.** Для підготовки провізорів з питань інформатизації фармацевтичного сектору охорони здоров'я на післядипломному етапі створено авторську програму, навчально-методичне забезпечення та проведено цикли тематичного удосконалення для провізорів “Інформатизація рецептурного обігу в Україні” в рамках реалізації регіонального проекту “Інформатизація рецептурного обігу протидіабетичних лікарських засобів в Україні”.

#### **Література**

1. Бойко А.І. Фармацевтична інформатика [навчальний посібник] / А.І.Бойко; за ред. Б.Л.Парновського. – Львів: Кварг, 2010. – 140 с.
2. Бойко А.І. Електронні рецепти: стан та перспективи використання / А.І.Бойко, Б.Л.Парновський // Новини медицини та фармації. – 2012. – №4(402). – С.28-29.
3. Бойко А.І. Методика фармацевтичної діагностики електронних рецептів // Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір Державного департаменту інтелектуальної власності №39404 від 01.08.2011
4. Шляхи інтеграції медичної та фармацевтичної допомоги при реформуванні вітчизняної системи охорони здоров'я на прикладі реалізації Проекту “Інформатизація рецептурного обігу протидіабетичних лікарських засобів” на регіональному рівні / А.І.Бойко, Б.Л.Парновський, О.Є.Січкоріз [та ін.] // Новини медицини та фармації. – 2013.-С.12-14.

УДК 378.016:611.013/018:[378.4:61(477.85-25)

### **НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ» В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

*Т. М. Бойчук, Ю. Ю. Малик, Т. О. Семенюк, Н. П. Пентелейчук  
Буковинський державний медичний університет*

### **MODERN TECHNOLOGIES IN THE TEACHING «HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY» IN BUKOVYNIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*T. M. Boychuk, Yu. Yu. Malyk, T. O. Semeniuk, N. P. Penteleychuk  
Bukovynian State Medical University*

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

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

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

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

**Основна частина.** Якісна підготовка висококваліфікованих спеціалістів вимагає клопіткої щоденної роботи як студентів так і викладачів. Важливими завданнями викладачів нашої кафедри є створення умов для активної участі студентів у навчальному процесі, збільшення об'єму самостійної

роботи студентів, оскільки найбільш ефективний метод навчання полягає у персональному опрацюванні навчального матеріалу. А використання комп'ютерних технологій, насамперед, спрямоване на підвищення якості самостійного навчання.

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

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

Враховавши це з 2011 року на нашій кафедрі для забезпечення студентів електронними навчальними матеріалами, організації та керування самостійною роботою, автоматизованого тестування використовується віртуальне навчальне середовище, що запроваджено в нашому університеті на базі системи управління навчанням Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment). Співробітниками кафедри на сервер дистанційного навчання внесені різноманітні електронні навчально-методичні матеріали у відповідності до всіх розділів курсу гістології. Мультимедійні можливості LMS «Moodle» дозволили викладачам максимально унаочнити навчальний матеріал у вигляді сучасних схем і таблиць, зображень органів і гістологічних препаратів, електронних мікрофотографій, аудіолекцій, анімацій, відеороликів, презентацій лекцій, що значно підвищило інтерес студентів та покращило засвоєння ними складного навчального матеріалу. Вони є незамінними при позааудиторній самостійній роботі студента, особливо для вивчення гістологічних препаратів, коли препарати і мікроскопи недоступні.

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

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

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

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

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

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

При вивченні такої дисципліни як гістологія, цитологія та ембріологія надзвичайно важливим залишається вивчення розвитку і будови окремих тканин і органів на мікроскопічному та

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

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

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

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

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

Комп'ютерні технології не тільки допомагають організувати навчальний процес, але й отримати більш потужний зворотній зв'язок. Колектив кафедри впроваджує різні види комп'ютерної комунікації в освітньому середовищі, такі як електронна пошта, веб-форум, чат. Електронна пошта відіграє важливу роль у викладанні завдяки безпосередньому спілкуванню викладача із студентом або ж в межах студентського суспільства за допомогою комп'ютера через мережу Інтернет. Викладач може відправити завдання електронною поштою або викласти його на порталі навчального закладу. Наступний вид комп'ютерної комунікації, на нашу думку, сприйнятливий для процесу викладання це чати. Чат – засіб обміну повідомленнями, думками у формі листування в режимі реального часу на визначеній веб-сторінці, спеціально виділеній сервером дистанційного навчання БДМУ. Але, на жаль, спілкування в чаті відбувається лише з тими, хто присутній у ньому в даний момент та зацікавлений у спілкуванні. Для участі в чаті користувачеві не потрібно ніякого додаткового оснащення і програм. Можливості чату в режимі реального часу сприяють розвитку у студентів швидкого мислення шляхом швидкого виконання того чи іншого завдання. На форумах викладачі спілкуються із студентами, зокрема, обговорюють різноманітні питання стосовно дисципліни, а також питання щодо експлуатації електронного навчального курсу нашої кафедри.

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

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

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

### Література

1. Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології / під редакцією В.Ю. Бикова. – Київ: Атіка, 2005. – 252 с.
2. Инновационные технологии в преподавании морфологических дисциплин. Выпуск 1. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 167 с.
3. Теорія та методика навчання фундаментальних дисциплін у вищій школі: збірник наукових праць. – Кривий Ріг: Видавничий відділ НМетАУ, 2004. – 465 с.
4. Медична освіта у світі та на Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та інші / К: Книга плюс, 2005. – 383 с.
5. Перспективні освітні технології: Науково-методичний посібник / За ред. Т. С. Сазоненко. К: Гопак, 2000. – 560 с.

## ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*Н. В. Бондар*

*Івано-Франківський національний медичний університет*

**Вступ.** Формування сучасної моделі підготовки медичних працівників передбачає впровадження у навчальний процес сучасних педагогічних та наукових інновацій відповідно до світових стандартів. Сьогодні навчальні заклади впроваджують новітні педагогічні технології, а саме: комп'ютерне навчання, навчання із залученням інтерактивних методів, навчання за технологією тренінгу. Ці методики допомагають реалізації особистісного підходу до студента. В інтерактивному навчанні застосовуються багато методів, які допомагають викладанню, засвоєнню нового матеріалу, забезпечують об'єктивність перевірки знань студентів. Вони сприяють пізнавальній, дослідницькій, творчій діяльності усіх суб'єктів навчального процесу.

**Основна частина.** Доцільність використання на практиці тих чи інших інтерактивних методів визначається специфікою навчальної дисципліни.

Вивчення латини як базової дисципліни професійного спрямування у медичних ВНЗ передбачає засвоєння фахової термінології та оволодіння навичками її використання в майбутній професійній діяльності. Зміст терміну “інтерактивний” (“inter” – взаємний, “act” – діяти) вказує на необхідність забезпечити активну взаємодію всіх суб'єктів навчально-виховного процесу [1, с. 8]. Зауважимо, що мова не йде про комунікативний підхід як такий, що є актуальним сьогодні для викладання іноземних мов. Вибір викладачем певних інтерактивних методів навчання латинської мови повинно сприяти реалізації на практичних заняттях наступних завдань:

- активізації розумової діяльності студентів;
- актуалізації опорних знань;
- індивідуалізації та диференціації навчального процесу;
- надання можливості студентам самостійно осмислювати значення одержаних знань для використання їх на практиці [3, с.27].

Викладачі латинської мови Івано-Франківського національного медичного університету використовують на практичних заняттях такі методи навчання і контролю знань: роботу в парах та групах з елементами гри, “мозковий штурм”, “мереживна пила”, комп'ютерні технології (мультимедійна візуалізація навчального матеріалу, комп'ютерний тестовий контроль), виконання міні-проектів тощо. При цьому реалізуються різні форми інтерактивності: викладач – студент, студент – студент, студент – комп'ютер. Зупинимося на конкретних прикладах використання педагогічних інновацій на практичному занятті.

Метод “мозкового штурму” передбачає висування творчих ідей у процесі розв'язування наукової чи технічної проблеми, що стимулює критичне і творче мислення [3, с. 56]. Ця навчальна техніка ефективна в застосуванні при вивченні тем “Рецепт”, “Виписування рецептів на тверді, рідкі та м'які форми ліків”. Студентам пропонується виконати так звані рецептурні задачі, а саме виписати рецепт на основі заданої умови, яка містить мінімум інформації про склад лікарського засобу. Всі учасники навчального процесу активно висувають ідеї щодо способу оформлення відповідного рецепту, вибору можливих додаткових речовин у складі засобу, розрахунку їх кількості, використання тих чи інших рецептурних виразів. Всі пропозиції фіксуються, після чого відбувається їх колективне обговорення та вибір найбільш оптимального способу виписування рецепту, який можна використовувати на практиці.

Достатньо дієвим методом є навчальна гра в малих групах (4-5 студентів). Всі групи студентів отримують однакові завдання, наприклад набір тематично пов'язаних анатомічних термінів-іменників, які потрібно самостійно доповнити можливими прикметниками і утворити якомога більше дво-, трьох- та чотирьохслівних термінів з різними типами означень. Така робота сприяє міжпредметній інтеграції (анатомія – латинська мова), закріпленню раніше вивченого лексичного та граматичного матеріалу.

Використання проектної технології в навчальному процесі має на меті перехід від виконання різного виду вправ до активної пошукової діяльності. Як відзначав Є.С. Полат, метод проектів передбачає визначену сукупність навчально-пізнавальних засобів та дій студентів, які дозволяють вирішити те чи інше завдання в результаті самостійних пізнавальних дій та припускають презентацію цих результатів у вигляді конкретного продукту діяльності [2, с. 65]. При вивченні латинської мови студентам можна запропонувати виконання міні-проектів на теми “Міжнародна синонімія у назвах лікарських препаратів”, “Історія творення міжнародної анатомічної номенклатури”, “Історія найменувань форм ліків” тощо. Такий метод навчання як дослідження має порівняно з реальним науковим дослідженням ігровий, моделюючий характер та значно стислі терміни виконання. Однак він створює сприятливі умови для формування та розвитку пошуково-дослідницької, технологічної, інформаційної компетенції студентів.

Мультимедійні презентації навчального матеріалу у форматі PowerPoint уможливають чітке й лаконічне подання значного обсягу фахових термінологічних одиниць та алгоритмів їх конструювання. Посадження тексту, графічних зображень та малюнків (анімацій) покращує швидкість і якість засвоєння необхідної інформації, сприяє зосередженню уваги студентів одночасно на лексичному і граматичному аспектах мови.

**Висновок.** Досвід впровадження інтерактивних методів у процес викладання латинської мови майбутнім медикам підтверджує позитивний вплив цих технологій на ефективність проведення практичних занять, підвищення мотивації студентів до вивчення латини як мови медицини. Інтерактивний підхід до організації навчального процесу забезпечує розвиток логічного та критичного мислення студента, оволодіння навичками саморозвитку особистості, здатністю оцінювати власні знання та використовувати їх на практиці, сприяє формуванню навичок спілкування та співпраці з іншими членами групи, взаєморозуміння і взаємоповаги, а також навичок роботи в команді як важливої складової професійної майстерності майбутнього лікаря.

#### **Література**

1. Інтерактивні методи навчання: навч. посібник / за ред. П. Шевчука і П. Фенриха. – Щецін: Вид-во WSAF, 2005. – 170 с.
2. Полат Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: [учебное пособие для студ. пед. вузов и системы повыш. квалиф. пед. кадров]. / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина, М.В. Моисеева, А.Е. Петров. – М.: Издательский центр “Академия”, 2002. – 272 с.
3. Пометун О. І. Енциклопедія інтерактивного навчання / О. І. Пометун. – К.: СПД Кулінічев Б. М., 2007. – 144 с.

### **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ У ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ» НА ШЛЯХУ ІНТЕГРАЦІЇ У СВІТОВИЙ ОСВІТНИЙ ПРОСТІР**

**Ю. І. Бондаренко, О. В. Денефіль, Н. Я. Потіха, Г. С. Сатурська, С. М. Чарнош, В. Є. Пелих,  
Р. С. Усинський, К. Є. Юрїв**

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

**Вступ.** В умовах інтеграції української медичної освіти в Європейський освітній простір питання удосконалення навчання у вищих медичних навчальних закладах є особливо актуальним. У час безперервного прогресу науки і техніки модернізовані освітні технології заслуговують окремої уваги. Створюючи теоретичні основи для опанування клінічних дисциплін, патологічна фізіологія вважається важливою ланкою у медичній освіті. Засвоюючи предмет, студенти здобувають ґрунтовні

теоретичні знання із загальної патології, зокрема, етіології і патогенезу захворювань, які необхідні у подальшій фаховій підготовці, здобувають навички логічного мислення у розробці лікувальних та профілактичних заходів.

**Основна частина.** Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу є обов'язковою умовою інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір. Вона побудована на поєднанні модульних технологій, які включають в себе залікові одиниці засвоєння навчального матеріалу. Організація навчання на кафедрі здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до положень Болонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти. [1]. Навчальна програма з патологічної фізіології базується на типовій програмі з дисципліни і структурована на модулі, до складу яких входять змістові модулі. Вони, у свою чергу, поділяються на теми. Так, Модуль 1. „Загальна патологія” передбачає засвоєння двох змістових модулів: „Загальна нозологія” і „Типові патологічні процеси”. Вивчаючи Модуль 2. „Патофізіологія органів і систем”, студенти опановують чотири змістові модулі: „Патофізіологія системи крові”, „Патофізіологія системного кровообігу, дихання та імунітету”, „Патофізіологія травлення, печінки, нирок”, „Патофізіологія регуляторних систем та екстремальних станів”. Кінцевою метою вивчення дисципліни є: вміння трактувати основні поняття загальної нозології, інтерпретувати причини, механізми та прояви типових патологічних процесів, аналізувати механізми функціональних, метаболічних, структурних порушень органів та систем організму при різних захворюваннях. Згідно навчального плану, видами учбової діяльності є: лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів. Темі лекційного курсу розкривають основні питання патофізіології. Практичні заняття передбачають: дослідження стану фізіологічних функцій, змін певних параметрів за умов патології в експериментах на тваринах чи на підставі дослідів, записаних у відеофільмах, поданих у віртуальних програмах, розв'язування ситуаційних задач (аналіз та інтерпретація параметрів гомеостазу, показників діяльності органів і систем), що має клініко-діагностичне та прогностичне спрямування.

З 2006 року в навчальному закладі впроваджена „система єдиного дня”. Навчальний день починається із виконання практичної роботи, після цього відбувається семінарське обговорення найважливіших теоретичних питань і самостійна робота студентів, під час якої студенти опановують матеріал тем, винесених на самостійне вивчення, опрацьовують тестові завдання для підготовки до ліцензійного іспиту „Крок-1”, проводиться письмове тестування студентів, які не склали контроль за системою дистанційного контролю знань „Moodle”. В умовах навчання за методикою „єдиного дня” студенти отримують можливість виконувати більший обсяг практичної роботи протягом заняття, детальніше опановувати практичні навички. Рівень засвоєння матеріалу контролюється шляхом опитування студентів, аналізу результатів експериментальних досліджень, контролю засвоєння практичних навичок, використання тестів. Оцінка за модуль визначається як інтегральний показник і складається із оцінки поточної успішності та оцінки за семестровий тестовий іспит, який студенти складають централізовано у Центрі незалежного тестування після закінчення кожного модуля.

Для покращення теоретичних знань в університеті прийнята концепція практично орієнтованого навчання або Z-система. Практичні заняття проводяться за цикловою системою [2]. Для забезпечення навчального процесу на кафедрі створено спеціалізовані лабораторії, в яких заняття проводять викладачі, що пройшли підготовку у спеціалізованих відділеннях і лабораторіях. Зокрема, створена тематична лабораторія патофізіології крові оснащена відеосистемою та мікроскопами, що дозволяє студентам досліджувати морфологію клітин кісткового мозку та крові хворих при різних видах анемії та лейкозів. Вивчаючи цикл „Патофізіологія системного кровообігу, дихання та імунітету”, студенти опановують метод пікфлуометрії, оцінюють зміни його показників при захворюваннях органів дихання на клінічних прикладах, інтерпретують показники спірометрії пацієнтів. Вивчення патології серцево-судинної системи супроводжується аналізом електрокардіограм хворих із гострим інфарктом міокарда та різними видами порушень серцевого ритму. Проводиться демонстрація класичних експериментальних моделей аритмій: синусової тахікардії, брадикардії, шлуночкової екстрасистолії. Засвоєнню основних порушень імунної системи сприяє аналіз клінічних ситуацій та показників імунограми при вроджених та набутих імунодефіцитах, різних типах алергічних реакцій. Для вивчення патогенезу клінічних симптомів анафілактичного шоку демонструється навчальний відеофільм „Анафілактичний шок у морської свинки”.

Для розуміння основних механізмів порушення функції органів травлення і видільної системи студенти аналізують результати функціональних та біохімічних досліджень пацієнтів гастроентерологічного та нефрологічного відділень. Розв'язуючи ситуаційні задачі, вони засвоюють практичні навички визначення виду порушення кислотно-лужної рівноваги та водно-сольового обміну, розробляють заходи для їх корекції. Вивчаючи механізми порушень ендокринної системи,

студенти знайомляться із сучасними експрес-методами визначення рівня глюкози в крові та сечі, оцінюють показники глюкозо-толерантного тесту. На заняттях з патофізіології нервової системи – аналізують електроенцефалограми пацієнтів, спостерігають прояви органічних уражень головного і спинного мозку на комп'ютерних томограмах.

Важливим підґрунтям для засвоєння предмету є Інтернет-сторінка кафедри, що входить в структуру WEB-порталу університету. Вона містить „Презентації лекцій”, наповнені визначеннями основних понять, таблицями, схемами, малюнками. „Матеріали підготовки студентів до лекцій” містять повний виклад їх змісту. Також тут розміщені навчальні програми для студентів усіх факультетів, методичні вказівки для підготовки до практичних занять, алгоритми засвоєння практичних навичок. Знайомлячись з розділом „Матеріали підготовки студентів до практичних занять”, що складається з інформації текстового характеру зі схемами, малюнками, студенти мають змогу опанувати необхідний матеріал. Колективом кафедри створено навчальні відеофільми, а у перспективі планується створення віртуальних програм, що полегшить засвоєння програми з предмету.

**Висновки.** 1. Перебудова та удосконалення навчального процесу на кафедрі патологічної фізіології сприяє максимальній адаптації його до європейських стандартів якості вищої медичної освіти.

2. Практично орієнтоване викладання патологічної фізіології створює студентам необхідні умови для більш успішного опанування клінічних дисциплін і є важливою основою навчального процесу.

#### **Література**

1. Осійчук М.С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М.С. Осійчук / Медична освіта. – 2013. – С. 9-13.

2. Концепція розвитку ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України” на 2013-2017 рр. / Тернопіль: ТДМУ, “Укрмедкнига” 2013. – 79 с.

УДК 378.147.091.31-059.1

### **РОЛЬ І МІСЦЕ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА**

*Р. Є. Булик, Н. В. Черновська*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

### **ROLE AND PLACE OF INDEPENDENT WORK IN STUDENT LEARNING ACTIVITIES**

*R. Ye. Bulyk, N. V. Chernovskaya*

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Література**

1. Каленюк І. Рух Європи до знань, Болонський процес і Україна / І. Каленюк // Вища освіта України. – 2004. – №3 – С.22-28.
2. Конюхова Н.А. Особливості організації самостійної навчально-пізнавальної діяльності студентів / Н.А. Конюхова // Теорія та методика управління освітою. – 2010. – №4. – С.1-10.
3. Марценюк В.П. Впровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій / В.П. Марценюк // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 40-41.
4. Нагірний Я.П. Болонський процес і забезпечення якості освіти/Я. П. Нагірний //Фармацевтичний часопис. – 2011. – № 1.-С.74-77.



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

6. Попадюк О. Я. Підвищення якості самостійної підготовки студентів до тестового контролю знань в умовах кредитно-модульної системи /О. Я. Попадюк// Медична освіта. – 2013. – № 3. –С.77-79.

7. Система професійної безперервної підготовки лікарів для охорони здоров'я України /В.Ф. Москаленко, М.В. Банчук, Т.Д. Бахтеєва [та ін.]// К.: Книга-плюс, 2009. – 64 с.

## ВИКОРИСТАННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ СУЧАСНИХ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ТА ІНТЕНСИФІКАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ

*Б. С. Бурлака*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** В умовах активного реформування системи освіти та інтеграції освітніх послуг в єдиний інформаційний простір перспективним є використання сучасних комп'ютерних технологій. Є багато напрямів які сприяють інтенсифікації навчального процесу зокрема використання мультимедійних технологій для забезпечення лекційного матеріалу, різноманітних програмних засобів для контролю знань тощо[1, 2].

Традиційні способи подачі інформації у вигляді усної та письмової мови, друкованих видань, поступово втрачають свою ефективність. На зміну їм поступово приходять нові форми навчання – інтерактивні технології. Інтерактивне навчання обумовлює взаємодію студента в якості повноправного учасника процесу з навчальним оточенням. Тобто у викладачів та студентів з'являються умови для створення нового учбового діалогу[3, 4].

**Основна частина.** На сьогодні соціальні мережі є одними з найбільш відвідуваних інтернет-сервісів, при чому аудиторії деяких з них значно перевищують населення багатьох країн світу. Ці програмні засоби досить швидко змінюють свій функціонал з урахуванням потреб споживачів, наприклад соціальна мережа Facebook ©(перша назва Thefacebook© ) спочатку була направлена на виявлення привабливих людей шляхом порівняння їх фотокарток. Станом на 2013 рік аудиторія цієї мережі налічувала 1 мільярд користувачів, а функціональні можливості її стали досить широкими і представлені від публікації мультимедійного контенту до формування платформи для розміщення власних додатків користувачів[5, 6].

Такі соціальні мережі, як вКонтакте©, Facebook© та Twitter© на пострадянському просторі використовуються різними організаціями в першу чергу в якості засобів масової інформації, представництв для підтримки різних брендів, маркетингового аналізу. Для забезпечення цього в соціальних мережах створюють окремі посади, проводять численні майстер-класи та тренінги.

Враховуючи певні особливості соціальних мереж зокрема практично відсутню цензуру на доданий користувачами контент використання соціальних мереж в навчальному процесі є дискусійною темою. Необхідно відзначити наступні позитивні сторони соціальних мереж такі як: комфортний та зручний інтерфейс, організація контенту зрозуміла користувачам завдяки тривалому його використанні; широкий діапазон комунікаційних можливостей у вигляді стандартного інтерфейсу – форумів, опитувань, коментаріїв, підписок на новини; можливість організації неперервного процесу навчання за рахунок постійної взаємодії викладача та студентів у зручний для них час; широкі презентаційні та демонстраційні можливості завдяки знаходженню користувача в єдиному інформаційному просторі; позитивне відношення та бажання студентів начатися з використання соціальної мережі.

Нами, в соціальних мережах, зареєстровані офіційні сторінки та групи кафедри, до яких можуть залучатися всі бажачі. Роль викладача полягає модеруванні контенту, консультуванні студентів по виникаючим запитанням, ефективному електронному обміну інформацією.

**Висновки.** Таким чином, виходячи з вищенаведеного вважаємо, що використання потенціалу соціальних мереж в навчальному процесі є ефективним, своєчасним та актуальним. Обмін інформацією між студентом та викладачем безпосередньо оптимізує та інтенсифікує навчальний процес і значно впливає на успішність та якість навчання.

### Література

1. Деркач Ю. Неформальна освіта як умова неперервного навчання молоді /Ю.Деркач // Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. – 2008.– Вип.23. – С.17 -22.
2. Власенко О.В. Використання інформаційно-комунікаційних технологій для контролю рівня навчальних досягнень [Електронний ресурс] /О.В.Власенко // Інформаційно-комунікаційні технології в освіті та наукових дослідженнях. –Режим доступу: [http://www.tryus.npu.edu.ua/type/conference/images/stories/files/tezy/Tom\\_2/section\\_g.pdf](http://www.tryus.npu.edu.ua/type/conference/images/stories/files/tezy/Tom_2/section_g.pdf).
3. Пометун О.І., Пироженко Л.В. Сучасний урок: інтерактивні технології навчання: Науко-метод. посібн. / За ред. О.І. Пометун. – К.: Видавництво А.С.К., 2004. – 192 с.
4. Бондар С., Момот Л., Липова Л., Головка М. Перспективні педагогічні технології: Навч. посіб. / За ред. С. Бондар. – Рівне: Тетіс, 2003. – 200 с.
5. Еволюція соціальних мереж [Електронний ресурс]. Режим доступу: [nordsprg.com.ua/profeo/Social\\_networks\\_evolution\\_ukr.doc](http://nordsprg.com.ua/profeo/Social_networks_evolution_ukr.doc)
6. Соціальні мережі в Інтернеті [Електронний ресурс].– Режим доступу: <http://forum.forua.org/index.php?topic=103.0>

## МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ФІЗКОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ ЗДМУ

*Б. О. Варинський, А. Г. Каплаушенко*

*Запорізький державний медичний університет*

В контексті приєднання вищої медичної і фармацевтичної освіти України до Болонського процесу та відповідно до навчального плану (2007 року) підготовки фахівців напряму «Фармація», актуальною проблемою кафедри фізколоїдної хімії ЗДМУ є проведення підготовчої роботи до введення якісно нової методології організації навчального процесу, який побудовано на принципах Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS).

В цьому напрямку кафедрою проводиться робота по підготовці методичних матеріалів щодо запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Особлива увага приділяється створенню організаційно-методичного забезпечення для викладання навчальних дисциплін для супроводження кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

Зусилля кафедри спрямовані на розробку навчальних та робочих програм з дисциплін «Фізична хімія» і «Колоїдна хімія», які викладаються на кафедрі фізколоїдної хімії. Підготовлені проекти програм з визначених дисциплін.

Програма з дисциплін «Фізична хімія» і «Колоїдна хімія» структурована на 4 кредити та 1 модуль кожна, до складу яких входить блоки змістових модулів.

В зв'язку з тим, що в умовах кредитно-модульної організації навчального процесу підвищується роль самостійної роботи студентів, набуває особливого значення створення посібників та методичних розробок для самостійної роботи студентів. З метою більш ефективної організації самостійної роботи студентів розроблені методичні матеріали будуть розміщені на сайті кафедри.

Проводиться створення тестових завдань з програмного матеріалу навчальних дисциплін для контролю знань студентів як в письмовому виді, так і в комп'ютерному варіанті.

Розроблені тестові завдання для підсумкового контролю до модулів.

Одним із варіантів самостійної підготовки студентів може бути використання сучасних інформаційних технологій – тренування студентів по тестовим завданням в системі RATOS.

Особлива увага буде приділятися підвищенню ролі рейтингової системи для оцінки знань студентів в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

## ОСНОВИ ТВОРЧОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ З ПИТАНЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*М. З. Ващук, В. Л. Таралло*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

## THE BASIS OF CREATIVE PREPARING OF FUTURE DOCTORS ON THE QUESTIONS OF PUBLIC HEALTH ORGANISATIONS

*M. Z. Vatsyk, V. L. Tarallo*

*Bukovinian State Medical University*

**Резюме.** Виконання курсової, самостійної роботи із соціальної медицини та організації охорони здоров'я на підставі реальних державних звітів конкретних лікувально – профілактичних закладів суттєво покращує підготовку майбутніх лікарів та майбутніх керівників закладів охорони здоров'я. Працівники кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Буковинського державного медичного університету, відповідно до вимог дня удосконалюють, доповнюють, але продовжують їх застосовувати як основу творчої підготовки майбутніх лікарів з питань організації охорони здоров'я.

**Abstract.** The realization of course, individual work on social medicine and public health of the back ground of real public reports of proper medical-prophylactic institutions significantly improves the training of future doctors and well on future leaders of healthcare.

Employees of the Department of social medicine and public Health of Bukovinian State Medical University, according to the requirements of the day, improves, complements, but continue to use them as the basis for creative training of future physicians on the questions of organization of health care.

**Вступ.** Останні десятиріччя суттєво підірвали засади комплексної професійної підготовки з предмету соціальної медицини та організації охорони здоров'я в медичних вишах України.

Наприкінці 80-х років була скасована обов'язкова літня практика з предмету, далі – гірше, на початку 90-х років з програми було вилучено обов'язкове виконання курсової роботи. А у затвердженій програмі за спеціальностями „Лікувальна справа” і „Педіатрія” (2009 рік) вперше не було закладено переліку обов'язкових практичних навичок, якими повинен володіти випускник на час державної атестації.

Зазначимо, що перші методичні рекомендації для виконання курсових робіт з предмету на теренах СРСР були розроблені у 1969 році в 1-му Московському медичному інституті імені І.М. Сеченова під редакцією В.В.Єрмакова [1]. Вони створили методичні та педагогічні засади для опанування навичок майбутніми лікарями з предмету соціальної гігієни та організації охорони здоров'я.

**Основна частина.** Співробітники кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Буковинського медичного університету протягом всіх років творчо підходили до підготовки майбутніх лікарів з предмету, намагаючись усунути недоліки змін у програмах з предмету. Всі заняття проводилися безпосередньо в лікувально-профілактичних закладах, було започатковано науково-практичну підготовку з предмету у додатковий час, ущільнювалися години практичних занять для виконання щосеместрових курсових робіт [2], планувалося додаткове виконання студентами реферативних робіт з багатьох питань.

Так само продовжується підготовка і в даний час. Отже, наш досвід дозволяє пропонувати всім кафедрам соціальної медицини та організації охорони здоров'я вишів України зміст курсових робіт (або семестрових) робіт. При цьому, враховували, що вищою формою „курсОВОЇ” постає звіт лікарів під час атестації. Отже, виходячи з лікарського „звіту” організатора охорони здоров'я, був складений зміст курсової роботи для клінічних ординаторів, яким читається 50-годинний цикл з медичної статистики і 30-годинний цикл з менеджменту і маркетингу. І ми, і клінічні ординатори відчувли користь від такої курсової роботи, де майбутній завідувач відділенням складав схему руху документів у відділенні, графіки роботи і чергувань лікарів, середніх і молодших працівників, підвищення кваліфікації на робочих місцях, контролю роботи лікарів та виконання їх призначень хворим тощо. Завідувачі всіх клінічних предметів засвідчили серйозну організаційно-методичну підготовку їх клінічних ординаторів на нашій кафедрі.

На таких же засадах були започатковані курсові та інша самостійна робота на 4, 5 та 6 курсах. Загалом теми курсових робіт на 4-му курсі були присвячені питанням роботи амбулаторно-поліклінічних закладів, на 5-му – питанням роботи стаціонарів, на 6-му – аналізу роботи цих закладів, розробці програм та планів роботи лікувально-профілактичних закладів на черговий рік.

Кожний студент на підставі зазначених у звіті конкретного лікувально-профілактичного закладу даних здійснює аналіз демографічних показників та захворюваності на певній території та діяльності закладу за певний час. При виконанні цих завдань необхідно використати показники інтенсивності, екстенсивності, наочності та співвідношення, методики обчислення захворюваності, обчислення середніх величин та якісних показників діяльності лікувально-профілактичного закладу. Підсумовується аналіз висновками, щодо бажаних покращань в роботі закладу. Зокрема, за інформацією про кількість населення, народжуваність, смертність та захворюваність, а також за основними показниками діяльності закладу планується його робота на наступний рік за розділами:

- план ЦРЛ за показниками:
  - число лікарняних ліжок за спеціальностями;
  - число ліжкоднів за спеціальностями;
  - число хворих за спеціальностями;
  - число лікарських посад за спеціальностями;
  - число лікарських відвідувань за спеціальностями.
- план СДЛ за лікарняними ліжками.
- план роботи фельдшерсько-акушерського пункту.
- розраховується кошторис ЦРЛ за наступними статтями:
  - заробітна плата (за лікарськими посадами);
  - нарахування на заробітну плату;
  - витрати на харчування;
  - витрати на медикаменти в стаціонарі.

Не зупиняючись на докладному змісті цих курсових робіт (кожна складає від 5 до 10 сторінок), зазначимо, що оцінювання курсової роботи ідентично оцінюванню за модулем; за ними визначається середня оцінка, яка і подається як підсумкова.

Безумовно, запровадження курсових робіт вимагає від викладачів суттєвих практичних знань лікарської практики, враховуючи, що у якості матеріалів використовувалися реальні документи і дані різного рівня ЛПЗ, головним чином із сільської місцевості. Демографічні дані для проведення розрахунків беруться безпосередньо із обласного статуправління.

Без захисту курсової роботи студентом програма з предмету вважається не виконаною. Окрім того, деякі питання з курсових робіт виносяться в державний практично-орієнтований іспит з предмету, де до них додаються питання щодо видачі листів непрацездатності і заповнення лікарського свідоцтва про смерть по реальних випадках лікарської практики.

**Висновки.** Вважаємо, що наполеглива робота викладачів кафедри в аспекті опанування студентами практичних навичок із лікарської практики сприяє усуненню недоліків незавершених (з педагогічної точки зору) теперішніх програм з предмету.

#### **Література**

1. Курсовые работы по социальной гигиене и организации здравоохранения/[Гомельская Г.Л., Козлитин В.М., Кубраков М.А., Лаврова Н.Г., Миндлин Я.С., Мхитаров О.Г., Симонова Н.Н., Соболевский Г.Н., Трошина И.М., Фролова О.Г. под ред. проф. Ермакова В.В.] – М.; МЗ РСФСР, 1969. – 74с.
2. Таралло В.Л. Курсовые работы для студентов IV – VI курсов по социальной гигиене, экономике и организации здравоохранения (Таралло В.Л., Ясинский Ц.В., Дробнис Б.Я.) – Черновцы: облстат, 1989. – 72с.

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

*М. Б. Вовченко*

*Запорізький державний медичний університет*

## ADAPTATION OF FOREIGN 1<sup>ST</sup> AND 2<sup>ND</sup> YEAR STUDENTS IN ZAPORIZHZHYA STATE MEDICAL UNIVERSITY

*M. B. Vovchenko*

*Zaporizhzhya State Medical University*

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

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

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

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

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

Переважає більшість іноземних студентів не знали української мови, коли приїхали в Україну, деякі з них знали лише кілька фраз або окремих слів, особливо ця тенденція спостерігалася у студентів ближнього зарубіжжя (Узбекистан, Туркменістан, Азербайджан), хоча російська мова в цих країнах друга на рівні з рідною. Після року навчання на підготовчому факультеті картина мовної компетентності кардинально змінюється, іноземні студенти можуть вільно спілкуватися як українською, так і російською мовами, хоча більшість відчувають значні мовні труднощі у навчанні.

Питання про те, в яких галузях іноземні студенти відчувають найбільші мовні труднощі, підтверджує отриманий розподіл: у більшості студентів рівень мовної компетентності недостатній для нормальної навчальної діяльності – їм важко працювати з навчальною літературою, сприймати

лекційний матеріал та відповідати в усній формі. В цілому, в ході навчального процесу з мовними труднощами стикається більша кількість іноземних студентів.

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

Участь іноземних студентів в органах студентського самоврядування підвищується до 3-4 курсів навчання порівняно з 1-2, тобто в ході навчання студенти здобувають упевненість у своїх силах впливати на вузівську дійсність і рішення керівництва. Головною причиною того що іноземні студенти не приймають участь в діяльності органів студентського самоврядування саме на першому курсі навчання є брак часу, що цілком зрозуміло з точки зору обсягів навчального навантаження на тлі обмеженої мовної компетентності.

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

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

#### **Література**

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

## **ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ**

*К. С. Волков, А. І. Довгалюк, О. Я. Шутурма*

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

**Вступ.** У сучасних умовах соціально-економічного реформування України пріоритетним напрямком діяльності української вищої школи є вдосконалення системи освіти до єдиного європейського стандарту [1, 2]. У багатьох країнах світу в основу вищої освіти як базову форму навчання покладено самостійну та індивідуальну роботу студентів. Тому реформування організації навчального процесу в університетах України включає поступове збільшення частки самостійної роботи студентів. Відповідно до новітніх принципів кредитно-модульної системи самостійна робота студентів становить до половини кредитної міри дисципліни [3, 4].

**Основна частина.** На кафедрі гістології та ембріології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського важлива роль відводиться організації індивідуальної роботи студентів з метою формування у майбутніх фахівців пізнавальної самостійності. Викладачами кафедри

створено нові модульні робочі програми із зазначенням форм і видів самостійної роботи. Передбачається індивідуальне виконання студентами різних видів завдань, як під час аудиторних занять, так і в позааудиторний час.

До аудиторної самостійної роботи студентів належить вивчення та схематичне замалювання гістологічних препаратів. На початку заняття викладач спрямовує увагу студентів на особливості мікроскопічної будови препаратів з даної теми. Студенти під час виконання даного завдання керуються інструкціями, поданими в методичних рекомендаціях до практичних занять, та відеофільмами, створеними викладачами кафедри. Даний інформаційний ресурс у повному обсязі розміщений на WEB-порталі університету і є доступний для студентів у будь-який час. Самостійне виконання студентами даного виду аудиторної роботи формує у них практичні навички роботи з гістологічними препаратами, засвоєння яких пізніше контролюється та оцінюється викладачем.

Позааудиторна форма самостійної роботи студентів включає підготовку структурно-логічних схем лекцій, конспектів, написання рефератів, повідомлень та доповідей, розв'язання нестандартних ситуаційних задач тощо. Такий вид студентської активності сприяє розвитку творчих здібностей молодих людей, формуванню наукового світогляду та вмінню орієнтуватись у стрімкому потоці нової інформації. Методичне забезпечення позааудиторної самостійної роботи студентів включає «Матеріали для підготовки до лекцій», «Матеріали для підготовки до практичних занять», тренувальні віртуальні програми, що створюються кафедрою і доступні на WEB-сторінці університету.

Широке провадження комп'ютерних технологій в ТДМУ дозволяє застосувати систему попереднього оцінювання студентів «Moodle». Згідно цієї програми на кожне заняття вивчено по 250 тестових завдань, які включають і питання ілюстрованого типу у вигляді схем, малюнків, фотографій, а також ситуаційні задачі.

У відведений на консультацію час кожен студент має можливість задати питання, що викликають труднощі при самостійному вивченні тем, та отримати вичерпну відповідь від викладачів кафедри. Усіляко заохочується творча ініціатива студента, прагнення до глибокого проникнення у теоретичні основи та вдосконалення практичних навичок.

Окрему увагу на кафедрі приділяють студентам, які випереджають інших у знаннях, беруть участь в предметних олімпіадах, наукових конференціях, дослідній роботі тощо. Щороку на кафедрі активно працює студентський науковий гурток. Здобутки молодих пошуковців оцінено призовими місцями на конкурсах студентських наукових робіт, олімпіадах та тематичних студентських конференціях.

**Висновки.** Правильна організація самостійної роботи студентів забезпечує повноцінне засвоєння програмного матеріалу з дисципліни, відповідних практичних навичок, отримання додаткової наукової інформації та спонукає до самоосвіти. Індивідуалізація навчання сприяє формуванню здатності майбутнього лікаря до постійного самовдосконалення та підвищення рівня знань у своїй діяльності.

#### **Література**

1. Ковальчук Л.Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я.Горбачевського / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10-14.
2. Мисула І.Р. Проблеми та перспективи впровадження кредитно-модульної системи навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського / І.Р. Мисула, Г.Я. Загричук, Л.Б. Унольт [та ін.] / Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: Результати, проблеми, перспективи // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2010. – С. 240-243.
3. Притуло О.О. Побудова самостійної роботи студентів відповідно до європейських стандартів / О.О. Притуло, Н.В. Проніна, Ю.В. Сосновський, М.В. Чірський / Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: Результати, проблеми, перспективи // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2010. – С. 66-67.
4. Шустваль М.Ф. Формування пізнавальної самостійності студентів у контексті болонського процесу / М.Ф. Шустваль, С.М. Шустваль, Т.І.Лядова, О.В. Волобуєва // Медична освіта. – 2013. – № 3. – С. 125-128.

## НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ ОСНОВ БІОЕТИКИ І БІОБЕЗПЕКИ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

*Н. М. Волкова, Т. І. Толокова*

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

**Вступ.** На початку 3 тисячоліття Україна перебуває на шляху активних політичних, правових, соціальних, економічних перетворень. У системі глобальних реформ, що відбуваються в усіх сферах суспільного життя, кардинально змінюється підхід до функціонування системи охорони здоров'я та надання медичних послуг. У даний час в Україні відбувається синтез специфічних вітчизняних принципів функціонування медичної галузі та прийнятих світових стандартів. Тому викладання основ біоетики і біобезпеки є актуальним завданням медичної освіти.

**Основна частина.** Представлення змісту навчальної дисципліни «Основи біоетики і біобезпеки» у вигляді логічно завершених елементів дисципліни, дає підставу для визначення теми практичних занять, які вивчаються студентами медичного стоматологічного та фармацевтичного факультетів. Структурування цієї навчальної дисципліни є також необхідною умовою для функціонування рейтингової системи.

Система єдиного дня та наявність комп'ютерної контрольної тестової програми щоденної перевірки знань, яка відповідає виділеним темам занять сприяє підвищенню якості вивчення і уніфікації контролю знань. Оцінка якості засвоєння дисципліни включає в себе перевірку оформлення протокола практичної частини роботи на занятті, контроль знань під час семінарської частини практичного заняття та відповіді на тестові запитання. Відвідування занять і лекцій є обов'язковим для студентів усіх курсів. Самостійна робота студентів включає вивчення методичних посібників, матеріалів, роботу в Інтернеті з нормативно-правовими актами, що в кінцевому підсумку дає можливість формувати відповідні вміння і навички, надалі є фундаментом для прийняття рішень у практиці охорони здоров'я з дотриманням принципів біоетики.

**Висновки.** Активне використання в навчальному процесі комп'ютерних навчальних та контролюючих технологій сприяє формуванню вмінь використовувати сучасні інноваційні освітні програми.

### **Література**

1. Ковальчук Л. Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2010. – №2. – С. 27–30.
2. Беденюк А. Д. Доктрина ведення навчального процесу у державних вищих медичних навчальних закладах згідно з кредитно-модульною системою / А. Д. Беденюк // Медична освіта. – 2012. – №1. – С. 12–16.
3. Мельничук І. М. Методологічний аналіз професіоналізації майбутнього медичного працівника у вищому навчальному закладі / І. М. Мельничук // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 8–12.

## ДОСВІД РОБОТИ З РОСІЙСЬКОМОВНИМИ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

*М. А. Волошин, О. А. Ант, М. С. Щербаков*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Останнім часом чисельність іноземних студентів, що навчаються російською мовою в медичних університетах України постійно зростає. Цей процес має соціально-економічне та геополітичне підґрунтя, що дозволяє піднімати авторитет медичної освіти України в світі. У зв'язку з цим виникають деякі особливості в плануванні навчально-методичного процесу.

**Основна частина.** Більшість російськомовних іноземних студентів прибувають до України з країн, що раніше входили до складу СРСР. А ргіогі вважається, що вони володіють російською мовою в достатньому обсязі. Однак, на жаль, це далеко не відповідає сучасним реаліям. Більшість студентів із бувших середньо азійських республік потребують навчання мови на підготовчому відділенні так само як і студенти з Марокко чи Екватору. Одночасно, вивчення мови дозволяє поліпшити адаптацію



таких студентів до умов життя в нашій країні. У зв'язку з вищезазначеним, в Запорізькому державному медичному університеті та на кафедрі анатомії людини розроблено ряд заходів, що дозволяють максимально врахувати усі особливості, пов'язані з навчанням іноземних студентів російською мовою.

По-перше, іноземним абітурієнтам, що вступають до вищого медичного навчального закладу, необхідно складати іспит з російської мови. Результати такого іспиту дозволяють встановити рівень готовності до подальшого навчання та зачислення студента на 1 курс чи на підготовче відділення.

По-друге, обов'язковою складовою навчального процесу є розробка додаткового робочого плану практичних занять та лекцій російською мовою та підготовка відповідних методичних рекомендацій та посібників.

По-третє, особливу увагу треба приділяти вивченню студентами *Nomina Anatomica*, що, з одного боку, частково нівелює втрати від недостатнього володіння російською мовою, та, з іншого, поліпшує адаптацію до міжнародних стандартів при вивченні предмету.

В-четверте, у студентів-іноземців, що навчаються російською мовою, дуже важливою складовою педагогічного процесу є велика кількість різноманітної наочно втіленої інформації, натуральних анатомічних препаратів та залучення мультимедійних засобів. Таких студентів-іноземців необхідно заохочувати до участі у НДРС, конкурсах анатомічних малюнків та препаратів, в анатомічній олімпіаді тощо, що допомагає їм, з одного боку, швидше втягнутись в навчальний процес, а з іншої сторони, здолати мовні проблеми та соціально адаптуватись.

Висновки. Впровадження перерахованих заходів у навчальний процес дозволяє за півтора роки студентам-іноземцям в повній мірі засвоїти програму та скласти ліцензійний іспит «Крок-1» на державному рівні.

#### **Література**

1. Волошин М.А. «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації»/ М.А.Волошин, М.Б.Вовченко, І.Ф.Штанько//Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Тернопіль, 2012. – с.101-102

2. Волошин М.А. «Предметний іспит-як інтегрований контроль знань студента»/ Волошин М.А., Щербаків М.С., Лебединець М.Г., Тополенко Т.А., Апт О.А.// Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України на новому етапі». – Тернопіль, 2013. – с.105-107

3. Волошин М.А. «Розвиток когнітивних здібностей студентів при вивченні анатомії людини»/ Волошин М.А., Щербаків М.С., Апт О.А.// Галицький лікарський вісник, 2013. Т.20, №1 (частина2). – Івано-Франківськ, 2013. – с.56-57

4. Реализация Болонского процесса в странах проекта Tempus (2009/2010); Брюссель, 2010. – Т. 2.

5. Науменко У. Європейський вектор розвитку: стратегія для України: Болонський процес і Україна / Уляна Науменко // Вища освіта України. -2008. – №3.– С. 31-36.

## **ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ**

***І. І. Ворона, Т. В. Саварин***

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

Україна є учасником Болонського процесу та адаптує систему вищої медичної освіти до європейських стандартів, згідно з якими передбачається уніфікація навчального процесу, використання різноманітних форм навчання, спрямованих на максимальну реалізацію активності, самостійності та індивідуальності студентів. Основною метою навчання стає формування професійно-комунікативних вмінь майбутніх спеціалістів. Міжнародна комісія Ради Європи включає комунікативну компетентність до ряду основних компетентностей рекомендованих для оволодіння майбутніми спеціалістами [2, с. 13]. До питання розвитку комунікативної компетенції студентів зверталися у своїх дослідженнях Ф. Бацевич, Л. Барановська, Т. Сухарєва та ін. Комунікативну компетенцію розглядають як здатність людини розуміти та відтворювати іноземну мову не тільки на рівні фонологічних, лексико-граматичних і країнознавчих знань та мовленнєвих умінь, а й відповідно до різноманітних цілей та специфіки ситуації спілкування [1, 195].

Аналіз змісту навчальної програми з латинської мови в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського засвідчує її особливий та першочерговий вплив на формування комунікативної компетенції студентів-медиків. Латинська мова як навчальна дисципліна інтегрується в процесі вивчення з кафедрами анатомії, гістології, біології, загальної хімії, фармакології в обсязі, необхідному для розуміння та засвоєння термінів вищезгаданих дисциплін. Вивчення термінології клінічних дисциплін закладається на базі оволодіння лексичним матеріалом греко-латинських назв органів людського тіла, різних анатомічних утворень, що дає змогу розуміти терміни-композиції та клінічні діагнози. В майбутній професії це забезпечує грамотність лікаря, а також міжнародне термінологічне порозуміння між фахівцями. Знання латинської мови – це не лише володіння своїм фахом, професійною мовою та фаховою термінологією, це, також, один із компонентів професійної підготовки майбутніх медиків, адже знання фахової метамови допомагає краще зорієнтуватися у можливій складній професійній ситуації та в контактах із представниками своєї професії.

Розвиткові комунікативної компетенції у студентів-медиків при вивченні латинської мови сприяє така частина заняття як семінар. Під час нього студенти вчаться розуміти, свідомо, грамотно та творчо застосовувати медичні терміни латинською мовою, так само як і слова греко-латинського походження. Вони мають можливість брати активну участь в обговоренні питань, що розглядаються. Навчання латинської термінології, медичної синонімії, основної групи лексики повинне відбуватися через діалог, оскільки повторення словникових формул дозволяє краще засвоїти лексичний матеріал.

Продуктивність засвоєння термінів та їх активне використання у фаховому мовленні багато в чому залежить від системи підготовчих вправ, які послідовно спрямовані на вдумливе засвоєння термінології та на активізацію вмінь її застосовувати у конкретних робочих ситуаціях. Ефективним є поєднання вправ як репродуктивного характеру, що виконують функцію ознайомлення, так і творчих, що сприяють активному самостійному використанню термінологічної лексики відповідно до ситуації.

Отже, найвищий рівень формування мовної особистості майбутнього медика вважаємо володіння фаховою метамовою. Орфографічно грамотно писати і граматично правильно використовувати латинські медичні терміни повинен кожен лікар, адже це є ознакою мовної культури людини і прикрашає її професійну мову.

#### **Література**

1. Жаворонкова В. В. Формування комунікативної компетентності в студентів філологічних факультетів / В. В. Жаворонкова // Вісник Запорізького національного університету. Серія: Педагогічні науки. – Запоріжжя, 2010 – № 2(13). – С. 194–197.
2. Овчарук О. В. Компетентності як ключ до оновлення змісту освіти / О. В. Овчарук // Стратегія реформування освіти в Україні. – К.: «К.І.С.», 2003. – С. 13–39.

УДК 371.315+612+376.68+378

### **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН В УМОВАХ МОДЕРНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

***N. M. Voronych-Semchenko, I. I. Dubkovetska, Y. V. Bortnyk, N. G. Pobigun, T. M. Memko, L. V. Nykolishyn***

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

### **PECULIARITIES OF TEACHING PHYSIOLOGY OF FOREIGN STUDENTS IN THE MODERNIZATION OF MEDICAL EDUCATION**

***N. M. Voronych-Semchenko, I. I. Dubkovetska, Y. V. Bortnyk, N. G. Pobigun, T. M. Memko, L. V. Nykolishyn***

*SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»*

Робота присвячена аналізу особливостей викладання фізіології на факультеті підготовки іноземних громадян у ДВНЗ „Івано-Франківський національний медичний університет” за умов переходу на кредитно-модульну систему навчання. Основна мета вивчення дисципліни в умовах модернізації медичної освіти – міждисциплінарна інтеграція, створення єдиного освітнього потенціалу шляхом використання інноваційних

технологій. На кафедрі започатковано проведення міждисциплінарних семінарів, інтеграція у навчальний процес комп'ютерно-орієнтованих засобів навчання (використання сучасних навчально-наукових програм, перегляд фото-, відеоматеріалів, у тому числі із алгоритмами виконання практичних навичок, комп'ютерних віртуальних моделей різноманітних фізіологічних процесів в організмі, електронних атласів з ефектами анімації та звуковим коментарем). Важливим аспектом навчально-методичної роботи є зростання ролі стандартизації оцінки знань студентів та введення тестового ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-1». У той же час при підготовці іноземних студентів на теоретичних кафедрах виникає ряд проблемних позицій, у першу чергу щодо роботи із англійськими студентами: мовний бар'єр, що має свої особливості залежно від місця постійного проживання, особливості міжкультурного спілкування. Врахування цих аспектів сприятиме зростанню базових знань майбутніх фахівців.

This article is dedicated to the features of teaching physiology at the faculty of foreign students in SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University» for the transition to credit-modular system of training. The main purpose of the discipline in the modernization of medical education – interdisciplinary integration, the creation of unified educational potential through the use of innovative technologies. The department initiated interdisciplinary seminars integration into the learning process of computer-based learning tools (the use of modern educational and scientific programs, viewing photos, videos, including those of algorithms of practical skills, computer virtual models of various physiological processes in body of electronic atlases of animation effects and voice memo). An important aspect of educational work is the increasing role of standardization of assessment of student learning and the introduction of an integrated licensing examination to test “KROK 1”. At the same time, in the preparation of foreign students in the theoretical departments, a number of problematic items, primarily on the work of English-speaking students: the language barrier, which has its own characteristics according to place of residence, especially intercultural communication. Considering these aspects will improve basic knowledge of future professionals.

**Вступ.** За останні роки у вищих навчальних закладах України зростає кількість іноземних студентів. Така тенденція потребує поглибленого вивчення окремих аспектів організації навчального процесу для іноземних громадян. Важлива роль у підготовці фахівців у медичних вузах належить теоретичним кафедрам. Використовуючи принцип міждисциплінарної інтеграції, що лежить в основі Болонської системи навчання, на базових кафедрах медичних вузів формується цілісне сприйняття організму, подається інтегрована уява про будову та функцію кожного органа зокрема і функціональної системи органів, вивчаються загальні прояви патологічних змін в організмі. Це розвиває у студентів переконання в тому, що практична діяльність лікаря повинна опиратись на глибокі структурно-функціональні основи.

У той же час при підготовці іноземних студентів на теоретичних кафедрах виникає ряд проблемних позицій, особливо щодо роботи із англійськими студентами. У першу чергу це стосується мовного бар'єру. Необхідно акцентувати, що студенти приїжджають із різних країн, а отже мають свої особливості вимови та словникової запас, а також можуть використовувати спрощені граматичні конструкції та сленг, що притаманний тій чи іншій країні або регіону [5]. За таких умов викладач має не тільки вільно володіти англійською мовою, але й адаптуватись до різних її варіантів. А це потребує постійного самоудосконалення (у тому числі граматики, вимови, аудіювання). Працюючи з іноземцями, необхідно враховувати особливості міжкультурного спілкування, адже студенти є представниками різних культур, традицій, віросповідання [4]. Тому обізнаність викладачів з індивідуальними особливостями представників кожної з націй сприятиме кращому контакту між педагогом та студентами.

**Основна частина.** Важлива роль серед навчальних предметів доклінічної підготовки лікарів належить фізіології [3]. При вивченні цієї дисципліни у навчальний процес впроваджуються основні засади міждисциплінарної інтеграції, зокрема, усі теми занять інтерпретуються з позицій функціональної морфології з акцентом на клінічних аспектах, на лекціях та практичних заняттях розглядаються загальноприйняті дані фізіологічних показників, інтегровані поняття, що базуються на спільних підходах у вивченні фізіологічних процесів різними дисциплінами. Важливим аспектом навчально-методичної роботи в умовах модернізації медичної освіти є зростання ролі стандартизації оцінки знань студентів. Рейтингова система навчання й оцінки знань є диференційованою, кумулятивною, підвищує цінність індивідуальної роботи, націлена на підвищення якості підготовки фахівців шляхом створення умов для організації і мотивації систематичної роботи студентів. Необхідно акцентувати, що рейтинг є основою об'єктивного аналізу результатів навчального процесу, що дозволяє розробляти шляхи подальшої оптимізації навчання. Потребує більш ефективних методологічних підходів до організації навчального процесу зі студентами-іноземцями введення тестового ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-1».

На кафедрі фізіології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» іноземні студенти навчаються українською, російською та англійською мовами. Для підвищення фахової

підготовки майбутніх лікарів на кафедрі впроваджуються нові перспективні технології навчання, серед яких чільне місце належить інтерактивному навчанню. Започатковано проведення міждисциплінарних семінарів, які є однією із форм проблемного навчання. Головна мета таких семінарів полягає у забезпеченні усвідомлення студентами міжпредметних взаємозв'язків, систематизуванні знань, умінь та навичок. Для досягнення цієї мети для студентів-іноземців ми стараємось узагальнювати інформацію у вигляді структурно-логічних схем, що, на наш погляд, сприяє кращій систематизації та запам'ятовуванню знань. При подачі нового матеріалу на лекціях практикуємо детальне пояснення фізіологічних процесів, використовуємо окремі аспекти діалогу, а на практичних заняттях – проведення дискусій та охоплення в їх процес якомога більшої кількості студентів, для кращого запам'ятовування – наведення прикладів із практичної медицини. У той же час з метою компенсації мовного бар'єру нами практикується використання сучасних навчально-наукових програм, перегляд фото-, відеоматеріалів, комп'ютерних віртуальних моделей різноманітних фізіологічних процесів в організмі, електронних атласів з ефектами анімації та звуковим коментарем відповідною мовою, що дуже добре сприймається студентами-іноземцями. Залишається актуальним використання на практичних заняттях ілюстрацій (у вигляді таблиць, схем та ін.) та методу демонстрацій моделей. Усе це може слугувати дієвим методом зацікавлення іноземних студентів, а внаслідок цього і активізації їх пізнавальної активності в процесі вивчення дисципліни [2, 3]. На практичних заняттях ми прагнемо записувати на дошці та у робочих зошитах основні фізіологічні визначення, поняття, ключові слова, константи, вимагаємо неодноразового їх повторення. Це сприяє кращому запам'ятовуванню термінів, розумінню їх змісту, хоча і потребує додаткового часу та більш інертного темпу роботи.

Колективом кафедри розроблені робочі зошити для студентів на українській, російській та англійській мовах, які містять навчально-методичні матеріали. У цих зошитах, крім контрольних запитань, літературних джерел, переліку робіт самостійної позааудиторної роботи та алгоритмів їх виконання, містяться основні фізіологічні показники, що у більшості випадків узгоджуються із прийнятими ВООЗ даними. Необхідно акцентувати, що для студентів-іноземців важливим є обґрунтування таких констант, адже межі окремих величин можуть відрізнятися від даних зарубіжних видань.

Згідно до Болонської системи навчання передбачено зростання ролі та об'єму самостійної позааудиторної роботи студентів. Тому наше завдання навчити студентів працювати самостійно, використовуючи доступні джерела інформації. Для забезпечення самостійної позааудиторної роботи усі студенти забезпечені навчальною літературою. Цьому сприяє наявність бази електронних підручників на різних мовах у бібліотеці університету та на кафедрі. Крім того на сайті кафедри міститься в повному обсязі навчально-методичний матеріал як для аудиторної, так і для самостійної позааудиторної роботи. На кафедрі також організовано проведення консультативних занять окремо для студентів факультету підготовки іноземних громадян.

Незважаючи на використання різноманітних форм навчання зі студентами-іноземцями, організація навчально-педагогічної діяльності і надалі потребує удосконалення та пошуку нових її форм. Перспективним напрямком є поглиблення інтеграції із клінічними навчальними дисциплінами, що сприятиме розвитку клінічного мислення у студентів та підготовці висококваліфікованих фахівців загалом. Актуальним є питання щодо мультимедійного обладнання окремих навчальних кабінетів, придбання сучасної апаратури та створення навчально-практичних центрів.

**Висновки.** Таким чином, фізіологія нерозривно пов'язана з усіма напрямками медицини і є її невід'ємною частиною. У навчальному-методичному процесі при вивченні фізіології студентами-іноземцями особливу увагу слід приділяти сучасним методам візуалізації, використанню відео– та аудіо-навчально-методичного забезпечення, формуванню сучасної матеріально-технічної бази, вивченню досвіду колег та впровадження нових ефективних методів навчання.

### Література

1. Дичка І.А. Використання сучасних технічних засобів в процесі навчання іноземних студентів / І.А. Дичка, В.І. Прохоров, Є.С. Сулема // Матеріали міжнародної наук.-практ. конф. «Фахова підготовка іноземних громадян в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку».– К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2002. – С. 113-121.
2. Ковешніков В.Г. Упровадження сучасних комп'ютерних технологій у навчальний процес на кафедрі анатомії людини Луганського державного медичного університету В.Г. Ковешніков, Л.І. Чистолінова, М.А. Руденко // Медична освіта. – 2000. – № 3. – С. 43-45.
3. Методи доклінічної підготовки іноземних студентів на кафедрі нормальної фізіології // В.М. Мороз, Н.В. Братусь, М.В. Йолтухівський, О.В. Власенко // Медична освіта. – 2002. – №3. – С. 162-165.

4. Проблеми навчання іноземних студентів на кафедрі нормальної фізіології // В.П. Міщенко, М.Ю. Жукова, З.К. Моргун, Т.М. Запорожець, Г.П. Павленко // Медична освіта. – 2002. – №3. – С. 160-162.

5. Стан та перспективи викладання англійською мовою у вищих навчальних закладах // Л.В. Бурдейна, О.Е. Марченко, Г.К. Берко, О.І. Остапчук // Тези доповідей навчально-методичної конференції «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах.– Вінниця, 2014 року. – С. 22-24.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ СТУДЕНТАМ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ»

*О. Ю. Воскобойнік, Л. М. Антупенко, А. К. Білий, С. І. Коваленко*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Підготовка фахівців за спеціальністю «Технологія парфумерно-косметичних засобів» є відносно новим напрямком роботи вищих медичних навчальних закладів. Виникнення зазначеної спеціальності, на нашу думку, було обумовлено більшою мірою попитом на ринку освітніх послуг, ніж на реально існуючому ринку праці. Потенційні абітурієнти сприймали напрям «Технологія парфумерно-косметичних засобів» як такий, що орієнтований на підготовку кадрів для установ, які спеціалізуються на наданні косметичних послуг. Частково сподівання були виправдані, адже до програми підготовки включенні дисципліни, які безпосередньо пов'язані з проведенням косметичних процедур, наприклад апаратна косметологія. В той самий час, програмою підготовки студентів за спеціальністю «Технологія парфумерно-косметичних засобів» передбачено дисципліни суто хімічного та технологічного спрямування, при вивченні 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.** Одним з елементів вирішення зазначеної проблем є оптимізація навчальних програм з хімічних дисциплін, зокрема з органічної хімії. Вивчення органічної хімії здебільшого полягає у напрацюванні студентами навичок як з систематизації та узагальнення відомостей щодо реакційної здатності окремих класів сполук, так і здатності переносити одержані знання на більш складні об'єкти. Звичайно, що в якості модельних сполук при теоретичному навчанні та при виконанні експериментальної роботи, як правило, використовуються найбільш прості за структурою класи органічних сполук. Це виправдано з точки зору спрощення матеріалу, але негативно відображається на мотивації студентів до вивчення органічної хімії, адже студенти не розуміють навіщо ці знання їм потрібні. На нашу думку зазначена проблема може бути вирішена шляхом збільшення у програмі матеріалу, який присвячений будові, методам одержання, хімічним властивостям та практичному значенню сполук, які є компонентами для парфумерної (косметичної) продукції та використовуються при виконанні косметичних процедур. Зазначений підхід передбачає адаптацію робочої програми та методичних вказівок (рекомендацій), а також зміни у структурі практичних занять. Корекція змісту лекційного матеріалу є бажаним, але, враховуючи значне скорочення часу, який відводиться для лекцій за останні роки, вкрай важко здійсненним завданням. При створенні навчально-методичних посібників та методичних вказівок доцільно використовувати попередній досвід у створенні матеріалів, які, хоч і призначені для вивчення загального курсу органічної хімії, однак мають ухил до окремих класів сполук [1].

### **Література**

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

**ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ  
ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ**

*Н. І. Гаїна, Т. В. Процак*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

**OF INDEPENDENT WORK OF STUDENTS IN HIGHER EDUCATION IN TERMS OF THE  
LATEST TECHNOLOGY**

*N. I. Haina, T. V. Procak*

*Bukovynian State Medical University, Chernivtsi*

**Резюме.** Інформаційні технології в освіті є одним з головних елементів, що зв'язують слухача зі світом знань, розвивають його творчі здібності й інтелект. Зміст і технологія організації самостійної роботи студентів із використанням засобів інформаційно-комунікаційних технологій має неабияке значення. Студент повинен навчитися володіти прийомами самостійного пошуку, збору, обробки, аналізу та синтезу інформації, отримати знання, вміння і навички інформаційного самозабезпечення з навчальної і науково-дослідної діяльності.

**Abstract.** Information technology in education is one of the main elements that connect the listener to the world of knowledge, develop his creativity and intelligence. Content and technology of independent work of students from the use of information and communication technologies is of great importance. The student must learn to master the techniques of self-searching, collecting, processing, analysis and synthesis of information to gain knowledge and skills information on self-learning and research activities.

**Вступ.** Упровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у навчально-виховний процес визначено пріоритетним напрямком розвитку сучасної освіти України [1, 2].

Інформаційні технології в освіті є одним з головних елементів, що зв'язують слухача зі світом знань, розвивають його творчі здібності й інтелект. У багатьох медичних дослідженнях просто не можливо обійтися без комп'ютера і спеціального програмного забезпечення до нього. Цей процес супроводжується суттєвими змінами в медичній теорії та практиці, пов'язаними з внесенням коректив до підготовки медичних працівників.

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

Сучасні інформаційні технології (наочність, можливість використання комбінованих форм представлення інформації, доступ до світових інформаційних ресурсів) повинні стати основою підтримки процесу освіти [4].

Одним із напрямків інформатизації сфери освіти, пропонованих кафедрами, є розробка і постановка комплексних рішень, що включають апаратне і програмне забезпечення, а також методичний супровід [5].

**Основна частина.** Роль самостійної роботи студента дозволяє внести істотні зміни в структуру та організацію навчального процесу, а також активізувати мотивацію пізнавальної діяльності в процесі навчання [6]. Це здійснюється шляхом побудови індивідуальних модульних навчальних програм різних рівнів складності, залежно від конкретних потреб, використання можливостей Інтернет, впровадження дистанційного навчання, випуску електронних підручників.

Для полегшення орієнтування самостійної роботи студентів створено сервер дистанційного навчання, де тематичні розділи створюються відповідно до тематичного плану практичних занять з навчальної дисципліни, а також тем для самостійного вивчення. Кожен тематичний модуль містить навчально-методичні ресурси (методичні вказівки, конспект, наочні матеріали, матеріали для самоконтролю тощо).

Методична вказівка для самостійної роботи студента під час підготовки до практичного заняття обов'язково містить:

1. Актуальність теми (коротко розкривається професійна значимість теми, наводяться дані, спрямовані на формування позитивної мотивації її вивчення).
2. Тривалість заняття (кількість годин).

3. Навчальна мета (знати, вміти, засвоїти).  
4. Конспект – структурований електронний навчальний матеріал, зміст якого надає студенту теоретичні відомості з теми практичного заняття у повному обсязі. Залежно від складності, специфіки і значимості навчальної теми, наявності сучасної навчальної і наукової літератури, зміст теми може бути наданий у вигляді розгорнутого, деталізованого змісту.

5. Матеріали для самоконтролю поділяються на два основних етапи:  
а) питання для самоконтролю;  
б) тестові завдання для самоконтролю, які дають можливість студенту самостійно пройти тестування в режимі реального часу (on-line) і в свою чергу поділяються на: типові, стандартні, класичні, мають однозначну відповідь, студентам відомі алгоритми їх вирішення – II рівень і нетипові, нестандартні, що відображають ускладнені професійні ситуації – III рівень.

6. Література (основна та додаткова).  
Також містить і наочні матеріали (зображення – навчальні таблиці, макрофотографії, рентгенограми, відеоролики, анімація, аудіо, презентації тощо), що дає змогу студенту самостійно засвоїти тему.

**Висновок.** Організація самостійної роботи студентів – це провідна форма навчання у вищих навчальних закладах освіти, яка дозволяє ефективно використовувати засоби інформаційно-комунікаційних технологій у процесі організації самостійної роботи студентів, яка забезпечує ефективну самостійну навчально-пізнавальну діяльність студентів при вивченні теоретичного матеріалу, розв'язуванні практичних завдань, контролю, самоконтролю та оцінюванню навчальних досягнень.

#### **Література**

1. Досвід впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в навчальному процесі Буковинського державного медичного університету / Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М. Ходоровський // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 64-67.

2. Пождев В.І. Інформатизація як ресурс розвитку сучасного українського суспільства / В.І. Пождев / Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії. – 2009. – Вип. 38. – С. 4-12.

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

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

5. Інформаційні технології в навчанні студентів на кафедрі анатомії людини імені М.Г. Туркевича / В.В. Кривецький, Б.Г. Макар, Ф.Д. Марчук // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 61-63.

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

## **ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ**

***Т. В. Ганзій***

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Навчання іноземних студентів англійською мовою є одним із перспективних напрямків освітньої діяльності вищих навчальних закладів України. Але виходячи з того, що підготовка спеціалістів проводиться для зарубіжних країн, науково-методичні підходи до організації навчального процесу мають відображати загальні тенденції, які існують у найбільш розвинених країнах світу.

**Основна частина.** Навчання фармакології англомовних іноземних студентів проводиться за програмою, розробленою для вітчизняних студентів та перекладеною на англійську мову. Одним із методичних недоліків такої програми є те, що в ній часто наводяться ті назви препаратів, під якими вони вживаються в нашій країні. Ці ж назви фігурують і в ліцензійних тестах. Але необхідно давати міжнародні назви, за якими лікар у будь-якій країні впізнає препарат і з якими наш випускник-іноземець буде мати справу з першого дня його практичної роботи в своїй державі. Ще одним важливим питанням викладання фармакології англомовним студентам є класифікація препаратів.

Звичайно, існують різні принципи класифікації, але доцільно було б приводити ту з них, яка найуживаніша в зарубіжній медицині. Поряд з цим, студент повинен знати також і ту класифікацію, якою користуються наші вітчизняні лікарі.

Фармакологія є однією з медичних наук, у якій швидко оновлюється інформація. Видання фундаментальних англомовних підручників силами кафедральних колективів потребує багато часу, частина інформації може за цей період втратити актуальність. У зв'язку з цим, особливого значення при вивченні фармакології набуває лекційна форма навчання, яка дозволяє донести до студента найновітнішу інформацію про лікарські засоби та сучасні тенденції у фармакологічній корекції порушень в органах і системах організму.

**Висновки.** Отже, на одній із майбутніх навчально-наукових конференцій доцільно обговорити методичні аспекти навчання англомовних студентів у вищих навчальних медичних закладах і, зокрема, викладання фармакології.

#### **Література**

1. Medical students' view on the methods of teaching pharmacology at the Lagos State University College of Medicine /Oshikoya KA, Bello JA, Ayorinde EO//. Nig Q J Hosp Med. – 2007. Jul-Sep – 17(3). P.101-7.
2. Tripathi K D – Essentials of Medical Pharmacology, 6<sup>th</sup> Edition / Tripathi K D. – Jaypee, New Delhi, 2008.- 940p.

### **НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ВДНЗУ «УМСА»**

***О. В. Ганчо, Н. П. Коваленко, І. В. Комишан, Н. О. Боброва, С. В. Зачепило***

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** На сьогодні інтернаціоналізація вищої медичної освіти є пріоритетним завданням для кожного вищого навчального закладу України. Можливість навчатися недорого, але якісно на сучасному рівні, приваблює студентів різних країн, перш за все англомовних.

Сучасні вимоги, запропоновані до програм підготовки лікарів передбачають їхню побудову за кредитно-модульним принципом. Освітні стандарти професійної підготовки лікарів, покликані вирішувати завдання формування професійної компетентності, клінічного мислення тощо повною мірою відповідають Болонській системі. Інноваційний принцип побудови навчання відображається насамперед в його меті, що передбачає оволодіння практичними навичками та вміннями, які здобуваються в процесі підготовки. Компетентність майбутнього спеціаліста проявляється в ході виконання діяльності і характеризує здатність лікаря вирішувати проблеми, що виникають у реальних життєвих ситуаціях.

Мотивація до оволодіння новими знаннями підвищується при розумінні цінності, необхідності, практичної значимості вивчення проблеми, тому в системі безперервного навчання найбільш ефективні такі педагогічні технології, як моделювання, аналіз діагностично складних випадків захворювань у практиці мікробіологічних досліджень, самооцінка, навчання шляхом виконання самостійної роботи [1].

**Основна частина.** Англомовні студенти вперше прийшли на кафедру мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «УМСА» у 2005 р. За ці роки викладачі кафедри набули певного досвіду з викладання дисципліни англомовним студентам за кредитно-модульною системою.

Згідно з новим навчальним планом, розробленим на принципах Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) і затвердженим наказом міністра охорони здоров'я України від 19.10.2009 р. за №749, який було введено у навчальний процес з 2010 навчального року, студенти 2 і 3 курсу медичного факультету ВДНЗУ «УМСА» вивчають мікробіологію впродовж III-V семестрів, усі заняття та лекції, передбачені програмою, відповідно розподілені на 3 модулі, до складу яких входять блоки змістових модулів [2].

У відповідності з новою програмою з мікробіології, вірусології та імунології для вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації для спеціальності «Стоматологія», затвердженою у 2010 р., вивчення предмету студентами 2 курсу стоматологічного факультету здійснюється впродовж III-IV семестрів та містить 2 модуля [3].



Кожний із етапів навчання визначається його метою, досягнення якої забезпечується діяльністю викладацького складу та особистих зусиль студентів, бажанням набуття ними якісних знань, умінь та практичних навичок з максимальним використанням сучасних навчальних засобів та технологій. Найбільш вагомим критерієм засвоєння теоретичного матеріалу студентами є ступінь оволодіння практичними навичками з дисципліни.

Тому формування практичних навичок і вмінь у студентів є основним методом управління навчальним процесом на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «УМСА». Особливість практичних занять з англомовними студентами полягає в тому, що вони вимагають активної участі студентів у процесі оволодіння практичними навичками, на які відводиться не менше 50 % часу. Кожен студент відповідає за індивідуальне завдання, яке потрібно практично виконати, оцінити результат, зробити висновок та пояснити його обґрунтування іншим виконавцям. Співгрупники обговорюють отримані результати мікробіологічних досліджень між собою та з викладачем, після чого вносять до протоколу. Слід відзначити, що англомовні студенти завжди з задоволенням виконують різноманітні практичні завдання, можливо, деякі сподіваються компенсувати недостатній рівень знань, у той час як вітчизняні студенти намагаються «спеціалізуватися» у певному напрямку, підсвідомо традиційно віддають пріоритет теорії.

З метою адекватного опанування студентами практичних навичок та вмінь на кафедрі використовуються реальні клінічні бланки направлень патологічного матеріалу до бактеріологічної лабораторії та результатів мікробіологічних досліджень (наприклад, на дисбактеріоз), сучасні імунограми, друковані варіанти результатів імуноферментних аналізів, ПЛР та інші. Здійснювання порівняльного аналізу ефективності методів мікробіологічної діагностики з урахування світових новітніх технологічних розробок у галузях імунології, генної інженерії сприяє засвоєнню практичних навичок на сучасному рівні.

Методами контролю вмінь та практичних навичок є індивідуальний контроль аналізу результатів лабораторних досліджень, отриманих англомовними студентами, оцінка розв'язку нетипових задач. На підсумковому модульному контролі студентам пропонуються ситуаційні задачі, що є важливим засобом перевірки ефективності підготовки студентів до діяльності майбутнього лікаря.

Практична частина оцінюється об'єктивно, гласно і прозоро, що стимулює студентів до покращення результатів навчання. Атестаційні оцінки всіх студентів відомі та знаходяться в доступному для огляду місці, що додатково створює передумови мотивації навчання. Треба відмітити, що стан такої підготовки з активною відробкою практичних навичок підвищує рейтинговий рівень студентів.

**Висновок.** Таким чином, керуючись кінцевою метою підготовки висококваліфікованих лікарів, які відповідають сучасним вимогам, кафедра мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «УМСА» формує клінічне мислення у майбутніх лікарів та створює сприятливі умови для набуття англомовними студентами сучасних професійних знань, практичних навичок та умінь на рівні європейських стандартів.

### Література

1. Горшуніва Н.К. Інноваційні технології в підготовці лікаря в системі безперервної професійної освіти // Н.К. Горшуніва Фундаментальні дослідження. – 2009. – № 2. – С. 86-88.
2. Ширококов В.П. Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. Спеціальності “Лікувальна справа”, “Педіатрія” та “Медико-профілактична справа” / В.П. Ширококов, В.Г. Войцеховський, О.В. Салата, А.І. Якименко, М.В. Шилов, Т.Н. Тарасов, К.І. Ліпатнікова, В.В. Бобир, А.А. Фурман. – Київ, 2010. – 54 С.
3. Ширококов В.П. Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. Спеціальність “Стоматологія” / В.П. Ширококов, В.Г. Войцеховський, О.В. Салата, Т.Н. Тарасов, А.І. Якименко, К.І. Ліпатнікова, М.В. Шилов, В.В. Бобир, А.А. Фурман, Г.А. Лобань, В.І. Федорченко, І.М. Звягольська, В.П. Полянська. – Київ, 2010. – 51 С.

## МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ В КУРСІ БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*І. В. Геруш, Н. П. Григор'єва, Н. В. Давидова*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

**Вступ.** Сучасний лікар повинен мати системне, діалектичне мислення, синтезувати знання на різних рівнях обстеження хворого. Тому в системі вищої медичної освіти ідея міждисциплінарної інтеграції, міждисциплінарного комплексного підходу в даний час є найбільш перспективною [1].

Основне завдання міждисциплінарної інтеграції полягає в тому, щоб при вивченні певної теми активізувати й актуалізувати раніше засвоєні знання, навички та вміння, необхідні для вивчення даної теми, враховуючи при цьому інтереси предметів, що будуть вивчатися в подальшому [2]. Тому важливо формувати змістовні зв'язки при підготовці методичних матеріалів до практичних занять з фундаментальної навчальної дисципліни «Біоорганічна і біологічна хімія».

**Основна частина.** Реалізація міжпредметного навчання є перспективним завданням, однак потребує радикальних організаційних, змістових і методичних реформ. Найбільш адекватною формою міждисциплінарної інтеграції на сьогодні є метод формування змістовних зв'язків. Починаючи з базових і доклінічних дисциплін формується цілісне сприйняття даної системи через подачу на лекціях та практичних заняттях інтегрованих понять з акцентом на спільні підходи у вивченні даної системи на різних дисциплінах.

Цілісний організм людини, його органи та системи в стані норми та патології є тим об'єктом, навколо якого об'єднуються в модулі навчальні дисципліни з метою міждисциплінарної інтеграції. Все це потребує знань та вмінь студентів із попередніх теоретичних (анатомія, гістологія, фізіологія та патологічна фізіологія, біоорганічна і біологічна хімія) та клінічних (внутрішня медицина, хірургія, педіатрія) дисциплін. У курсі «Біоорганічна і біологічна хімія» студенти 2-го курсу Буковинського державного медичного університету у весняному семестрі складають модуль «Молекулярна біологія. Біохімія міжклітинних комунікацій», під час якого демонструють свої знання з питань молекулярних механізмів регуляції експресії генів, зокрема, гормональної регуляції метаболічних процесів. У межах внутрішньопредметної інтеграції студенти у розділі «Загальні закономірності метаболічних процесів. Регуляція метаболічних процесів» вивчали шляхи та механізми регуляції активності ферментів. Проте формування змістовних зв'язків відбувається на рівні міжпредметної інтеграції.

Міжпредметна інтеграція передбачає інтеграцію знань та вмінь, отриманих при вивченні різних предметів. Так, знайомство з гормонами студенти починають на 1-му курсі з гістології. В цьому курсі при вивченні етапів ембріонального розвитку ендокринних залоз студенти знайомляться з гормонами та їх впливом на обмін речовин. На фізіології (2-ий курс, осінній семестр) студенти знайомляться з основними механізмами дії гормонів, їх основними біологічними ефектами, вивчають роль гормонів у регуляції функцій організму. Тому на практичних заняттях з біоорганічної і біологічної хімії під час вивчення гормонів та їх впливу на регуляцію метаболічних процесів студенти демонструють системний підхід, вміння аналізувати і узагальнювати отримані знання за схемою: гормон (місце синтезу), біологічна природа, механізм дії, вплив на обмін вуглеводів, ліпідів, амінокислот, мінеральних речовин, прояви нестачі та гіперсекреції.

**Висновки.** Для досягнення мети міждисциплінарної інтеграції важливою є систематичність та послідовність здійснення цього підходу. Отримані знання студенти далі використовують під час вивчення клінічних дисциплін.

### **Література**

1. Федорчук С.П., Козань Н.М., Волошинович В.М. Підвищення ефективності вивчення судової медицини при кредитно-модульній системі навчання // Буковинський медичний вісник. – 2011. – Том 15, № 2 (58). – С.133-135.
2. Самостійна робота студентів при вивченні анатомії людини в світлі Болонського процесу / Б.В.Шутка, Я.І.Клипич, О.В.Саган [та ін.]: матеріали навч.-метод. конф. «Перші результати та перспективи реформування системи медичної освіти в Україні», (Запоріжжя, 1-2 червня 2006 р.: тези допов.). – Запоріжжя, 2006. – С. 248-249.

## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ «МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ТОВАРОЗНАВСТВА» У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА»

*О. В. Геруш, В. Г. Зеленик, О. М. Горошко, М. А. Ежнед, В. М. Драчук  
Буковинський державний медичний університет*

На сьогодні в умовах ринкової економіки та професійної конкуренції вимоги до фахової підготовки медичного працівника, зокрема середньої ланки, є особливо високими. Розвинені країни світу розглядають професію медичної сестри як одну з ключових, яка забезпечує ефективне функціонування системи охорони здоров'я, особливо в її профілактичній частині. З «технічних» виконавців медичні сестри поступово стають повноправними партнерами сімейних лікарів, а це, в свою чергу, вимагає від них сучасних знань та навичок. Однією з важливих дисциплін, яка формує висококваліфікованого фахівця сестринської справи, є медичне та фармацевтичне товарознавство.

Метою даної дисципліни є підготовка медичних сестер до виконання професійних товарознавчих функцій, пов'язаних із забезпеченням лікувально-профілактичних установ медичними та фармацевтичними товарами, виробами медичної техніки, проведенням товарознавчого аналізу та організацією правильного зберігання матеріалів, а також формування у медичних сестер навичок роботи з медичними інструментами, приладами та обладнанням медичного призначення.

У Буковинському державному медичному університеті дисципліна «Медичне та фармацевтичне товарознавство» викладалася спочатку на кафедрі фармакології та фармації, а з 2004 р. – на кафедрі фармації. З 2010-2011 н.р. на кафедрі фармації розпочато викладання дисципліни для студентів-іноземців спеціальності «Сестринська справа» ОКР «бакалавр». Організація навчального процесу для цих студентів здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Робоча навчальна програма з дисципліни структурована на 1 модуль, до складу якого входять 2 змістових модулі. Обсяг навчального навантаження студентів складає 54 год (1,5 залікового кредиту), з яких 10 год передбачено для читання лекцій, 24 год – на практичні заняття та 20 год – для самостійної позааудиторної роботи студента. Викладання дисципліни для студентів-іноземців здійснюється англійською мовою, що вимагає від викладача, який проводить заняття, ґрунтовного знання мови не лише на розмовному рівні, але й специфічної медичної термінології, основних положень законодавчої та нормативної документації щодо медичного забезпечення різних країн.

При вивченні дисципліни основна увага приділяється систематизації товарів шляхом застосування методів класифікації і кодування, управлінню асортиментом товарів, оцінці якості товарів та організації їх раціонального зберігання, виявленню дефектів і попередженню використання неякісних товарів.

Для кращого опанування дисципліни істотною увагою приділяється на кафедрі вирішенню ситуаційних завдань, спрямованих на відпрацювання основних практичних навичок (визначення видів груп товарів за їх функціональними ознаками, маркуванням; вибір нормативної документації, методів оцінки та контролю якості для проведення повного постадійного товарознавчого аналізу; підбір методу стерилізації залежно від будови, призначення та виду матеріалу; прогнозування впливу на якість товарів різноманітних факторів та прийняття заходів, які запобігають цьому впливу; оформлення документації з приймання, зберігання та списання товарів).

Особливістю викладання «Медичного та фармацевтичного товарознавства» у студентів-іноземців є відмінності у законодавчих базах різних країн світу щодо обігу медичних та фармацевтичних товарів. Саме тому розбір основоположних принципів товарознавчого аналізу здійснюється в контексті міжнародної стандартизації. Так, питання щодо організації системи забезпечення якості продукції та послуг вивчається згідно стандарту ISO 9001. Вимоги до якості виробів медичного призначення розглядаються через призму стандарту ISO 13485. Розподіл лікарських засобів на групи вивчається відповідно до АТС-класифікації, а класифікація медичних товарів за ступенем потенційного ризику їх застосування розглядається відповідно до директиви ЄЕС 93/82/ЄЕС та стандарту ISO 14971. Вивчення зберігання лікарських засобів здійснюється згідно вимог Належної практики зберігання (GSP). Характеристика та пояснення графічних знаків, які використовують для маркування медичних товарів, проводиться відповідно до стандарту EN 980.

Таким чином, викладачі кафедри фармації здійснюють досить фахову підготовку студентів-іноземців спеціальності «Сестринська справа» з «Медичного та фармацевтичного товарознавства».

а подальша робота щодо покращання якості викладання дисципліни буде направлена на розширення бази ситуаційних та тестових завдань, розробку навчально-методичних матеріалів (посібники, вказівки, розробки та ін.), глибшу орієнтацію матеріалу на практичну роботу медичної сестри.

УДК 614.253.4:001.891+378:005.6

## **РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ III–IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ В ЇХ СТАНОВЛЕННІ ЯК МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ**

*I. В. Геруш, I. М. Яремій, О. Ю. Кушнір*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

## **THE ROLE OF SCIENTIFIC AND RESEARCH WORK OF STUDENTS OF MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF III–IV ACCREDITATION LEVELS IN THEIR DEVELOPMENT AS FUTURE PROFESSIONALS**

*I. V. Gerush, I. M. Yaremii, O. Yu. Kushnir*

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

*Резюме.* У роботі викладені роль науково-дослідницької роботи студентів медичних ВНЗ в їх становленні як майбутніх фахівців і формуванні наукової еліти медичної галузі; описано досвід організації роботи студентського наукового гуртка на кафедрі біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії Буковинського державного медичного університету.

**Summary.** The paper presents the role of scientific and research work of students of medical higher educational institutions in their development as future professionals of health care industry and academic elite medical specialization, describes the experience of the organization of students research group at the Department of Bioorganic and Biological Chemistry and Clinical Biochemistry of Bukovinian State Medical University.

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку системи вищої медичної освіти в Україні науково-дослідницька робота студентів (НДРС) набуває дедалі більшої актуальності та перетворюється на один із основних компонентів професійної підготовки майбутніх спеціалістів медичної галузі [4]. НДРС вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації є не лише необхідною умовою успішного навчання за кредитно-модульною системою [1], але й надзвичайно важливим компонентом підготовки майбутніх висококваліфікованих та всебічно розвинених фахівців. Умови сьогодення потребують фахівців, які є не просто високопрофесійними та сумлінними практикуючими лікарями, але й лікарями-дослідниками та, певною мірою, лікарями-експериментаторами, готовими до творчого наукового пошуку, розробки та впровадження в практику охорони здоров'я нових методів діагностики та лікування. НДРС дозволяє певною мірою реалізувати отримані знання, проявити індивідуальність і творчі здібності, готовність до самореалізації особистості [4].

Надзвичайно важливу роль у становленні майбутніх лікарів-науковців відіграє робота обдарованої студентської молоді в студентських наукових гуртках, які плідно працюють при кафедрах медичних ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Студентський науковий гурток є важливою формою якісної підготовки майбутніх спеціалістів-медиків [3], адже НДРС готує майбутніх фахівців до творчої роботи, виховує в них вимогливість до себе та точність у роботі, науковість та об'єктивність, розширює світогляд та, насамперед, поглиблює знання з відповідних дисциплін.

**Основна частина.** Навчання студентів у медичних ВНЗ III–IV рівнів акредитації передбачає два види самостійної НДРС [1,2,3]: 1) навчальна, передбачена робочими навчальними планами (переважно реферативні повідомлення, наукові доповіді з певної тематики), виконання якої дозволяє студентам отримати додаткові бали до поточної успішності студента з певного модуля; 2) індивідуальна самостійна НДРС студентів, яка проводиться в позаурочний час в науково-дослідній лабораторії чи клініці під безпосереднім контролем наукового керівника. До виконання останнього виду НДРС залучаються глибоко знаючі навчальну дисципліну і здібні до наукового пошуку та проведення самостійного експериментального дослідження студенти.

Науково-дослідна робота вимагає від студентів не лише певних знань і вмінь, але й наполегливості та допитливості. Науковий пошук робить навчання студентів творчим і цікавим. Базис пізнавальної діяльності студента закладається викладачами під час лекцій і практичних занять, а сумісна НДРС

викладача та студента є ключовим моментом освітнього процесу і спрямована на поглиблення теоретичних знань, вдосконалення практичних умінь і навичок з відповідної галузі медицини, підготовку ерудованого спеціаліста, який володіє значним об'ємом інформації, здатного кваліфіковано вирішувати професійні завдання на високому науковому рівні, з використанням дослідницьких методів [4].

Однією з основних форм НДРС є пошук наукової літератури з певної тематики, самостійне виконання ними експериментальних досліджень (робота з піддослідними тваринами, забір біоматеріалу для дослідження, безпосереднє виконання біохімічних досліджень, виготовлення мікропрепаратів тощо), проведення статистичної обробки фактичного матеріалу, а також аналіз та узагальнення (спільно з науковим керівником) отриманих результатів. Результати досліджень обговорюються на засіданнях студентського наукового гуртка та презентуються студентами на наукових конференціях (усні та стендові доповіді), публікуються в наукових виданнях (статті, тези доповідей).

Такий вид НДРС виконується студентами, які, під керівництвом досвідчених педагогів-науковців, працюють у студентських наукових гуртках. Займаючись у студентських наукових гуртках студенти знайомляться з основами НДР і проводять перші власні наукові дослідження. Це розширює світогляд майбутніх медиків, спонукає їх до самовдосконалення, виробляє у них потяг до наукового пошуку. Під час виконання студентами самостійних наукових досліджень у них помітно зростає інтерес до сучасних клініко-діагностичних методів і відповідальність за роботу, активізується наукове мислення, поглиблюються знання та формується творча активність [4]. До роботи у студентських наукових гуртках залучаються здібні, допитливі, зазвичай добре ерудовані студенти, які хочуть поглибити свої знання, прагнуть до самовдосконалення та бажають бути суспільно корисними.

Участь студента в роботі студентського наукового гуртка дає йому можливість навчитися планувати постановку наукового експерименту, вміння обирати матеріали та методи досліджень, які є адекватними поставленій меті, методи статистичного аналізу отриманих результатів, забезпечує досконале оволодіння студентами практичних навичок. Проведення аналізу отриманих результатів, потребує від студента попереднього ретельного аналізу літературних джерел, які містять новітню інформацію щодо питань, які досліджуються.

Студенти молодших курсів поступово набувають необхідні для проведення самостійного наукового дослідження навички – спершу опановуючи їх на практичних заняттях під час виконання передбачених навчальною програмою лабораторних практикумів, а згодом – займаючись у студентських наукових гуртках.

Студентський науковий гурток допомагає студентам не тільки формувати професійні вміння та вдосконалювати набуті практичні навички, але й розвиває творчий напрямок роботи, клінічне мислення, розширює світогляд [2]. У багатьох студентів саме під час занять у студентських наукових гуртках з'являється серйозний потяг до науки, а набутий під час гурткової роботи досвід стає фундаментом для подальших наукових здобутків. Практично всі науковці розпочинали свій науковий шлях із занять у студентських наукових гуртках, де проводили свої перші наукові дослідження, набували досвіду публічних презентацій своїх наукових доробків і розвивали власні ораторські здібності [2].

До роботи студентського наукового гуртка кафедри біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії БДМУ залучаються студенти усіх спеціальностей III-IV рівнів акредитації. Вони проводять експериментальні дослідження з тематик, що безпосередньо пов'язані з їх майбутнім фахом. Так, студенти стоматологічного факультету здійснюють дослідження біохімічних показників ротової рідини, майбутні провізори та клінічні провізори – вплив лікарських засобів на обмін речовин, а студенти спеціальності «Лікувальна справа» – біохімічні зміни показників крові при різних захворюваннях. Надзвичайно продуктивною в науковому сенсі є співпраця студентів різних спеціальностей. Наприклад, студенти медичних факультетів разом із студентами фармацевтичного факультету успішно вивчають біохімічні механізми дії екзогенного мелатоніну та нових синтетичних похідних імідазолів. Активну участь в роботі студентського наукового гуртка кафедри беруть англомовні студенти-іноземці, які приїхали на навчання в БДМУ з Індії, Нігерії, Кенії, Сирії, Йорданії.

Студенти, які займаються в науковому гуртку регулярно оприлюднюють результати своїх досліджень на засіданнях наукового гуртка, а кращі студенти-гуртківці презентують результати своєї наукової діяльності на щорічному міжнародному науковому конгресі студентів і молодих вчених, яка проходить у БДМУ і, зазвичай, отримують призові місця. Окрім того, вони беруть активну участь у різноманітних студентських наукових форумах, які проходяться в Україні та за її межами. У 2011 році студенти презентували свої роботи на XV міжнародному медичному конгресі студентів та молодих вчених у Тернополі, міжнародній науковій конференції студентів і молодих вчених у Харкові,

а також – на VI міжнародній Пироговській науковій медичній конференції студентів і молодих вчених у Москві (Росія); у 2012 році – на I Всеросійській студентській конференції у Челябінську (Росія) та науково-практичній конференції у Празі (Чехія); у 2013 – на міжнародних наукових конгресах студентів і молодих вчених, які проходили у Києві та Тернополі, науковій конференції у Полтаві, а також виступили з усною доповіддю на 24-ій Європейській студентській конференції у Берліні (Німеччина). Загалом студентами-гуртківцями кафедри біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії за 2011-2013 р.р. опубліковано 25 наукових праць.

**Висновки.** 1. Науково-дослідницька робота студентів поглиблює їх знання, розвиває їх вміння логічно мислити та майстерність виконання практичних навичок проведення наукового експерименту, спонукає студентів до самостійного творчого мислення та наукового пошуку, розширює їх світогляд, що загалом підвищує ефективність їх підготовки як майбутніх фахівців. 2. Студентський науковий гурток є найефективнішою формою організації НДРС у медичних ВНЗ III-IV рівнів акредитації.

#### **Література**

- 1.Бєлаєв Ю., Міщук О. Болонський процес. Хрестоматія. – Херсон: ХДУ, 2005. – 276.
- 2.Волошина Л.О. Студентський науковий гурток – як допоміжна форма теоретичного та практичного навчання за кредитно-модульною системою//Л.О.Волошина, О.Ю.Оліник, Л.Д.Кушнір, Я.М. Телекі, Ю.Ф.Марчук// Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти:досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції. –Чернівці, 2012. –С. 24.
- 3.Гайдуков В.А. Науково-дослідна робота – одна з форм якісної підготовки медичних фахівців// В.А.Гайдуков, І.А.Плєш, Л.Д.Борейко, Н.О.Сливка, І.М.Маринчина// Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти:досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції. –Чернівці, 2012. –С. 26.
4. Оленович О.А. Науково-дослідницька робота студентів як компонент професійної підготовки майбутніх фахівців//О.А.Оленович, Н.В.Пашковська, Л.Б.Павлович, А.А.Ілюшина// Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти:досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції. –Чернівці, 2012. –С. 56.

## **ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ – ВАЖЛИВІ СКЛАДОВІ ПОВНОЦІННОГО ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРЕДМЕТА**

*М. С. Гнатюк*

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

**Вступ.** Сучасний розвиток медичної освіти в Україні, етапи його реформування, питання, пов'язані із підвищенням якості освіти випускників навчальних медичних закладів, вимагають нових підходів до організації навчального процесу [3]. Відомо, що вища медична освіта – це системний результат, створений працею чисельних розробників навчальних і робочих програм, планів, які тісно пов'язані з працею авторів підручників, навчальних посібників, з працею самих студентів та викладачів, які читають лекції, проводять практичні та семінарські заняття. У підготовці висококваліфікованого спеціаліста важлива роль відводиться засвоєнню та оволодінню цілому ряду практичних навичок, які пов'язані із запитами клініки і допомагають повноцінно виконувати алгоритм різних лікарських маніпуляцій [1, 2]. Варто вказати, що кінцевою метою навчання студентів з оперативної хірургії і топографічної анатомії є самостійне виконання, на основі знання базисних дисциплін, конкретних практичних навичок і прийомів при проведенні операцій та лікарських маніпуляцій.

**Основна частина.** При оцінці взаємозв'язку між виконанням практичних навичок і засвоєнням оперативної хірургії та топографічної анатомії проведений педагогічний експеримент у 11 академічних групах студентів медичного факультету. У останніх в кількості 129 чоловік порівнювалися оцінки за виконання практичних навичок і успішність здачі модулів, проводилося також їх анонімне анкетування. Встановлено, що студенти, які мали вищі оцінки за виконання практичних навичок, краще засвоювали вказану навчальну дисципліну, що підтверджувалося результатами здачі модулів. Отримані результати свідчать, що якісне освоєння практичних навичок суттєво розширює кругозір студента, інтенсифікує вивчення та засвоєння навчального матеріалу, стимулює цікавість до предмета і активізує мислення [1, 4]. Наведене підтверджувалося також даними анонімного анкетування студентів.

**Висновок.** Досягнення максимального ефекту при вивченні медичних дисциплін можливе при отриманні студентами не тільки глибоких теоретичних знань, але й повноцінному освоєнні та вдосконаленні практичних навичок.

#### **Література**

1. Ахтемійчук Ю.Т. Практичні навички з оперативної хірургії / Ю.Т. Ахтемійчук, В. П. Пішак, О. М. Слободян. – Чернівці: Місто, 2005. – 152 с.
2. Гнатюк М. С. Особливості засвоєння студентами практичних навичок з оперативної хірургії та топографічної анатомії у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського» / М. С. Гнатюк, Л. В. Татарчук, О. Б. Слабий // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному закладах України III-IV рівнів акредитації: науково-практична конференція, 12-13 травня 2011 р.: матеріали конф. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2011. – С. 72 – 73.
3. Ковальчук Л. Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської державної медичної академії імені І. Я. Горбачевського: досягнення і перспективи / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 5 – 11.
4. Yane M. Loving lefties [How to raise your left-handed child in a right-handed world] / M. Yane. – New York: Pocket Books, 2007. – 178 p.

### **ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ БОТАНІКИ**

*Т. М. Гонтова, В. П. Руденко*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

**Вступ.** В умовах кредитно-модульної системи зменшується аудиторне навантаження і тому, особливе місце відводиться посиленню ролі самостійної роботи студента (СРС), під час якої формуються певні знання, уміння і навички. Ефективність СРС, і особливо позааудиторної, залежить від чіткості її організації. А це передбачає, перш за все, створення необхідних умов, забезпечення навчально-методичними матеріалами і систематичний контроль.

**Основна частина.** Фармацевтична ботаніка викладається відповідно до навчальних програм, створених за вимогами Болонського процесу і затверджених у 2010-2011 рр. Центральним методичним кабінетом з вищої освіти МОЗ України. Обсяг СРС складає не менш 50% навчального навантаження. Для методичного забезпечення самостійної роботи колективом кафедри створено нове покоління повнокольорових підручників на українській і англійській мовах, атлас з анатомії рослин, навчально-ілюстративні посібники, які відображають специфіку ботаніки, як фармацевтичної. Для підготовки, здійснення самоконтролю і контролю знань створено збірники тестів на трьох мовах, особливість яких полягає в наданні ілюстрованих пояснень до кожного тесту. Методичні рекомендації для аудиторної і позааудиторної роботи обов'язково включають тести і завдання не тільки для контролю підготовки за темою заняття, а і для контролю питань або тем, які винесені на самостійне опрацювання. Візуальному сприйняттю, вивченню і закріпленню навчального матеріалу сприяють настінні стенди кафедри, створені на основі кольорових мікрофотографій анатомічних об'єктів, гербарних зразків рослин, комплекти демонстраційного гербарію з морфології і систематики рослин та виставки ранньоквітучих рослин тощо.

Сучасним напрямком в розширенні і доступності кафедральної методичної бази для самостійного опрацювання навчального матеріалу є створення інформаційних джерел на електронних носіях – ілюстровані навчальні посібники на CD-дисках, навчальні відеофільми та розміщення їх в мережі «Internet» на сайті кафедри і університету. Студенти у режимі он-лайн можуть ознайомитися з навчальною і робочими програмами, календарними і тематичними планами аудиторної і самостійної роботи, питаннями для підсумкового контролю, скористатися електронним підручником, фондовими мультимедійними лекціями і іншими навчально-методичними джерелами. Наступним кроком використання інформаційно-комунікаційні технології, які найбільш активно сприяють підвищенню інтенсивності та якості процесу СРС – створення колективом кафедри електронного навчально-методичного комплексу дисципліни в рамках дистанційної форми навчання.

До інформаційних джерел, які також грають важливу роль в організації самостійної роботи студентів, відносяться лекції. В умовах денної і особливо ступеневої форми навчання їх мета – звернути увагу на головні напрямки самостійного опрацювання матеріалу дисципліни, розкрити найбільш важливі питання, зорієнтувати на основні і додаткові джерела інформації. Базові лекції з фармацевтичної ботаніки читаються з використанням мультимедійних технологій, є в більшості візуальними, створені на основі переважно авторських фотоматеріалів співробітників кафедри. При конструюванні презентаційних слайдів окремий матеріал наводиться у вигляді схем, таблиць, з подальшим їх частковим доповненням і аналізом у рамках СРС. На лекціях також проводяться тематичні міні-конференції, на яких заслуховуються реферативні роботи студентів за окремими темами самостійної роботи.

Основними засобами самоконтролю і перевірки СРС є тестування у тренінговому і контролюючому режимах у комп'ютерних класах, на лабораторних заняттях під час поточного і підсумкового контролю з використанням тестів і завдань різного рівня складності. У контролюючих білетах обов'язковим є наявність ілюстративного матеріалу, що визначає і практичну підготовку студента.

**Висновок.** Створені кафедрою ботаніки умови, навчально-методична база, яка включає інформаційні джерела з великим вмістом ілюстративного і пояснювального матеріалу, засоби самоконтролю, доступність інформації, в тому числі через інформаційно-комунікаційні технології, при консультативній допомозі викладача і при систематичному контролі самостійної роботи та знань, дозволяють зробити СРС ефективною і якісною.

#### **Література**

1. Гаркавий С. І. Роль самостійної роботи студентів у підготовці фахівців XXI століття у вищих навчальних медичних закладах / С. І. Гаркавий, Н. Т. Музичук // Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів: досвід, проблеми та перспективи: матеріали науково-практичної конференції (20-21 квітня 2004 р.). – Харків, 2004. – С. 60–62.

2. Бойчук Т. М. Сервер дистанційного навчання БДМУ – ефективний інструмент організації та контролю самостійної роботи студентів / Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський // Медична освіта, 2013. – №2. – С. 73–76.

УДК 378.147.091.33-021.464:612]-057.875

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

***Н. Г. Гончарова, Г. І. Бессараб, В. М. Омелянчик, А. К. Ерьоміна, І. Б. Самура***  
*Запорізький державний медичний університет*

### **MODERN FORMS OF STUDENTS' INDEPENDENT WORK DURING TRAINING FUTURE DOCTORS IN THE NORMAL PHYSIOLOGY DEPARTMENT**

***N. G. Goncharova, G. I. Bessarab, V. N. Omelyanchik, A. K. Ereymina, I. B. Samura***  
*Zaporozhye State Medical University*

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

Ключові слова: самостійна робота, огляд літератури, тематичний реферат, інформаційний виступ, тематична таблиця, алгоритм дії, ситуаційна задача, тематичний кросворд, науковий гурток

**Summary.** Students' independent practical work is an important part in the study of the course of normal physiology in the higher education medical facilities. The article describes the current form of independent learning of students. The article points to the dependence of the methods of independent work on the level of assimilation of the theoretical and practical material. The algorithm of control over the independent work of the student is proposed.

Key words: self-study, literature review, thematic essay, informative speech, thematic table, the algorithm steps, case studies, thematic crossword, scientific circle



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

Нові шляхи в організації навчального процесу сприяли підняттю на інший рівень і значущості самостійної роботи студента. Згідно з Положенням “Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах” (3.10.1.), самостійна робота студентів – є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов’язкових навчальних занять [2]. Сьогодні це – цілеспрямована самостійна пізнавальна діяльність студента [3]. В широкому розумінні самостійна робота студентів присутня в кожному виді навчальних занять, і завдання викладача полягає в тому, щоб активізувати і управляти цією діяльністю, створити для неї найсприятливіші умови за рахунок комплексу організаційно-педагогічних заходів. У вузькому ж розумінні самостійна робота студентів – це один з видів навчальних занять, специфічною особливістю якого є відсутність викладача під час навчальної діяльності студента [3].

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

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

Аналіз сучасної науково-педагогічної літератури продемонстрував, що «самостійну роботу студента» можна розглядати як метод навчання [5], як форму організації діяльності студента [6], як вид пізнавальної і практичної діяльності [7]. Більш повно педагогічну сутність самостійної роботи розкриває трактування її як форми колективної або індивідуальної навчальної діяльності студентів, під час якої вони засвоюють необхідні знання, оволодівають уміннями й практичними навичками, навчаються планомірно та систематично працювати, мислити, формувати власний стиль розумової діяльності [8].

Плануванню і організації самостійної роботи студентів присвятили свої дослідження Б. П. Есіпов, І. Я. Лернер, М. І. Махмутов, Ю. С. Васютин, П. І. Підкасистий [3, 9, 10, 11]. Вони розглядали загальнодидактичні, психологічні, організаційно-діяльні, методичні, логічні та інші аспекти, характерні для традиційного дидактичного підходу. Теоретичні основи диференційного навчання заклали Ю. К. Бабанський, М. І. Махмутов, Н.Ф.Талізін [12, 13]. Закономірності процесу самоосвіти і формування прагнення до самоосвіти розглядав Б. Ф. Райський [14]. Але разом з тим аналіз наукових праць показав, що методичні аспекти використання новітніх форм організації самостійної роботи у процесі професійної підготовки майбутнього лікаря є недостатньо освітленими.

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

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

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

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

З огляду на методи навчання, що забезпечують перший рівень засвоєння матеріалу, доцільна самостійна робота з джерелами інформації на ознайомчому рівні (підручниками, комп’ютерними навчальними програмами, наочними матеріалами). Самостійна робота студентів на другому рівні засвоєння значно складніша не тільки за обсягом, але й за методичними підходами до її вирішення.

Вона ґрунтується на праці з літературою та іншими джерелами інформації (комп'ютерними навчальними програмами, матеріалами наочності) на репродуктивному рівні [15].

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

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

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

Засвоєння та відпрацювання практичних навичок також пов'язане з наполегливою самостійною працею студента, бо професійні вміння розуміються як здатність фахівця самостійно і кваліфіковано оперувати знаннями та навичками у вирішенні ускладнених, нетипових професійних задач [16]. Студенти із задоволенням сприяють різноманітні ігрові та творчі види самостійної роботи (наприклад, складання або розв'язування тематичного кросворду, ситуаційних клінічних задач, тестів різного рівня складності); виконання індивідуальних завдань за індивідуальним графіком роботи (наприклад, складання контуру регуляції органу чи системи органів). Особистий досвід демонструє результативність від залучення для творчих видів самостійної роботи різних методичних рівней, таких як репродуктивний, евристичний або пошуковий [17,18].

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

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

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

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

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

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

### **Література**

1. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. – Київ, 2006. – 80с.
2. Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах [Електронний ресурс]. – Електронні дані. – Законодавство України, 2012. – Режим доступу : World Wide Web. – URL <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0173-93>.
3. Підкасистий П. И. Организация деятельности ученика на уроке / П. И. Підкасистий, Б. И. Коротяев // Педагогика и психология. -1985. – № 3. – С.72.
4. Черних В.П. Організація самостійної роботи в сучасній фармацевтичній освіті // Педагогіка і психологія. – 2002 – № 3. – С. 132-134.
5. Новик И.А. Формирование методической культуры учителя математики в педвузе. Мн.:БГПУ, 2003. – 178с.
6. Коптева С.И., Лобанов А.П., Дроздова Н.В. Инновационные технологии и психологическое сопровождение образования: ИТ и ПС-образование. Мн., 2004. – 186с.
7. Сергеевкова В.В. Управляемая самостоятельная работа студентов. Модульно-рейтинговая и рейтинговая системы. – Мн.: РИВШ, 2004. – 132с.
8. Кучер З. Форми самостійної роботи студентів за кредитно-модульної системи навчання / Зоя Кучер // Трудова підготовка в закладах освіти. – 2007. – № 5-6. – С 52-54.
9. Есипов Н. Д. Дифференцированный подход в обучении информатике / Н. Д. Есипов // Информатика и образование. 1996. – №6. – С. 27-34.
10. Полат Е. С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: уч. пособие для пед. вузов и системы повышения квалификации пед. кадров /; под ред. Е. С. Полат. М.: Academia, 2002. – 271 с.
11. Городецкая В. Проблемы саморазвития личности в образовательном пространстве // Материалы науч.-метод. конф. Благовещенск., 2000. – С. 5-6.
12. Бородина Н. В. Основы разработки модульной технологии обучения: учеб. пособие / Н. В. Бородина, Н. Е. Эрганова. Екатеринбург, 1994. – 88 с.
13. Астахова Е.В. Активизация самостоятельной учебной работы студентов технического университета в модульно-рейтинговом обучении Текст. / Е.В. Астахова // Дисс. канд. пед. наук. Кемерово, 2005. – 191 с.
14. Райський Б. Ф. Самостоятельная работа и контроль знаний студентов в вузе: материалы X науч.-метод. конф. Курск: изд-во Курской гос. с.-х. академии, 1998. – 92 с.
15. Нейко Є.М. Навчально-методичне забезпечення самостійної роботи студентів // Медична освіта. – 2004, №1. – С.13-14.
16. Ф.В. Пиддаев, В.Г. Передерий. Болонский процесс в Европе. – Киев, 2004. – 191с.
17. І.В. Зайченко Педагогіка. Навчальний посібник. – К.: Освіта України, КНТ, 2008. – 528 с.
18. Информационный процесс. Обработка информации [Електронний ресурс]. – Електронні дані. – Media Limited, 2012. – Режим доступу : World Wide Web. – URL <http://www.bestreferat.ru/referat-73913.html>.
19. Туркот Т. І. Технологія самостійної роботи студентів, що зберігає їхнє здоров'я (з досвіду роботи) / Т. І. Туркот, І. В. Осадчук // Педагогіка і психологія. – 2006. – № 3. – С 65-73.

УДК 378.091'016:[611.9+617-089]+376-054.62

### **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

***Є. В. Гораши, Ю. Т. Ахтемійчук***

*Буковинський державний медичний університет*

### **THE PECULIARITIES OF TEACHING TOPOGRAPHICAL ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY OF FOREIGN STUDENTS IN THE BOLOGNA PROCESS**

***Ye. V. Gorash, Yu. T. Akhtemiichuk***

*Bukovinian State Medical University*

**Резюме.** У даній статті висвітлені особливості методичних підходів викладання топографічної анатомії та оперативної хірургії іноземним студентам, які використовуються на кафедрі анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії Буковинського державного медичного університету. Ключові слова: топографічна анатомія, іноземні студенти, викладання.

**Summary.** This paper focuses on the features of teaching approaches teaching topographical anatomy and operative surgery foreign students are used at the Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery Bukovinian State Medical University.

Key words: topographical anatomy, foreign students, teaching.

**Вступ.** Тенденція до збільшення кількості іноземних студентів у вищих навчальних медичних закладах України висуває нові вимоги до якості їх підготовки. Основна мета навчання – підготовка висококваліфікованих спеціалістів, рівень підготовки яких дозволяє працювати за обраним фахом в будь-якій країні світу [1-2]. З введенням кредитно-модульної системи та підвищенням значущості поточної оцінки велике значення набуває методичне забезпечення студента з дисципліни. Загострюється потреба в розробці правильних методологічних підходів, обміркованих методичних заходів, об'єктивного тестування, які б забезпечили значний прогрес на всіх рівнях та етапах навчання [4, 6, 8].

**Основна частина.** Підготовку студента можна поділити на три великі частини: тестова підготовка, аудиторна та позааудиторна самостійна робота [3]. З першого заняття на кафедрі розпочинається робота з тестами для: вихідний контроль, тестові завдання до кожного практичного заняття, тестовий контроль на змістовному модулі.

Згідно з положеннями Болонської декларації, період базової медичної освіти для фахівців охорони здоров'я має тривати 6 років або не менше 5500 годин теоретичної практичної підготовки. Базові науки мають бути медично орієнтованими, більш практичними та пристосованими до проблем клінічної підготовки, треба здійснити перехід від пасивного викладання до активного навчання. Саме такою перехідною дисципліною в системі вищої медичної освіти є топографічна анатомія та оперативна хірургія [5, 7]. Практичними навичками повинен володіти кожен лікар загальної практики. Тому, не менш важливим фактором є робота в операційній з експериментальною твариною. Під наглядом викладача студенти вчать використовувати хірургічні інструменти, опановують роз'єднування та з'єднування тканин, вивчають основні етапи операції. Знання, отримані під час практичного заняття поглиблюють відомості про топографічну анатомію та оперативну хірургію ділянок та органів, формують загальну уяву та суть деяких невідкладних оперативних втручань. Адекватне засвоєння практичних навичок стимулює цікавість до предмета і сприяє активному мисленню.

Лекційна аудиторна робота є особливо важливою для іноземних студентів і вимагає кропіткої підготовки. Використання мультимедійних презентацій гарно зарекомендувало себе в роботі з усіма групами студентів. Мультимедійні презентації суттєво економлять час лектора, створюють атмосферу ділового спілкування, підвищують мотивацію до вивчення дисципліни та якість засвоєння матеріалу. Для іноземної аудиторії потрібна додаткова методична інформація, таким засобом можуть стати тези лекцій або короткі конспекти лекцій, які можуть бути надані студентам на початку навчання у паперовому вигляді та в системі дистанційного навчання "Moodle". База даних кафедри дає можливість якісно та повноцінно використовувати матеріали з топографічної анатомії та оперативної хірургії для навчального процесу іноземних студентів II-III курсів Буковинського державного медичного університету. Дистанційне навчання студентів сприяє кращому розумінню теми лекції та двосторонньому обговоренню топографічної анатомії та оперативної хірургії ділянок та органів, принципів оперативних втручань. Для студентів, які хочуть поліпшити успішність передбачено навчально-дослідну роботу студента (НДРС). НДРС виконується відповідно до робочої програми за профілем дисципліни в межах практичних занять у вигляді предметних олімпіад, конкурсів препаратів, підготовки реферативних доповідей, публікацій наукових робіт. До кількості балів, яку студент набрав з дисципліни, додаються заохочувальні бали за виконання НДРС.

Проте існує ряд проблем, які потребують негайного вирішення. Однією з них є недостатня технізація операційної кімнати, адже розвиток сучасних технологій вимагає сучасного устаткування. На перший план виходять методи візуалізації, які дозволяють отримувати об'ємне зображення і точніше оцінювати анатомічну ситуацію, в тому числі наявність, локалізацію і поширеність патологічних змін. Візуалізація оперативних прийомів забезпечить адекватне засвоєння студентами інших хірургічних дисциплін. З сучасних позицій хірурги по-новому оцінюють ті прагнення та підходи, які вже мали місце більше 50 років тому і заклали основи малоінвазивної хірургії.

**Висновки.** 1. Методичні підходи та заходи на кафедрі є адекватними та достатніми для досягнення стабільного та високого рівня успішності серед іноземних студентів; 2. Для досягнення високих результатів необхідний послідовний підхід до викладення матеріалу, повне забезпечення студентів методичним матеріалом, та впровадження послідовних, систематичних та адекватних методів

контролю засвоєння матеріалу; 3. Враховуючи загальні тенденції серед медичних ВНЗ щодо успішності іноземних студентів при складанні ліцензійного іспиту КРОК-1 слід приділити більшу увагу застосуванню тестових завдань при усіх видах контролю знань студентів, що планується дослідити у наступних наших дослідженнях.

#### **Література**

1. Гульчій О.П. Роль міжнародного співробітництва у підготовці іноземних студентів / О.П. Гульчій // Медична освіта. – 2002, № 3. – С. 32-34.
2. Досвід підготовки іноземних студентів у Дніпропетровській державній медичній академії / В.В. Абрамов, Ю.К. Більбот, Є.В. Петрошенко [та ін.] // Медична освіта. – 2002, № 3. – С. 18-20.
3. Методичні основи викладання анатомії людини іноземним студентам / С.Б.Крамар, М.Ю.Жаріков, Д.І.Назарова [та ін.] // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2012. – Т.16, №2. – С. 466-467.
4. Мітін Ю.В. Проблеми та перспективи викладання оториноларингології в медвузах України в умовах кредитно-модульної системи / Ю.В. Мітін, В.М. Васильєв, Ю.В. Деєва // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2008, №3. – С. 63-69.
5. Особливості засвоєння практичних навичок при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії праворуких та ліворуких студентами / М.С. Гнатюк, О.Ю. Данилевич, Р.М. Гнатюк [та ін.] // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2007. – Т. 6., № 4. – С. 97-100.
6. Assessment of Clinical competence of graduates of foreign medical schools / A.I.Sutnick, P.L.Stilman, J.Norcmi [et. al.] // JAMA. – 1993. – № 270. – P. 9.
7. Collins J.P. The use of real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations / J.P.Collins, R.M.Harden // Medical Teacher. – 1999. – № 20. – P. 508-521.
8. Miller G.E. The Assessment of Clinical Skills / G.E. Miller // Competence Performance Academic Medicine. – 1990. – V. 65. – № 9. – P. 20.

УДК 378.091,016:612]:378.4:61(477.85-25)БДМУ

### **ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

***В. В. Гордієнко***

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

### **EXPERIENCE OF TEACHING STUDENTS PHYSIOLOGY IN SPECIALTY «PEDIATRICS» ACCORDING TO THE CREDIT-MODULE SYSTEM IN BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY**

***V. V. Gordiyenko***

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsy*

Висвітлено шляхи і методи профільної підготовки студентів спеціальності «Педіатрія» на кафедрі фізіології Буковинського державного медичного університету при навчанні за кредитно-модульною системою та значення набутих знань з фізіології для професійної діяльності лікаря-педіатра.

Ways and methods for profile training of students in specialty «Pediatrics» at the Department of Physiology of Bukovinian State Medical University by teaching according to the credit-module system and the importance of acquired knowledge of physiology for professional activity of a pediatricist have been interpreted.

**Вступ.** Перед вищою медичною школою на сучасному етапі одним із головних завдань є підвищення якості підготовки кваліфікованих спеціалістів, їх професіоналізм і конкурентноспроможність. Згідно з Національною доктриною розвитку освіти, розбудова системи освіти в Україні зорієнтована на європейські стандарти, які репрезентують багаторівневність, безперервність, доступність, ефективність та якість [1].

Приєднання України до Болонського процесу потребує нової сучасної концепції підготовки фахівців, впровадження в навчальний процес нових вдосконалених форм навчання та контролю за

знаннями, вміннями й навичками студентів. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу передбачає структурування матеріалу дисципліни на модулі з перевіркою якості засвоєння студентами кожного модуля, використання ширшої шкали оцінювання знань, підвищення об'єктивності оцінювання, стимулювання систематичної роботи студентів упродовж семестру, збільшення питомої ваги самостійної роботи, запровадження здорової конкуренції в навчанні [2].

Значні зміни, що сталися в системі вищої медичної освіти зумовили необхідність перегляду методології викладання усіх дисциплін, у тому числі й фізіології. При викладанні фізіології за новими вимогами постійно вдосконалюється організація навчального процесу, система оцінювання знань та вмінь студентів, форми заохочування і стимуляції їх навчальної діяльності [3].

**Основна частина.** Згідно галузевої програми для студентів ВМЗ освіти III-IV рівнів акредитації (МОЗ України, К., 2006 р.) на вивчення фізіології для спеціальності «Педіатрія» як і «Лікувальної справи» виділено 10 кредитів ECTS (300 год), з яких 200 год складає аудиторна підготовка (лекції 60 год, практичні заняття – 140 год) та 100 год самостійна робота студента (СРС). Вивчення дисципліни відбувається на 2 курсах (III-IV семестри) і здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Програма з фізіології структурована на 4 модулі, до складу яких входять блоки змістових модулів: 1 – «Загальна фізіологія»; 2 – «Фізіологія вісцеральних систем: крові, кровообігу, дихання»; 3 – «Фізіологія вісцеральних систем: енергетичного обміну, терморегуляції, травлення, виділення»; 4 – «Вищі інтегративні функції». Підсумковий модульний контроль проводиться по завершенню вивчення всіх тем змістових модулів. Форма проведення підсумкового модульного контролю є стандартизованою і охоплює контроль теоретичної і практичної підготовки.

Тематичні плани лекцій, практичних занять, СРС забезпечують реалізацію у навчальному процесі всіх тем, які включені до складу змістових модулів. Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання відповідних розділів фізіології. Практичні заняття за методикою їх організації є лабораторними й передбачають експериментальний практикум, дослідження функцій здорової людини, вирішення ситуаційних задач, що мають експериментальне, або клініко-фізіологічне спрямування. Студентам прищеплюється вміння правильно аналізувати отримані результати основних та допоміжних методів дослідження органів і систем як у дорослих, так і у дітей. Підсумковий модульний контроль здійснюється по завершенню вивчення модулю. Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою як середня арифметична оцінка засвоєння відповідних модулів і має визначення за системою ECTS та традиційною шкалою, прийнятою в Україні.

Методичним путівником студентам для набуття знань, опанування умінь і практичних навичок із предмету є виданий колективом кафедри фізіології навчально-методичний посібник, у якому весь курс фізіології подано у вигляді методичних вказівок до всіх практичних і підсумкових занять [4]. Кожна методична вказівка містить обґрунтування теми заняття, навчальну мету (знати, вміти, опанувати), завдання для експериментальної роботи з описом ходу виконання, рекомендації щодо оформлення отриманих результатів та висновків. Наведено також перелік завдань для самостійної роботи, самоконтролю та контрольні питання теми. У кінці кожної вказівки подано основну (із зазначенням сторінок) і додаткову літературу. У додатках містяться таблиці, рисунки, а також перелік контрольних питань для підготовки студентів до підсумкових модулів із фізіології (17 змістових) та переліку практичних робіт і завдань до них.

На кожному практичному занятті при виконанні завдань СРС у лекційному курсі для студентів спеціальності «Педіатрія», який читається окремому потоку, зосереджується увага на особливостях функціонування всіх органів і систем у дитячому віці (центральна, автономна нервова система, серцево-судинна система, дихання, травлення, виділення тощо), що так необхідно в практичній діяльності лікаря – педіатра.

За останні роки при підготовці майбутніх лікарів значно зросло використання в навчальному процесі електронних технічних засобів освіти. Для забезпечення безперервного зворотного зв'язку між викладачем і студентом у пригоді стають сучасні засоби комунікації та інформаційні технології [5]. Практично незамінними вони стають при організації позааудиторної СРС, забезпечуючи дистанційну взаємодію між суб'єктами навчального процесу.

З метою оптимізації навчального процесу та покращання самопідготовки до практичних занять із фізіології на сервері дистанційного навчання Буковинського державного медичного університету в системі «MOODLE» викладачами кафедри розміщено навчально-методичні та наочні матеріали (лекційні презентації, відеофільми, ситуаційні та тестові завдання) з дисципліни «Фізіологія». Система управління навчання «MOODLE» дозволяє викладачу не тільки подати навчальний матеріал, а й

контролювати процес підготовки студентів до практичних занять. При цьому, викладач має доступ до такої інформації: перелік студентів групи, які використовували електронний навчальний курс при підготовці до заняття, які матеріали були використані студентом, скільки часу студент витратив на роботу з тим, чи іншим ресурсом, наскільки якісно студент опанував теоретичний матеріал (за результатами самоконтролю). Таким чином, викладач володіє кількісними та якісними показниками результатів позааудиторної роботи окремого студента та групи в цілому.

Коллективом кафедри налагоджено співпрацю з кафедрою фізіології людини і тварин Національного університету ім.Т. Г.Шевченка, що сприяло впровадженню альтернативних методів використання лабораторних тварин і проведення дослідів. Отримана на електронному носії програма «Общая физиология. Лигатуры Станиуса» використовується у навчальному процесі студентів спеціальності «Педіатрія» й інших спеціальностей. Досягнуто домовленість на отримання серій інших програм віртуального лабораторного практикуму. Кафедральна відеотека поповнюється також навчальними відеофільмами з опорної кафедри (кафедра нормальної фізіології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця) та власного виробництва.

Кафедра щороку доповнює базу ЛП «Крок-1» новими тестовими завданнями з фізіології для студентів усіх спеціальностей, у тому числі й «Педіатрія». Оновлені варіанти тестових завдань із підготовки до складання ліцензійних іспитів «Крок-1» у тренінговому та контролюючому режимах розміщуються у відповідних електронних навчальних курсах на сервері дистанційного навчання БДМУ. Проведення діагностично-тренінгових тестувань сприяє більш якісній підготовці й написанню студентами «Крок-1. Загальна лікарська підготовка» на третьому курсі. Результати діагностично-тренінгових тестувань і ліцензійних інтегрованих іспитів обговорюється й аналізується на засіданнях кафедри.

Важливим елементом навчання є самостійна робота студента (СРС), яка передбачає втілення в життя принципу індивідуального підходу, надання максимальної можливості для розвитку особистісних і професійних якостей, творчої індивідуальності майбутніх фахівців. Самостійна робота з фізіології, яка передбачає засвоєння практичних навичок без участі викладача, ставить перед студентом проблему, мотивує до опрацювання додаткової літератури. Можливості студентів при реалізації самостійної роботи залежать від їх індивідуально-типологічних особливостей. Саме в самостійній роботі проявляється активність особистості, яка дозволяє формувати самоорганізованість та самоконтроль [1].

Навчальними галузевими програмами і планами передбачена поетапна наступність набуття знань у процесі формування спеціаліста медика. Якщо вивчення фізіології ґрунтується на отриманих інтегративних знаннях із морфологічних дисциплін, медичної біології, фізики, медичної, біологічної, біоорганічної хімії тощо, то отримані базові знання з фізіології закладають основи подальшого засвоєння студентами патофізіології, фармакології, пропедевтики клінічних дисциплін.

Отримане на кафедрі фізіології усвідомлення того, що дитячий організм ще перебуває на стадії формування, має фізіологічні особливості, більшість захисних і пристосувальних механізмів розвинуті недостатньо, в подальшому при вивченні фармакології, фармакотерапії, студентам легше зрозуміти та засвоїти особливості дії ліків на дитячий організм [6]. Набуті студентами знання з фізіології та практичні навички закріплюються й поглиблюються на клінічних кафедрах педіатричного профілю [7].

**Висновки.** 1. Упровадження кредитно-модульної системи в навчальний процес із збільшенням питомої ваги самостійної роботи, використанням новітніх освітніх технологій, постійним контролем знань, набуттям професійних умінь і навичок є необхідними складовими якісної підготовки студентів, що сприяє стимуляції творчого потенціалу майбутнього висококваліфікованого спеціаліста медика.

2. Для впровадження новітніх технологій та сучасних підходів до них необхідна достатня підготовка як викладачів, так і студентів.

3. ґрунтовне та поетапно систематизоване вивчення й усвідомлення студентами особливостей фізіології дитячого організму, яке закладається ще на кафедрі фізіології, сприяє професійній компетентності майбутніх лікарів-педіатрів, робить їх конкурентно спроможними спеціалістами на європейському ринку.

### Література

1. Нужненко К. Соціально-економічні позиції української освіти в європейському просторі / К. Нужненко // Вища школа. ? 2012. ? С.25-32.
2. Казаков В.М. Новітні тенденції розвитку європейської медичної освіти / В. М. Казаков, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Мед. освіта, 2009. ? №2. ? С.40-44.
3. Тимофійчук І. Р. Досвід викладання фізіології за кредитно-модульною системою в Буковинському державному медичному університеті / І. Р. Тимофійчук, С. Б. Семененко, В. В. Гордієнко, В. І. Швець //

Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: мат-ли Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжн. участю. ? , 2013. ? С.510-513.

4. Фізіологія. Навчально-методичний посібник (за ред. Г. І. Ходоровського, С. С. Ткачук, В. І. Швеця. ? Видавництво БДМУ. ? Чернівці, 2013. ? 547с.

5. Бойчук Т. М. Досвід впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному Тернопіль процесі Буковинського державного медичного університету / Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський // Мед. освіта.– 2012. ? №2. ? С.64-67.

6. Фармакологія. Підручник для медичних факультетів / за ред. І. С. Чекмана. ? Вінниця: Нова Книга, 2011. ? 784с.

7. Сорокман Т. В. Уніфікований контроль за самостійною підготовкою студентів із педіатрії / Т. В. Сорокман, С. В. Сокольник, М. Г. Гінгуляк, Н. І. Підвисоцька // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: мат-ли навч. метод. конф. ? Чернівці, 2013. ? С.55-56.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ**

***Ю. М. Гришко, С. В. Денисенко, А. В. Міщенко, Н. В. Соловійова***

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

**Вступ.** Одним із інноваційних методів які застосовуються при викладанні патофізіології є метод проектів, завдяки якому відбувається формування у студентів ключових компетенцій засобами науково-дослідної діяльності що є пріоритетним напрямком у професійній діяльності викладача. Успіх студента у науковому дослідженні або проектній діяльності значною мірою визначений грамотним керівництвом науково-дослідною роботою з боку викладача.

Основна функція викладача в традиційній освітній практиці – трансляція інформації викладання, а в дослідному навчанні ця функція відходить на другий план. Викладач перетворюється на співробітника, консультанта, помічника, дослідника. Одночасно в умовах дослідного навчання викладач для студента – зразок творчої діяльності, той у кого можна вчитися дослідного підходу до навчання й життя в цілому. Це істотно змінює змістовне наповнення всього процесу підготовки викладача й вимагає від нього, окрім хорошої ерудиції, вміння передавати відомості, вести дослідний пошук і, найважливіше, захоплювати цим інших.

**Основна частина.** Дослідна діяльність – це діяльність студентів, пов'язана з виконанням творчого, дослідного завдання із заздалегідь невідомим результатом (на відміну від практикуму, що є ілюстрацією тих або інших законів природи). Вона передбачає основні етапи, характерні для дослідження в науковій сфері, нормовану, згідно з прийнятими в науці традиціями, постановку проблеми, вивчення теорії, присвяченій цій проблематиці, підбір методик дослідження і практичне опанування ними, збір власного матеріалу, його аналіз та узагальнення, науковий коментар, висновки.

Проектна діяльність – це спільна навчально-пізнавальна, творча діяльність студентів, що має спільну мету, погоджені методи, способи діяльності та спрямована на досягнення спільного результату діяльності. Неодмінною її умовою є наявність заздалегідь сформованих уявлень про кінцевий продукт діяльності, етапів проектування (вироблення концепції, визначення цілей і завдань проекту, доступних та оптимальних ресурсів діяльності, створення плану програм та організація діяльності з реалізації проекту), і реалізації проекту, а також його осмислення й рефлексію результатів.

Спеціалісти наголошують, що студенти майже однаково зацікавлені у виконанні проектів та досліджень. Інтерес до наукового пошуку студентів пояснюють практичною спрямованістю роботи: можливість застосувати вміння й навички із суміжних дисциплін при вивченні патофізіології. Іншим стимулом роботи є можливість сформувати особисту інформаційну компетенцію. У зв'язку з цим вважають, що НДР є перспективною формою роботи. Вона дозволяє, з одного боку, забезпечити індивідуалізацію освітньої траєкторії особи, яка вчиться, а з іншого – інтегрувати здобуті знання з різних дисциплін у єдиний комплекс теоретико-прикладних (практичних) умінь.

НДР як спосіб підвищення освітньої компетенції студентів може здійснюватися в різних галузях наукових знань.

Діяльність викладача-керівника має будуватися на основі такого алгоритму: визначення тематики, що цікавить студента, її актуальність у наукових колах, систематизація прочитаного теоретичного



матеріалу, підготовка до презентації звіту про виконану роботу, визначення форми презентації, її змісту.

**Висновки.** Результатом НДР у якій беруть участь студенти кафедри патофізіології під керівництвом викладачів є їх участь у різноманітних науково-практичних студентських конференціях.

Паралельно слід збирати теоретичний і практичний іншомовний та україномовний матеріал. Це сприяє ґрунтовному засвоєнню теорії та практичних навичок, позитивно впливає на формування й розвиток власних життєвих цінностей та усвідомлення особливостей національної ментальності.

#### Література

1. Леонтович А.В. Исследовательская деятельность учащихся : сборник статей / А.В. Леонтович. – М., 2006. – 114 с. – (Серия «Сборники и монографии»).

2. Московская городская инновационная сеть «Разработка модели образовательного процесса на основе учебно-исследовательской деятельности учащихся»/ автор-составитель А.В. Леонтович; под ред. А.С. Обухова. – М. : Исследовательская работа учащихся, 2006. – 40 с.

УДК 615.27:378(091)

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

*В. Громовик, С. Терещук, Г. Гасюк, А. Дацко, О. Левицька, Н. Ярको, А. Горілик*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

### TO 50TH ANNIVERSARY OF DEPARTMENT OF ORGANIZATION AND ECONOMICS OF PHARMACY AT DANYLO HALYTSKY LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*В. Hromovyk, S. Tereschuk, H. Hasyuk, A. Datsko, O. Levytska, N. Yarko, A. Horilyk*

*Lviv National Medical University by Danylo Halytsky*

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

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

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

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

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

**Період становлення кафедри (1930 – 68),** певний час якого зайняв процес формування кафедри як науково-педагогічного структурного підрозділу вузу. Першими фармацевтичними організаційними дисциплінами були «Законодавство та історія фармації» (1930–39 рр.), яке викладав д-р Ян Поратинський, та «Аптечне законодавство» (1940–44 рр.), яке викладав д-р Фанзельов [9].

Курс організації фармацевтичної справи введено в учбову програму підготовки провізорів у 1948–49 навчальному році. Його викладання проводилось на кафедрі організації охорони здоров'я та історії медицини. Першим керівником була П.Ярова, а від 1954 р. – провізор Л.Крилов, який, до того ж, з 1951 р. був завідувачем курсу медичного товарознавства кафедри технології лікарських форм і галенових препаратів. Практичні заняття проводив Г.Корилюк [1; 2; 6]. Л.Крилов доклав

багато зусиль до створення музею організації фармацевтичної справи, ним було зібрано понад 500 важливих експонатів, які у подальшому були передані в аптеку-музей у Львові.

19 вересня 1964 р. на базі зазначених вище курсів було створено окрему кафедру – «Кафедру організації фармацевтичної справи і медичного товарознавства». Її завідувачем призначено керівника курсу медичного товарознавства у 1953–63 рр. С. Воскобойник, асистентами – О. Мацяка, Н. Сінгалевич, П. Кураша. У подальшому кафедра поповнилася новими асистентами: А. Новікевич та Б. Парновським [8].

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

За період 1948–64 рр. науково-дослідна робота стосувалася історичного вивчення розвитку аптечної справи у м. Львові та області (Н. Сінгалевич), застосування у фармації, зокрема, в науковій організації праці, методу сітьового планування (Б. Парновський, С. Воскобойник), а також планування потреби в медикаментах (П. Кураш), вивчення умов зберігання предметів догляду і перев'язувальних матеріалів (С. Воскобойник).

**Період формування кафедри як провідної наукової та освітньої школи з організації та економіки фармації (1968-83).** Це період професійного формування і одночасно творчого злету кафедри, що пов'язаний з приходом у 1968 р. провідного діяча вітчизняної фармації, д. фарм. н., проф. Р.Піняжка, який очолював кафедру до 1983 р. Під його керівництвом кафедра стала одним з передових наукових та освітніх центрів з організації та економіки фармації у Радянському Союзі [4; 5].

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

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

У 1970 р. колективом співробітників кафедри (Р.Піняжко, А.Новікевич, Н.Сінгалевич, П.Кураш, І.Корчинський) підготовано і друкарським способом вперше в країні видано збірник керівних матеріалів з організації фармацевтичної справи.

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

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

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

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

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

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

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

У 2006 р. Б.Громовиком захищена докторська дисертація.

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

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

Співробітники кафедри завжди приймали активну участь у діяльності факультету та інституту/університету. Р. Піняжко у 1963-68 рр. обіймав за сумісництвом посаду декана заочного відділення фармацевтичного факультету. Заступниками декана фармацевтичного факультету працювали: О.Гром, О. Ривак, А.Дацко, обов’язки заступника декана з наукової роботи виконував П.Кураш. У березні 2014 р. виконувачем обов’язки декана фармацевтичного факультету призначено Б.Громовика.

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

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

Кафедра керує ознайомчою практикою з організації та економіки фармації, виробничими практиками з організації та економіки фармації і менеджменту та маркетингу у фармації, практикою зі спеціалізації та переддипломною практикою студентів заочної форми навчання.

Кафедра проводить також післядипломну підготовку провізорів за первинною спеціалізацією (інтернатурою) «Загальна фармація».

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

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

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

Таким чином, кафедра, створена 50 років тому, здійснила істотний внесок у науку і практику організації фармацевтичної справи та підготовку фармацевтичних кадрів, здобула авторитет серед професійної спільноти. Колектив кафедри залишається кваліфікованим і продовжує активну навчально-методичну та наукову роботу, зберігає і примножує традиції львівської вищої фармацевтичної школи.

**Висновки:** 1. Наведено історичні аспекти становлення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

2. Представлено підсумки функціонування та виділено пріоритетні напрями розвитку кафедри за п'ятдесятирічний період.

#### **Література**

1. Воскобойник С. Л. Роль кафедри економіки і організації фармацевтичної справи в підготовці провізорів / С. Л. Воскобойник // Основні напрями в розвитку діяльності кафедр Львівського медичного інституту: короткий зміст доповідей наукової конференції. – Львів, 1966. – С. 185–187.

2. За роками роки... До 160-річчя фармацевтичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1853-2013 / Б. С. Зіменковський, Т. Г. Калинюк, Р. Б. Лесик, С. В. Різничок, С. І. Терещук, Т. О. Терещук. – Львів: «Ліґа-Прес», 2013. – 504 с.

3. Історія діяльності кафедри організації та економіки фармації / О. Гром, А. Дацко, С. Терещук, А. Новікевич, Б. Громовик // Львівський державний медичний інститут: збірник праць; за ред. чл.-кор. АМН України, д. мед.н., проф. Михайла Павловського, дійсн. чл. НТШ, д. мед.н., проф. Ірини Лаценко, д. фарм.н., проф. Любова Петрух. – Львів. – В-ча спілка «Словник» Львів. держ. мед. ін.-ту. – С. 263–265.

4. Пиняжко Р.М. Вопросы оптимизации учебного процесса на кафедре организации и экономики фармации Львовского медицинского института / Р.М. Пиняжко // Фармация. – 1976. – № 6. – С. 59–63.

5. Професор Роман Михайлович Пиняжко – організатор фармації, вчений, педагог / до 80-річчя від дня народження / О. Л. Гром, Г. Д. Гасюк, А. Й. Дацко, О. Р. Левницька, С. І. Терещук, Н. Б. Ярکو. – Львів, 2008. – 56 с.

6. Різничок С. В. Становлення та розвиток кафедр фармацевтичного факультету Львівського державного медичного інституту в 1944-1991 рр. / С. В. Різничок // Народна освіта. Електронне фахове видання. – 2013. – № 1 (19). – Режим доступу: [http://narodnaosvita.kiev.ua/?page\\_id=1237](http://narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=1237).

7. Становлення, розвиток і досягнення кафедри організації та економіки фармації / О. Л. Гром, А. М. Новікевич, С. І. Терещук, А. Й. Дацко, Б. П. Громовик // Фармацевтичний журнал. – 1994. – № 1. – С. 69–71.

8. Сув'язь поколінь. Фармацевтичний факультет Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1853-2009 / Б. С. Зіменковський, Т. Г. Калинюк, Р. Б. Лесик, С. В. Різничок, С. І. Терещук, Т. О. Терещук. – Львів: Наутілус, 2009. – 518 с.

9. Терещук Т. О. Історичні аспекти розвитку фармацевтичного законодавства і освіти, становлення суспільно-професійних організацій у західно-українських землях (XV ст.– 1-а половина XX ст.): дис. на здоб. наук. ступ. к. фарм. н. : спец. 15.00.04 ; Львівський державний медичний університет / Т. О. Терещук. – Львів, 1996. – 190 с.

## **ДОДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ З МЕДИЧНОГО ПРАВОЗНАВСТВА**

***М. В. Губін, П. А. Каплуновський, В. К. Сокол***  
*Харківський національний медичний університет*

Надання лікарями якісних медичних послуг в Україні останнім часом стає все більш актуальним. У ряді випадків це пов'язано з нівелюванням персональної відповідальності лікарів за долі людей, яким надається медична допомога. Про це свідчить збільшення кількості комісійних судово-медичних експертиз через невиконання чи неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками, які призначаються правоохоронними органами. Законодавством України передбачено

досить високий ступінь відповідальності медичних працівників за протиправні дії, вчинені ними під час здійснення своєї діяльності. При цьому більшість лікарів не мають досвіду судового захисту своїх прав.

З переходом до кредитно-модульної системи навчання у вищих медичних навчальних закладах України впроваджено нову навчальну дисципліну «Медичне правознавство». При викладанні цієї дисципліни кафедрою судової медицини, медичного правознавства Харківського національного медичного університету використовуються сучасні технології навчання. Зокрема, студентам пропонуються ситуативні завдання з різних розділів медичного права. На практичних заняттях студенти разом із викладачем аналізують комісійні судово-медичні експертизи з приводу неналежного виконання лікарями своїх професійних обов'язків. При цьому акцентується увага студентів на використанні лікарями стандартів та протоколів надання медичної допомоги. Знання студентів з даної дисципліни оцінюються методом тестування у комп'ютерному класі кафедри. Програмним забезпеченням для комп'ютерів слугує оригінальна програма «Універсальний тест». Кількість тестових питань з кожної теми становить 20. Після вивчення дисципліни у майбутніх лікарів мусить сформуватися загальне уявлення про правове регулювання медичної діяльності та відповідальність фахівців за порушення законодавства в даній сфері. Студенти-медики повинні знати та вміти аналізувати нормативно-правові акти, що регламентують діяльність медичних працівників та правовідносини в галузі охорони здоров'я.

Отже, у підсумку можна зазначити, що знання причин несприятливих наслідків у медичній практиці, лікарських помилок та можливих нещасних випадків у майбутній професійній діяльності дозволить студентам характеризувати та оцінювати подібні дії медичних працівників, а в подальшому – уникати ситуацій, які можуть призвести до притягнення лікаря до кримінальної відповідальності за вчинення професійних правопорушень.

#### **Література**

1. Інструкція з оцінювання навчальної діяльності при кредитно-модульній системі організації навчального процесу / В.М. Лісовий, В.А. Капустник, В.Д. Марковський, В.Г. Книгавко та ін. – Харків: ХНМУ, 2011. – 23 с.
2. Медичне законодавство: правова регламентація лікарської діяльності / За ред. В.Ф. Москаленка, Б.В. Михайличенка. – К.: ВСВ Медицина, 2011. – 496 с.
3. Медичне право України: Зб. нормат.-прав. актів / Упорядник і наук. ред. Н. Бологіна. – К.: Видавничий Дім «Ін Юре», 2001. – 412 с.
4. Медичне правознавство / А.А. Бабанін, О.О. Миронова, О.В. Біловицький, О.Ю. Скребкова. – Сімферополь: Ната, 2012 – 552 с.
5. Хміль І.Ю. Законодавче забезпечення лікарської діяльності: навч. посібник / І.Ю. Хміль, Б.В. Михайличенко, О.І. Артеменко – К.: ВСВ «Медицина», 2010. – 208 с.

## **ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЦІЛЬОВОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ**

***І. П. Гуркалова, І. В. Савицький, А. І. Гоженко**  
Одеський національний медичний університет*

У медичній освіті на теперішній час зросла інтегруюча роль патофізіології, науки яка забезпечує цілісний підхід до організму хворого, до хвороби та самої медицини, до формування високоосвітнього лікаря-спеціаліста, який володіє не тільки методами ефективного лікування, але і профілактики різних видів патології.

Маючи піввіковий досвід викладання курсу патофізіології, у тому числі за останні 15 років англомовним студентам з Індії, Ірану, Ізраїлю, Нігерії, Іраку, США, Сирії та інших країн, ми переконались у необхідності якісної адаптації курсу патофізіології, стосовно до захворювань, які найбільш часто зустрічаються у країнах їх постійного проживання.

Так, відомо, що ідентичні імунні розлади, які зустрічаються при настільки різних, як здається, захворюваннях, як шизофренія, тиреоїдит, цукровий діабет, ревматоїдний артрит, пієлонефрит, атеросклероз, хвороби шлунково-кишковникового тракту.

Підвищена температура, холод, УФ-промені, гіпер- і гіпоосмолярність, ацидоз, алкалоз, окисли, токсини, білки стресу можуть порушувати посттрансляційне скручування новоутворених пептидних

з'єднань і призводити до накопичення у клітинах цих білків, що призводить до так званих “хвороб конформації”, до яких відноситься як патологія нервової системи (хвороби Альцгеймера, Паркінсонізм, Хантингтона), так і системний амілоїдоз, фіброзно-кістозна дегенерація, катаракта.

Збільшення частоти інфарктів міокарду та інших серцево-судинних захворювань, розповсюдження хвороб алергічного генезу, а також діабет нітритного походження серед жителів Індонезії, віддалених островів Тихого океану, ще раз підкреслюють негативний вплив цивілізації на населення цих районів, які почали використовувати нові для них продукти харчування, напої та різні харчівні інгредієнти, які в них містяться.

Аналіз патогенезу “хвороб цивілізації”, “хвороб конформації” є необхідним, з нашої точки зору, умовою більш глибокого розуміння механізмів їх розвитку, і отже більш ефективного їх попередження.

## **ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ДЛЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ЗА ДОПОМОГОЮ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ**

*М. І. Гуцол*

*Івано-Франківський національний медичний університет*

**Вступ.** У сучасних умовах актуальним є використання інноваційних форм, методів навчання. Головною метою інноваційного навчання є розвиток інтелектуальних, комунікативних, лінгвістичних і творчих здібностей студентів; формування особистості студента; формування вмінь, які впливають на навчально-пізнавальну діяльність і перехід на рівень продуктивної творчості; розвиток різних типів мислення; висока якість знань, умінь і навичок студента-медика.

Сучасне суспільство потребує креативних фахівців, здатних приймати нестандартні рішення та вражати своєю оригінальністю. Тому в процесі підготовки майбутній фахівців-медиків робиться акцент на формування студента-дослідника, людини духовної, спрямованої не на оволодіння готовими знаннями, а на їх набуття та творче використання; на формування особистості, яка навчається творчо, нестандартно мислити.

Використовуючи інноваційні технології у вивченні предметів гуманітарного циклу, зокрема вивчення іноземної мови викладачі успішно застосовують такі прийоми: асоціативний ряд, опорний контекст, інтерактивну систему запису для ефективного читання і роздумів, мозкову атаку, групову дискусію, ключові терміни, кластери, есе, логічні ланцюжки, медіа проекти, дидактичну гру, лінгвістичні карти, лінгвістичні алюзії, дослідження тексту тощо.

**Основна частина.** Теоретичне і практичне вивчення проблеми дає змогу сформувати авторську концепцію дослідження про безперервність, поетапне формування та розвиток професійного мовлення у процесі реалізації когнітивно-комунікативного, компетентісно-діяльнісного, професійно-орієнтованого тощо підходів до навчання іноземної мови на визначених рівнях. Це потребує обґрунтування нових підходів до змісту, методів і форм організації практичної роботи з розвитку професійного мовлення студентів. Концепція наближення змісту і форм практичного навчання іноземної мови у вищій школі до майбутньої професійної діяльності враховує основні положення вищої освіти й побудована на основі системного підходу. Ефективність процесу розвитку навичок професійного мовлення студентів залежить від того, наскільки методологія та зміст практичного навчання мови враховують специфіку майбутньої професії студента. Складність і своєрідність цього процесу в тому, що професійна діяльність студентів-нефілологів, зокрема студентів-медиків характеризується багатогранністю, яка потребує різноманітних форм практичної підготовки. Основними вміннями та навичками студентів мають бути професійно-комунікативні вміння репрезентації потенціалу дидактичного дискурсу, одиницею якого є навчальні тексти різних типів. Теоретико-методологічною основою дослідження є теорія мовленнєвої діяльності про механізми уяви, мовлення і пам'яті; структуру мовленнєвої і пізнавальної діяльності, особливостей засвоєння другої мови, мислення, мови і мовлення. Віддаючи належне беззаперечній науковій цінності всіх цих досліджень, слід зазначити, що в основному вони базуються на принципах загальноосвітньої діяльності, професійної підготовки, ґрунтовного визначення окремих аспектів навчання і не повністю враховують специфіку вивчення іноземної мови в теоретичному й експериментальному обґрунтуванні системи формування навичок професійного мовлення студентів ВНЗ України.

Пізнавальна діяльність студентів, пов'язана з набуттям професійних знань та формування й розвитку професійного мовлення, відбувається не відразу, а поетапно, у процесі навчання й усвідомлення особистої мети навчання. У ВНЗ нефілологічного профілю склалися такі основні етапи пізнання:

- 1) вивчення (самостійна підготовка);
- 2) закріплення (практичні заняття);
- 3) підготовка до ПМК і складання ПМК;
- 4) застосування (Міжнародні конференції, практика за кордоном);

Такий процес пізнання і здобуття професійної освіти, формування й розвиток професійного мислення відбувається за допомогою мовних засобів. Можна сказати, що іноземна мова – універсальне середовище, в якому відбувається розуміння. Інструментом цього є тлумачення. Розуміння ролі іноземної мови, її соціальних сторін у науці й освіті, професійно-практичній діяльності людини з позиції формування професійного мовлення ставить проблему експлікації філософської, світоглядної позиції. Оскільки мова функціонує як соціально детермінований елемент знання і пізнання, то залежність ролі мови в соціальній детермінації наукового пізнання від характеру й організації форм навчання і систем пізнання робить актуальним виявлення їх соціальних, національно-ідентифікованих і гносеологічних, професійно зумовлених рис, отже, створення специфічних, стійких структур людської свідомості, можна сказати певної ментальності.

Великою популярністю в країнах Західної Європи користується педагогічна концепція французького педагога Селестена Френе (1896–1966). Педагогічна система С. Френе – глибоко гуманна, у ній органічно поєднуються психологія, дидактика і методика навчання. Її головні ознаки: обов'язкове врахування особливостей вікової психології та різноманітності здібностей і нахилів студентів зокрема студентів-медиків, цілеспрямоване стимулювання їхньої інтелектуальної та емоційної активності. Особливу увагу Френе приділяв розвивальному та виховному середовищу, яке створював разом із студентами. Саме в такий спосіб, уважав він, студент природно розвиває свої здібності, зв'язує свої знання із життям. Вихованці як активні, діяльні особистості мають набувати і збагачувати свої знання і досвід у вільній діяльності. У цьому процесі Френе виділяє три фази: 1) фаза спроб і помилок, або діяльність напромацки, коли студент повторює дії, які приносять успіх, і уникає тих, що закінчуються розчаруванням; 2) фаза упорядкування, коли студент, спираючись на набутий досвід, починає вводити певний порядок у свої дії; 3) фаза гри-роботи, яка переходить у роботу-гру, коли через гру як типовий вид своєї діяльності студент готується до роботи і до реалізації “серйозних” життєвих завдань. Отже, Френе вважав, що розумно організована вільна діяльність – найкращий спосіб навчання, тому слід поступово, але неухильно розширювати й створювати розвивальне довкілля. Його проект «порівняльної антропології» передбачав, у першу чергу, вивчення «характерів націй і епох», визначення наукових критеріїв і «філософських основ для їх оцінювання». Прикладне значення порівняльної антропології як “гілки філософсько-практичного людинознавства” і дослідницької методології для практики мовленнєвої комунікації убачався у тому, що вона полегшує розуміння ментальності народів, сприяє формуванню толерантних моделей спілкування в міжкультурних контактах, вчить «поважати свої і чужі системи моралі і культури». Вплив, що здійснює процес освоєння мов на формування індивідуальної культури, важко переоцінити. Існує припущення, що несвідомо засвоєвана структура мови визначає сприйняття світу і майже увесь пізнавальний стиль, формує своєрідний менталітет. Ця ідея стверджує, що розходження в поглядах на реальний світ, які існують у різних народів, насамперед визначаються різницею в структурі мов. Отже, кожна мова має свою специфіку, несе свою енергетику.

**Висновки.** Таким чином, варто зазначити, що використання інноваційних методів в навчальному процесі вищих навчальних закладів, зокрема при вивченні гуманітарних дисциплін, створює умови для розвитку самореалізації особистості та допомагає досягти високого інтелектуального розвитку студентів. Використання інноваційних методів є дієвим засобом активізації пізнавальної та творчої діяльності студентів, який не лише допомагає організувати діалог, а й дозволяє відпрацьовувати навички аналізу тексту, сприяє індивідуалізації навчання, забезпечує мовленнєвий розвиток студентів. Використання інноваційних методів позитивно впливає на розвиток і вдосконалення іншомовних умінь студентів та надає їм можливості для самовираження і самореалізації засобами іноземної мови.

### Література

1. Афанасьєва Т. М. Синквейн как форма творческого задания в индивидуальной и групповой работе педагога-психолога / Т. М. Афанасьєва // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www.spbappo.com/](http://www.spbappo.com/)
2. Козлова О. Г. Синквейн, что это такое? [Текст] / О. Г. Козлова // Биология в шк. – 2000. – № 5. – С. 37.
3. Лушевська О. Від японського хайку – до американського стансу / О. Лушевська // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www.zahid-shid.net/](http://www.zahid-shid.net/)

4. Методика навчання іноземних мов у середніх навчальних закладах / Кол. авторів під керівн. С. Ю. Ніколаєвої. – К: Ленвіт, 1999. – 320 с.

5. Вікіпедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ru.wikipedia.org/wiki/>

6. Скалкин В.Л. Обучение монологическому высказыванию: (на материале иностр. яз.) / В. Л. Скалкин // Пособие для учителей. – Киев.: Рад. школа., 1983. – 119 с.

УДК 611:378.147

## ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

*Т. Ф. Дейнега, В. О. Рогуля, Н. Л. Свінцицька*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

## ORGANIZATION AND PERSPECTIVES OF THE INTRODUCTIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM AT THE CHAIR OF HUMAN ANATOMY

*T. F. Deynega, V. A. Rogulya, N. L. Svintsitska*

*HSEI «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava*

**Анотація статті.** Найважливішим завданням вищої освіти України є досягнення максимального розвитку здібностей та можливостей студентів і забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Положення про впровадження кредитно-модульної системи в організації навчального процесу визначає порядок оцінювання знань та практичних навичок студентів.

Ключові слова: освіта у вищих медичних закладах, кредитно-модульна система, розвиток здібностей студентів, формування клінічного мислення, студентський науковий гурток.

**Article summary.** The most important task of higher education in Ukraine is to achieve the maximum development of skills and capabilities of students and ensure the quality of training in accordance with international requirements. Regulation on the introduction of credit-modular system in the educational process determines the order of evaluation of knowledge and practical skills of students.

Keywords: education in higher medical institutions, credit-modular system, the development of abilities of the students, the formation of clinical thinking, student scientific circle.

**Вступ.** На сучасному етапі модернізації вищої освіти України найважливішим завданням є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог [1,2]. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» розпочалось з 1 вересня 2005 року для спеціальностей напрямку підготовки «Медицина». Положення про впровадження кредитно-модульної системи в організації навчального процесу визначає порядок оцінювання знань студентів, розроблений з метою удосконалення чинної в академії системи контролю якості знань студентів та адаптації до загальноєвропейських вимог [3].

Основне завданням – запровадити передбачену Болонською декларацією системи академічних кредитів, аналогічній ECTS (Європейській кредитно-трансферній системі). Саме її розглядають як засіб підвищення мобільності студентів щодо переходу з однієї навчальної програми на іншу, включно з програмами післядипломної освіти. ECTS стала багатоцільовим інструментом визнання мобільності, засобом реформування навчальних програм, а також засобом передачі кредитів ВНЗ інших країн. В системі вищої освіти, що зорієнтована на передачу знань, покладається вся відповідальність на відтворюючу діяльність студента, якому належить суворе виконання певних функцій. Розвиваюче навчання культивує творчий підхід до діяльності, формує практичні навички та вміння, сприяє оволодінню засобами та способами мислення, розвиває уваження, пам'ять, самодисципліну, формує емоційну культуру та культуру спілкування [4].

**Основна частина.** Основні принципи положення розкривають задачі в організації поточного і підсумкового контролю знань студентів, методику визначення показників академічної успішності студентів у системі кредитів та спрямоване на реалізацію наступних завдань: підвищення мотивації студентів до активної роботи із систематизації знань та їх засвоєнню впродовж навчального року; переорієнтації цілей студентів з отримання позитивної оцінки на формування стійких знань, вмінь та



навичок; проведення відкритого контролю знань, тобто ознайомлення студентів на початку вивчення дисципліни з контрольними завданнями та всіма формами контрольних заходів і критеріями їх оцінювання. Перехід до нової системи організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи потребує від професорсько-викладацького складу кафедри анатомії людини оволодіння новою системою психолого-педагогічних та методичних вмінь, сучасними технологіями навчання та визначення кінцевої цілі своєї дисципліни, виходячи із стандартів освіти відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики та освітньо-професійної програми. Для цього треба вміти: структурувати навчальну програму із анатомії людини в модулях, змістових модулях, нормувати модульну структуру програми в залікових кредитах ECTS; будувати рейтингову шкалу оцінювання успішності студентів; конвертувати багатобальну рейтингову шкалу у шкалу оцінювання ECTS; визначати зміст та форми самостійної роботи студентів згідно зі специфікою дисципліни; визначати критерії діагностики успішності навчання.

Для кращої діяльності та оцінювання знань заняття доцільно розділити на три етапи: 1) оцінювання ступеня оволодіння практичними навичками; 2) тестовий контроль; 3) усне опитування. На першому етапі студент на вологих анатомічних препаратах, муляжах демонструє частини органів, їх топографію, анатомічні утворення. Оцінювання кожного розділу має свою шкалу балів. Така система оцінювання студентів є універсальною, вона здатна виявити всі недоліки в підготовці до тієї чи іншої теми модуля, враховує практичне значення і складність засвоєння кожного модуля.

Для активзації навчального процесу при вивченні предмета «анатомія людини» дієвим виявляється залучення студентів до роботи студентського науково-дослідного гуртка кафедри. По – перше при підготовці доповідей, які студенти готують до виступу на засіданнях гуртка, вони більш поглиблено вивчають матеріал по досліджуваній темі, використовуючи велику кількість додаткової літератури, Інтернет, що значно розширює їх кругозір. По – друге, здобуваються практичні навички, при роботі над виготовленням анатомічних препаратів.

Інноваційно-освітні технології широко використовуються на практичних заняттях та при читанні лекцій. На практичних заняттях практикується перегляд відеоуроків американських науковців Томаса Майєрса та Сьюзен Хілман на диску в форматі 3D по темах занять з послідовним обговоренням проблеми. Практично всі лекції супроводжується мультимедійними презентаціями. На одній із лекцій продемонстровано хід операції на серці, що визвало велику зацікавленість у студентів. А при вивченні органу зору, на практичних заняттях студентам демонструють цикл лекцій професора Жданова, які викликають велику цікавість, особливо в плані корекції зору без окулярів. Для кращої підготовки медичних кадрів використовується комп'ютерний або письмовий тестовий контроль, який дозволяє охопити значно більший об'єм навчального матеріалу і чітко розмежувати знання студентів, підвищити об'єктивність оцінок, ніж усне опитування. Тестові завдання дозволяють порівняльно оцінити модулі за ступенем їх складності, тобто виділити легкі, середні та важкі для сприйняття студентами, а це важливо для вдосконалення навчального процесу. Цей метод дає можливість в подальшому підготувати студентів до складання ліцензійного державного іспиту „Крок-1”.

Але є також недоліки тестового контролю: – неможливість формувати у студентів аналітичного мислення; вміння будувати аргументовану логічну відповідь, що потрібно у майбутній лікарській діяльності, а також оцінити ступінь оволодіння практичними навичками. Підвищення якості підготовки студентів до успішної професійної діяльності в умовах європейської конкуренції неможливе без створення сучасної матеріально – технічної, науково-дослідної бази, що забезпечували б процес навчання на рівні передових інноваційно-освітніх технологій. Хочеться відмітити, що спостерігається підвищення зацікавленості до вивчення предмета у студентів, після того, як на засіданнях СНДГ, вони бачать роботи своїх однокурсників, слухають про хід, методику виготовлення препаратів, про їх наукову і навчальну цінність.

Такий «сухий» предмет, як анатомія людини можливо «оживити» ігровим методом. Наприклад, провести гру в слова. Ідея гри полягає в тому, що перший студент називає анатомічний термін, а наступний студент підбирає термін на літеру, якою закінчується перше слово. Наприклад: *scapulum*, *mandibula*, *apex* і т.д. З метою удосконалення задач рекомендується проводити гру по певній тематиці: кісткова система, череп, м'язова система, внутрішні органи і т.д. Під час гри перевіряються знання студентів з анатомії, по певній темі, визначається загальний рівень розвитку, вносяться корективи з вимови терміна: правильність закінчення, наголос. Така гра може займати не більше, ніж 5 хв. навчального часу і повністю замінити фронтальне опитування. Такі заняття оживляють атмосферу в учбовій кімнаті, спонукають студентів повторяти пройдений матеріал. Окрім вказаного методу можливо приміняти і інші: проведення анатомічного «Брейн-рингу», складання кросвордів, рольові ігри, коли студент являється певним органом і де можливо прослідкувати взаємозв'язок між органами та системами.

Інноваційно-освітні технології широко використовуються в роботі студентського наукового гуртка кафедри анатомії людини. На засіданнях більша кількість доповідей презентована у мультимедійному форматі. Слід відмітити, що перехід до такого виду презентації наукової інформації, значно поглиблює кругозір студентів, бо при підготовці доповіді, вони використовують велику кількість, як друкованої літератури, так і джерела, які у великій кількості представлені в мережі Інтернет.

На кафедрі анатомії розроблені методологічні принципи формування в студента клінічного мислення. Для прикладу можна навести формування клінічного мислення на лекції для стоматологічного факультету: „Розвиток обличчя. Аномалії зубів. Молочний та постійний прикуси. Поняття про артикуляцію, оклюзію”. На лекції поряд із механізмами закладання органів обличчя ротової порожнини, анатомічними аспектами теми дається визначення аномалій та вад розвитку, пояснюється їхня дія на функцію порожнини рота. Демонструються слайди, визначаються методики оперативних втручань. Акцентується внесок учених ВДНЗУ „УМСА” в розробку методик оперативної пластики.

**Висновки.** Упровадження кредитно-модульної системи в навчальний процес, як показала наша практика, дало такі позитивні результати: – студенти намагаються не пропускати заняття; – більш старанно готуються до практичних занять, тому що всі опитуються на кожному занятті. Як б методи навчання ми не застосовували, головне наше завдання формувати у студентів міцні, базові знання з анатомії, які студенти в повному обсязі зможуть застосувати на клінічних кафедрах і при написанні „Крок 1”.

Такий комплексний підхід до викладання дисциплін і виховання студентів у вищому медичному навчальному закладі може забезпечити якісну підготовку студентів – майбутніх лікарів.

#### **Література**

1. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [І.С. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Д.: „Арт-прес”, 2003. – 212с.
2. Пидаев А.В. Болонский процесс в Европе. Что это такое и нужен ли он в Украине? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? / А.В. Пидаев, В.Г. Передерий. – Одесса, 2004. – 192 с.
3. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education // Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999. – Medical Education. – 2000. – 34. – P. 665-675.
4. Кобзар О.Б. Дидактична роль нових інформаційних технологій у загальному процесі вищої медичної школи // Нові технології навчання: Наук.-метод. зб. / ред. кол.: В.О.Зайчук (головний редактор), – К.: НМЦ ВО, 2002; вих. 32. – с. 89-96. в-32, с.86
5. Карпенчук С.Г. Теорія і методика виховання: Навч. посібник. – К.: Вища школа, 1997. – 304 с.
6. Поляченко Ю.В. Медична освіта в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, О.П. Волосовець (та інші). – Київ: «Книга плюс», 2005. – 384 с.

УДК 57: 378.147

### **МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ**

***С. І. Дубінін, А. В. Ващенко, В. О. Пілюгін, О. Б. Рябушко, Н. А. Улановська-Циба,  
Н. О. Передерий, О. В. Овчаренко***

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

### **METHODOLOGICAL SUPPORT OF THE INDEPENDENT AND PRACTICAL TRAINING OF STUDENTS IN THE STUDY OF MEDICAL BIOLOGY**

***S. I. Dubinin, A. V. Vatsenko, V. O. Pilyugin, O. B. Ryabushko, N. A. Ulanovska-Tsyba,  
N. O. Perederiy, O. V. Ovcharenko***

*SHEI «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava*

**Резюме.** В статті узагальнюється досвід роботи кафедри медичної біології щодо методичного забезпечення самостійної і практичної роботи студентів. Педагогічно правильно організована самостійна і практична робота студентів, спонукає їх отримувати навчальну інформацію з різноманітних джерел, формує у них навички самостійного

планування і організації власного навчального процесу, що забезпечує перехід до безперервної освіти. Колективом кафедри розроблені навчальні посібники для самопідготовки та роботи на практичних заняттях, які включають матеріали, що активізують процес навчання. На думку авторів самостійна і практична робота студента повинна бути забезпечена навчально-методичними матеріалами (підручниками, навчальними і методичними посібниками, електронними матеріалами, навчальними та контролюючими комп'ютерними програмами).

**Summary.** An article summarizes the experience of the Department of Medical Biology focusing on methodological support of independent and practical work of the students. Pedagogically organized work helps students to obtain studying information from the different sources, forming of independent practical skills and organization of their own studying process. Collective of the department has developed training materials for independent work and also for the practical class work, and include materials which activating the process of learning. Due to author's opinions an independent and practical work of the students should be provided with teaching materials (textbooks, methodical manuals, electronic materials, training and supervising computer-programs).

**Вступ.** На сьогодні в Україні проводиться значна робота, щодо гармонізації вітчизняної освіти згідно вимог Болонської декларації, основним завданням якої є розвиток національної вищої школи, розширення доступу до європейської освіти та збереження її найкращих надбань.

Згідно основних положень організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи, самостійна і практична робота студентів охоплює: підготовку до аудиторних занять (лекцій, практичних, семінарських, лабораторних); виконання завдань з навчальної дисципліни протягом семестру; роботу над окремими темами навчальних дисциплін; підготовку до виконання практичних дій та завдань з відпрацювання навичок; підготовку до всіх видів контролю знань, у тому числі до курсових, модульних і комплексних контрольних робіт; роботу в студентських наукових гуртках і науково-практичних конференціях, семінарах, конкурсах.

Підготовка студентів з кожної дисципліни повинна забезпечити: системність знань та засобів навчання; оволодіння розумовими процесами; мобільність і критичність мислення; використання різних форм опрацювання інформації; здатність до творчої праці; набуття практичних навичок.

Контроль самостійної та практичної роботи студента здійснює викладач. Він визначає обсяг і зміст різних видів роботи, узгоджує її з іншими видами навчальної діяльності, методично організовує проведення поточного та підсумкового контролю, аналізує результати самостійної та практичної роботи кожного студента. Методичне забезпечення самостійної та практичної роботи студентів повинне передбачати й засоби самоконтролю (тести, пакет контрольних завдань, базові алгоритми розв'язування типових та ситуаційних задач).

Педагогіка визначає методи навчання – як способи надання інформації студентам під час пізнавальної діяльності, реалізованої через дії, які пов'язують педагога й студентів. До таких методів відносять: а) пояснювально-ілюстративний метод (інформаційно-рецепторний) – це метод надання інформації за допомогою різних засобів, ефективність якого перевірена багаторічною практикою викладання, використання якого передбачає усвідомлення, сприйняття і запам'ятовування інформації, але цей метод не сприяє формуванню у студентів умінь та навичок користування отриманими знаннями і не гарантує їх повне свідоме розуміння; б) репродуктивний метод – визначає застосування одержаних знань при виконанні різноманітних вправ, практичних робіт, вирішення тестів, типових та ситуаційних задач і потребує різних форм самоконтролю; в) метод проблемного викладання – передбачає декілька способів вирішення поставленого завдання шляхом визначення системи доказів, порівняння точок зору і різних підходів; г) пошуковий, або евристичний метод – полягає в організації пошуку рішення пізнавальних завдань, спрямовує процес навчання та мислення на роботу з підручниками і посібниками, комп'ютерними програмами, орієнтує на продуктивну самопідготовку та засвоєння навчального матеріалу; д) дослідницький метод – вимагає самостійного вивчення учбової та спеціальної літератури, обробки науково-інформативних джерел та інших дій пошукового характеру, дозволяє найбільш повно проявляти студентам самостійність, ініціативу, творчий пошук.

З іншого боку, методи навчання поділяють на: словесні методи (бесіда, розповідь, інструкції); практичні методи (одержання знань при розв'язуванні вправ, задач, тестів); наочні методи (демонстрації, ілюстрації, фільми, схеми, таблиці, мультимедійне унаочнення).

Зрозуміло, що за умов кредитно-модульної системи навчання необхідно використовувати різні методи навчання, але в першу чергу ті, що сприяють активації пізнавальної і навчальної діяльності студентів та підготовці спеціаліста-медика. Вибір методів навчання визначається багатьма чинниками: цілями навчання, особливостями змісту навчального матеріалу, рівнем підготовки студентів, індивідуальними та віковими психофізіологічними характеристиками академічної групи, мотивацією навчання. Важливе значення для досягнення мети і завдань навчання має методичне забезпечення

навчального процесу: підручники, посібники, збірники тестових завдань і задач, комп'ютерні програми, електронні підручники.

**Основна частина.** Основними формами навчання при вивченні медичної біології в вищих навчальних закладах є практичні заняття, лекції та позааудиторна індивідуальна самостійна підготовка. На практичних заняттях викладач організує детальний розгляд теоретичних питань теми, формує необхідні навички та вміння їх практичного застосування, шляхом виконання студентами відповідних завдань, які передбачені програмою.

Для ефективного проведення практичних занять необхідно, щоб студент був підготовлений: ознайомлений зі змістом теми, одержав повний об'єм інформації з питань теми під час самопідготовки при вивченні матеріалу за підручником, посібниками, збірниками тестів, комп'ютерними програмами тощо. Оскільки обсяг інформації може бути великим, зрозуміло, що рівень та ефективність самопідготовки до практичних занять суттєво залежить від методичного забезпечення. Організація навчального процесу повинна спрямовуватись на вдосконалення вміння студентів застосовувати одержані знання при виконанні практичних робіт, тому, що не завжди високий рівень теоретичних знань корелює із вмінням користуватися ними при виконанні практичних робіт.

Самостійна навчально-пізнавальна робота студентів – це різноманітні види індивідуальної і колективної діяльності студентів, які здійснюються ними на навчальних заняттях або у позааудиторний час за завданнями викладача, під його керівництвом, але без його безпосередньої участі.

Педагогічно правильно організована самостійна і практична робота студентів, спонукає їх отримувати навчальну інформацію з різноманітних джерел, формує у них навички самостійного планування і організації власного навчального процесу, що забезпечує перехід до безперервної освіти. З цією метою педагогічним колективом кафедри створені навчальні посібники до всіх модулів навчальної дисципліни (Медична біологія. Посібник для самостійної роботи студентів. Модуль 1, 2, 3.). Посібник включає: інформаційні матеріали, необхідні для вивчення під час самопідготовки студентів до практичних занять; тестові завдання з бази «Крок-1»; тести з множинними варіантами відповідей; типові та ситуаційні задачі на кожне заняття; схеми організації біологічних систем на різних рівнях організації, узагальнюючі схеми циклів розвитку. Опанування цими матеріалами дозволяє не тільки краще підготуватися до практичних занять та провести самоконтроль, а також підготуватися до модульного контролю знань, складання СПА (семестрової підсумкової атестації) і, у перспективі, успішно скласти ліцензійний інтегрований іспит «Крок-1» на III курсі.

Практична підготовка студентів є невід'ємною складовою процесу підготовки фахівців всіх освітньо-кваліфікаційних рівнів і здійснюється на кафедрах навчальних закладів. Мета практичної підготовки – оволодіння студентами сучасними професійними вміннями і навичками їх майбутньої професії, формування та поглиблення на базі одержаних знань, здатності прийняття самостійних рішень під час роботи в реальних умовах.

Практична підготовка студентів на кафедрі медичної біології включає різні форми практичної навчальної діяльності: роботу з мікроскопічною технікою, мікропрепаратами і макропрепаратами, вирішення тестових завдань різного рівня складності, рішення типових задач з молекулярної біології та загальної генетики, розв'язування ситуаційних задач з медичної генетики і паразитології, аналіз каріограм, схем циклів розвитку, тощо. Виконання студентами практичних робіт, формування у них навичок та вмінь потребує сучасного методичного забезпечення. З цією метою на кафедрі розроблений навчальний посібник «Альбом для практичних занять з медичної біології», до якого включені матеріали про структуру модуля, тематичні плани лекцій, практичних занять, самостійної (індивідуальної) підготовки, перелік теоретичних питань до кожної теми та план виконання практичної роботи на занятті.

Зрозуміло також, що студентам I-го курсу, які вперше починають навчання за кредитно-модульною системою, необхідне надання педагогічної допомоги в організації їх самостійної роботи, оскільки вони мають незначний досвід роботи з різноманітними джерелами, базами тестів та ситуаційних задач. Слід зауважити, що при виконанні індивідуальної та самостійної роботи бажано спрямувати підготовку студентів на використання електронних версій. З цією метою електронні версії навчальних матеріалів розміщуються на сайті кафедри.

На кафедрі розроблені комп'ютерні програми для самостійного контролю знань студентами під час самопідготовки (навчальна програма) до кожного практичного заняття, до якої занесені всі тести з бази даних «Крок-1», а викладачі використовують контролюючі програми (без варіантів правильної відповіді). Програма розроблена за такими принципами: порядок відповідей змінюється при наступному включенні, визначається час відповіді на тест (60 секунд), при невірній відповіді на екрані з'являється варіант правильної відповіді, що виключає при роботі з тестами процес механічного запам'ятовування та використання «цифровок».

На нашу думку, студентів необхідно орієнтувати на те, що самостійна та практична підготовка (робота з навчально-інформатичними джерелами, тестами, задачами, препаратами тощо) – не є простим списуванням, переказом, відмічанням правильних відповідей, а потребує власних висновків та вмінь. Студенти повинні, використавши матеріали для самопідготовки, вміти обґрунтувати свої твердження, викладати свої думки чітко, грамотно, логічно, вміти визначати ключові слова, знаходити найкращі варіанти вирішення ситуаційних задач.

**Висновки.** Самостійна і практична робота студента повинна бути забезпечена навчально-методичними матеріалами: підручниками, навчальними та методичними посібниками, електронними джерелами, навчальними та контролюючими комп'ютерними програмами.

На сучасному етапі, для професійної підготовки спеціалістів при вивченні медичної біології, професорсько-викладацькому складу необхідно створити умови для орієнтування студентів-першокурсників на самостійну і практичну роботу, як ефективних напрямків навчального процесу.

#### **Література**

1. Закон України “Про вищу освіту” №2984-III, із змінами від 19 січня 2010 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журналу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi/laws/main.cgi?nred=1060-12>.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : методичний посібник / Мілерян В.Є. – Київ, 2004.– 80 с.
3. Нейко Є.М. Навчально-методичне забезпечення самостійної роботи студентів при вивченні фундаментальних дисциплін / Нейко Є.М., Глушко Л.В., Ерстенюк Г.М. // Медична освіта. – 2004. – №1. – С. 13-14.
4. Про методичні рекомендації щодо запровадження Європейської кредитно-трансверсної системи та її ключових документів у вищих навчальних закладах / Лист МОН-№ 1/9-119 від 26.02.10 року.
5. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи / М.М. Фіцула – Київ.: Академвидав, 2006. – С.148-159.

## **НОВІТНЯ МЕТОДИКА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НА КАФЕДРІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ**

***В. Г. Дуденко, О. О. Лермонтов***

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Якість медичної освіти та її практичне спрямування є невід’ємною складовою у підготовці висококваліфікованих кадрів у системі вищих медичних навчальних закладів України.

Здебільшого зазначений напрямок реалізований на клінічних кафедрах за принципом викладання дисципліни фахівцями відповідного профілю „біля ліжка хворого”. Викладання ж дисциплін на теоретичних кафедрах, зазвичай, відбувається в умовах певного дефіциту наочного використання отриманих знань у системі „лікар–пацієнт”. Саме тому практичне спрямування у поєднанні з новими методами підготовки лікарів на теоретичних кафедрах є актуальним завданням.

**Основна частина.** Дане дослідження виконано з урахуванням аналізу успішності засвоєння курсу оперативної хірургії та топографічної анатомії на відповідній кафедрі Харківського національного медичного університету. Традиційно практичне заняття складається з анатомічної та клінічної частин, а практичні навички посідають вагоме місце у його структурі. Метою практичного заняття є оволодіння базовими медичними маніпуляціями та операціями на підставі знань з топографічної анатомії. Передумовою ефективного запам’ятовування програмних елементів, окрім наочного їх висвітлення, є емоційне забарвлення навчального процесу.

На наш погляд, цього можна досягти за рахунок застосування техніки „завідомо помилкового навчання”. Її концепція полягає в тому, що після детального розгляду певної медичної маніпуляції чи хірургічної операції студенти переглядають відеозапис відповідного хірургічного втручання, що містить помилки переважно технічного характеру.

**Висновки.** Виявлення студентами зазначених помилок, на наш погляд, оптимізує процес засвоєння матеріалу за рахунок емоційного забарвлення цього процесу. Окрім цього, застосування зазначеної техніки дозволяє проводити також контроль якості й успішності засвоєння програмного матеріалу. Безумовно, наведена техніка викладання має бути застосована вибірково з огляду на

рівень базової підготовки студентів і є більш ефективною у студентських наукових гуртках та групах поглибленого вивчення.

## **КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА – ЄВРОПЕЙСЬКИЙ КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ»**

*А. А. Ерохова, Т. В. Пасько, Р. В. Слухенська*  
*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Україна чітко визначила політичні вектори, зорієнтовані на ідеологію її входження в міжурядові наднаціональні європейські освітні структури й, зрештою, в спільний європейський освітній простір. Фундаментальним принципом розбудови цих інтеграційних стратегій у координатах європейського виміру освіти є логіка послідовного, поетапного впровадження європейських освітніх стандартів, зокрема, реалізація системою вищої освіти України ідей Болонського процесу [1].

Розширення євроінтеграційних процесів у життя українського суспільства визначає напрями модернізації національної системи вищої освіти, спрямованої на забезпечення конкурентоспроможності та мобільності, підвищення якості підготовки фахівців [4, 5].

**Формулювання цілей роботи.** Мета дослідження – розглянути організацію навчального процесу з позицій Болонської декларації з метою підвищення якості викладання фізичного виховання.

**Результати дослідження.** Кредитно-модульна оцінка знань, умінь та навичок студентів з дисципліни «Фізичне виховання» ґрунтується на концептуальних засадах законів України «Про фізичну культуру і спорт», Цільовій комплексній програмі «Фізична культура – здоров'я нації», Положенні про державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України, Положенні про заліки з фізичного виховання та Державних стандартах вищої освіти.

Фізичне виховання суттєво відрізняється від інших навчальних дисциплін. За умов оптимізації рухової активності студентів, підвищення їх життєвого тону, зміцнення здоров'я, фізичне виховання сприяє більш якісному засвоєнню численних навчальних дисциплін. Воно забезпечує різнобічну фізичну підготовку, підвищує рівень знань про власний організм і умови його раціонального функціонування, закладає основи більш високої працездатності і професійної придатності. Але невизначеність з місцем та значенням дисципліни у нових стандартах освіти створює труднощі в розробці навчальних планів та робочих програм, оцінювання знань, умінь і навичок, перевірки рівня фізичної підготовленості.

Кредитно-модульна система оцінки знань студентів з фізичного виховання вводиться для активізації самостійної роботи студентів за рахунок конкретизації обсягів дисципліни, диференціювання навчального матеріалу, підвищення рівня фізичної підготовки студентів, а також з метою стимулювання систематичних самостійних занять з навчальної дисципліни та посилення контролю над виконанням обсягу запланованого матеріалу.

Матеріал дисципліни поділяється на модулі. Кількість модулів встановлюється викладачами, затверджується кафедрою і включається до робочих програм. Згідно з вимогами, що висуваються до організації навчального процесу в умовах Болонської системи можна виділити три взаємопов'язані модулі: аудиторна, самостійна та індивідуальна робота. Аудиторна та індивідуальна робота проводиться безпосередньо під керівництвом і наглядом викладача. Самостійна робота вимагає окремого підходу у плануванні навчального матеріалу з фізичного виховання.

Самостійна робота складається з трьох напрямків, а саме: засвоєння теоретичного і методичного матеріалу та участі у фізкультурно-оздоровчих заходах серед студентів. Зміст цих напрямків містить опрацювання додаткової методичної літератури з фізичного виховання, що спирається на базовий компонент і доповнює його; виконання студентами самостійно фізичних вправ, з урахуванням професійної фізичної підготовки, індивідуальних мотивів, інтересів і потреб, стану здоров'я; участь у змаганнях, як у ВНЗ, так і за його межами. Засвоєння необхідного рівня знань теоретичного матеріалу перевіряється за такими показниками: знання й дотримання основ здорового способу життя; поінформованість про головні цінності фізичної культури та спорту; придбання досвіду креативного використання фізкультурно-оздоровчої діяльності для досягнення особистих і професійних цілей. Показниками оволодіння необхідним рівнем методичного компоненту є: знання основ організації і методики оздоровлення та фізичного вдосконалення; знання основ організації та

методики найбільш ефективних видів і форм раціональної рухової діяльності; знання основ методики проведення самостійних занять з фізичного виховання; знання основ методики самоконтролю в процесі занять фізичними вправами.

Знання та вміння студента визначаються за сумою набраних кредитів та балами по кожному модулю навчання за семестр, курс. В основі визначення лежить оцінка в балах, яка складається з середньої арифметичної балів, набраних при виконанні модульних контрольних робіт за певний період навчання. Види та методи проведення контролю кожного модуля визначаються робочою програмою дисципліни “Фізичне виховання”.

**Висновки.** Підводячи підсумок вище викладеного можемо зазначити, що впровадження кредитно-модульної системи в організацію та проведення навчального процесу з фізичного виховання забезпечує виконання вимог Болонської декларації та сприяє підвищенню якості та ефективності цієї навчальної дисципліни.

Розподіл напрямків самостійної роботи студентів з фізичного виховання можна використовувати з метою вдосконалювання процесу навчання відповідно до сучасних вимог модульно-рейтингової технології.

Подальші дослідження передбачається провести у напрямку вивчення інших проблем впровадження кредитно-модульної системи в організацію та проведення навчального процесу з фізичного виховання.

#### **Література**

1. Вернидуб Р.М. Організація і управління навчальним процесом у вищому навчальному закладі: Навчальний посібник. – К.: КНУ ім. М.П.Драгоманова, 2005. – 111с.
2. Вища освіта України і Болонський процес //Навчальний посібник /За ред. Кременя В.Г. Упорядники Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д. Грубінко В.В., Бабин І.І. – Київ-Тернопіль, 2004. – 286с.
3. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004рр.) /За ред. В.Г.Кременя. Авторський колектив: Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д. Грубінко В.В., Бабин І.І. –Тернопіль: вид-во ТДПУ ім. В.Гнатюка, 2004. – 147с.
4. Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу. – К., 2005. – 26с.
5. Шевченко С.М. Досвід організації самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульного навчання.//Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту /зб.наук.праць за редакцією проф. Єрмакова С.С. – Харків: ХДАДМ (ХХІІ), 2006. – №2. – С. 149-152.

## **АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ ІНТЕГРАЛЬНИХ ЗНАТЬ ТА НАВИЧОК З ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

*Г. М. Ерстенюк, О. З. Децик, Ж. М. Золотарьова*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Наслідком негативних тенденцій сучасного популяційного здоров'я в Україні (постаріння населення, зростання тягаря невиліковних захворювань з тривалим хронічним перебігом серед всіх вікових груп, значне поширення ВІЛ-інфекції та туберкульозу тощо) стало те, що для більш як 500 тисячам хворих у фінальному періоді життя необхідна паліативна та хоспісна допомога (ПХД). Такої допомоги також потребують близькі і родичі, оскільки поява невиліковно хворого часто стає причиною тяжкої психологічної травматизації всієї сім'ї, викликає соціальні та економічні розлади її функціонування [1]. Тому, спеціальні знання з ПХД стали вимогою часу для всіх медичних працівників і потребують їх вивчення, зокрема й на додипломному рівні [2].

**Основна частина.** Аналіз рекомендацій міжнародних організацій, вітчизняних нормативно-правових актів, навчальних планів, програм навчальних дисциплін для студентів ВНМЗ III-IV рівнів акредитації, а також результати власних досліджень, зарубіжний і вітчизняний досвід засвідчили недостатню увагу до питань ПХД в існуючій системі вищої медичної освіти на додипломному рівні.

З метою поліпшення підготовки майбутніх лікарів проведено оцінку двох альтернатив вивчення питань надання ПХД: 1) введення окремої нормативної навчальної дисципліни або 2) застосування наскрізного підходу до інтегрального формування цих знань та вмінь.

Встановлено, що підготовка у межах окремої нормативної дисципліни (альтернатива 1) має ряд позитивних моментів:

- концентрування в умовах однієї навчальної дисципліни всіх питань ПХД;
  - можливість формального контролю отриманих знань.
- Однак, на наш погляд, недоліків значно більше, а саме:
- неможливість виділення навчальних годин, оскільки в існуючому Галузевому стандарті освіти такого предмету не передбачено, а положення наказів МОН України від 09.07.2009 № 642 від 29.03.2010 № 259 та МОЗ України від 08.07.2010 № 539 не передбачають перевищення нормативного терміну навчання та кількості годин; забрати години у інших існуючих навчальних дисциплін видається досить проблематичним;
  - за умови виділення годин, виникне необхідність створення окремих кафедр чи курсів, підготовки викладачів, матеріально-технічного та методичного забезпечення навчального процесу, що вимагатиме значних матеріальних затрат, неможливих в сьогоdnішній скрутній економічній ситуації;
  - складність в межах однієї навчальної дисципліни охоплення всього комплексу аспектів ПХД (тим більше, що годин навряд чи буде достатньо);
  - таку інтегральну дисципліну бажано вивчати на шостому курсі, який і так перевантажений вивченням предметів, що виносяться на державну атестацію;
  - труднощі формування практичних навичок.
- Аналізуючи другу альтернативу, встановлено цілий ряд переваг. Зокрема, наскрізний підхід до формування знань і вмінь:
- не вимагає додаткових затрат на організацію навчального процесу;
  - запобігає перенавантаженню студентів, оскільки акцентує увагу на питаннях ПХД, які входять в перелік тем та питань предметів, що вже викладаються;
  - базується на принципах горизонтальної та вертикальної інтеграції впродовж всіх курсів навчання, що відповідає міжнародним рекомендаціям, оскільки дає можливість охопити всі аспекти проблеми та сформувати цілісні інтегральні знання з питань ПХД, сприйняти ідею мультидисциплінарного підходу;
  - якомога ранній початок, починаючи з перших курсів, залучення предметів гуманітарних, соціально-економічних, природничо-наукових циклів підготовки акцентує увагу на базових поняттях, психологічних, духовних, етичних та правових аспектах супроводу паліативного пацієнта;
  - наскрізний підхід дозволяє використати можливості як мінімум двох практик для формування необхідних практичних навичок;
  - не суперечить існуючим вітчизняним навчальним планам і програмам, у тому числі включає як нормативні, так і вибіркові дисципліни;
  - мотивує студентів через кращу поінформованість до майбутньої професійної діяльності.
- Серед недоліків можна виділити деяку складність формального контролю знань. Проте, внесення відповідних питань для контролю у переліки дисциплін, що вивчаються, а також у державну атестацію випускників дозволить нівелювати цю проблему.
- За результатами дослідження розроблено типову наскрізну навчальну програму з питань паліативної і хоспісної допомоги для додипломної підготовки студентів медичних факультетів ВНЗ III-IV рівнів акредитації за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Педіатрія», доцільність впровадження якої схвалено рішенням наради МОЗ України з питань розроблення та затвердження навчальних програм підготовки лікарів та молодших медичних спеціалістів з питань надання паліативної допомоги від 27 листопада 2013 року.
- Висновок.** Встановлено, що найбільш раціональним і ефективним способом формування інтегральних знань та вмінь з питань ПХД на додипломному рівні є підхід наскрізного навчання. Запропонована відповідна навчальна програма.

### Література

1. Губський Ю. І. Покращення міжвідомчої та міжсекторальної координації та співпраці у галузі паліативної та хоспісної допомоги / Ю. І. Губський, А. В. Царенко, О. О. Вольф [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціальна політика щодо невиліковно хворих» (15-16 березня 2012 р., м. Київ). – К.: Університет «Україна», 2012. – С. 3-20.
2. Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) For the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine At European Medical Schools: report of the EAPC Steering Group on Medical Education and Training in Palliative Care [Electronic resource] / Edition 2013. – Access mode: [https://mail.rambler.ru/m/folder/INBOX/7271.2/download/id/EAPC\\_UndergraduateCurriculumUpdate2013.pdf](https://mail.rambler.ru/m/folder/INBOX/7271.2/download/id/EAPC_UndergraduateCurriculumUpdate2013.pdf)



**ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗМІСТОВОГО МОДУЛЯ «ГІГІЕНА НАВКОЛИШНЬОГО  
СЕРЕДОВИЩА НОВОНАРОДЖЕНИХ» У СУЧАСНОМУ ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ  
НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ**

*I. В. Завгородній, I. Ю. Кондратова, Н. В. Семенова*  
*Харківський національний медичний університет*

**INTRODUCTION OF THE CONTENT MODULE «HYGIENIC ENVIRONMENT FOR  
NEWBORN» AT MODERN MEDICAL UNIVERSITIES**

*I. V. Zavgorodnii, I. Yu. Kondratova, N. V. Semenova*  
*Kharkiv National Medical University*

У статті обґрунтовано та розроблено підходи до викладання змістового модулю з гігієни навколишнього середовища новонароджених з урахуванням сучасних технологій виходжування недоношених новонароджених дітей, знання яких дає можливість забезпечити якісну підготовку лікарів-спеціалістів.

The approaches for content module teaching, which concerns hygienic environment for newborns with consideration of modern technologies of premature infants nursing have been developed and grounded in the article. It makes it possible to provide high-quality training of medical professionals.

**Вступ.** Недоношені новонароджені – це діти, які народилися у термін від 22 до 37 тижнів гестації, незалежно від маси тіла та росту. Під час виходжування та інтенсивної терапії недоношених немовлят використовується медична апаратура, що генерує несприятливі чинники навколишнього середовища, що викликають біль, дискомфорт та стрес. З огляду на особливості чутливості організму дітей з екстремально низькою масою тіла порівняно з доношеними дітьми та підлітками до умов виходжування важливим завданням для фахівців гігієнічного профілю та педіатрів і неонатологів є задоволення не лише безпечних, але й сприятливих умов для їх розвитку.

У контексті інтеграції України до європейського простору все більша увага суспільства приділяється сфері освіти [1, 2]. Професійна підготовка спеціалістів медичної галузі не може бути якісною та ефективною без вивчення основної профілактичної дисципліни – гігієни. Медична освіта має сприяти формуванню у молодого спеціаліста профілактичного, гігієнічного мислення, розуміння впливу несприятливих чинників навколишнього середовища під час виникнення захворювань, при обґрунтуванні профілактичних заходів [3]. Однак не можна говорити про ефективну діяльність майбутніх висококваліфікованих лікарів-спеціалістів, спираючись на підготовку без урахування актуальних проблем виходжування недоношених новонароджених.

**Основна частина.** В останні роки фахівці гігієнічного профілю разом з педіатрами та неонатологами займаються вивченням несприятливого впливу умов перебування недоношених новонароджених у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених. Нами проведено санітарно-гігієнічні дослідження, в рамках яких були виконані вимірювання рівнів шуму, природної та штучної освітленості, електричної та магнітної складових електромагнітних випромінень, відносної вологості, температури та швидкості руху повітря, які генеруються реанімаційною апаратурою, та ретроспективний аналіз медичної документації недоношених новонароджених. Отримані результати дозволили встановити, що у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН) реєструвалися підвищені рівні чинників навколишнього середовища. Проведене дослідження дозволило оцінити гігієнічні умови перебування недоношених дітей та реанімаційне обладнання, вивчити вплив умов чинників навколишнього середовища на розвиток недоношених новонароджених та розробити заходи оптимізації умов їх виходжування.

На сьогодні навчальна програма «Гігієна та екологія», до складу якої входить модуль «Гігієна дітей та підлітків», для студентів спеціальності «Медико-профілактична справа» передбачає вивчення лише показників біологічного віку новонароджених дітей. Для студентів спеціальності «Педіатрія» та «Лікувальна справа» не передбачено вивчення питань гігієни навколишнього середовища недоношених дітей.

Таким чином, ефективна діяльність майбутніх висококваліфікованих лікарів-спеціалістів вимагає вивчення актуальних проблем виходжування недоношених новонароджених, що сприятиме поглибленню знань під час їх професійного спрямування. Зокрема, у методичному плані слід

планувати практичні, теоретичні та самостійні роботи, присвячені вивченню гігієнічної характеристики впливу шумового навантаження, яскравої освітленості, підвищених рівнів електромагнітних випромінень, несприятливих метеорологічних чинників на стан здоров'я недоношених дітей. Усі ці параметри потрібно контролювати залежно від гігієнічних нормативів. Вивчення з цього приводу клініко-гігієнічних алгоритмів контролю підвищених рівнів чинників навколишнього середовища у ВІТН дозволить використовувати їх під час догляду за новонародженими. Під час підготовки майбутнім лікарям необхідно навчитися кваліфіковано та всебічно оцінювати взаємозв'язок розвитку організму немовлят та середовища їх перебування, ступінь взаємодії, надавати гігієнічну оцінку реанімаційному обладнанню, проводити конкретні профілактичні заходи під час догляду за новонародженими дітьми. Подібні заходи профілактики повинні забезпечувати контроль комплексу параметрів навколишнього середовища, а також якісне та безпечне виходжування недоношених дітей.

Таким чином, гігієна навколишнього середовища новонароджених – сучасна галузь гігієнічної науки, вивчення якої дозволить забезпечити вимоги Болонського процесу, значно вдосконалити та покращити надання медичної допомоги недоношеним дітям та включатиме:

1. Гігієнічну оцінку умов перебування новонароджених.
2. Контроль підвищених рівнів чинників навколишнього середовища.
3. Гігієнічну характеристику реанімаційної апаратури.
4. Вивчення особливостей впливу комплексу чинників навколишнього середовища на стан фізичного та нервово-психічного здоров'я недоношених новонароджених в неонатальному періоді та в динаміці їх розвитку.
5. Розробку та запровадження заходів профілактики для оптимізації умов виходжування недоношених дітей.

Вивчення модулю «Гігієна навколишнього середовища новонароджених» має здійснюватись впродовж 6-го року навчання (3 кредити, 90 годин) та включати 60 годин практичних аудиторних занять і 30 годин самостійної роботи студентів для спеціальності «Медико-профілактична справа». Для спеціальності «Лікувальна справа» підготовку студентів із зазначеного модулю доцільно здійснювати за рахунок 0,23 кредиту, що складає 7 годин, в тому числі 4 годин практичних аудиторних занять і 3 годин самостійної роботи студентів. Для спеціальності «Педіатрія» викладання цього модулю потребує 0,66 кредиту та 20 годин, з них 12 практичних аудиторних занять та 8 годин самостійної роботи студентів.

**Висновки.** Отже, актуальною проблемою підготовки сучасних висококваліфікованих лікарів-спеціалістів є вивчення новітніх розробок гігієнічного моніторингу навколишнього середовища недоношених дітей, використання яких дає можливість досягти якісних та сприятливих рівнів показників умов їх виходжування.

На думку авторів, напрямок «Гігієна навколишнього середовища новонароджених» має право на самостійне існування.

#### Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П. та ін. – К: «Книга плюс», 2005. – 383 с.
2. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / Булах І.С., Волосовець О.П., Вороненко Ю.В. та ін. – Д: «АРТ-ПРЕС», 2003. – 212 с.
3. Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні // Ваше здоров'я. – № 22. – 2005.
4. Шунько Є.Є. Сучасні технології медичної допомоги новонародженим та перспективи розвитку неонатології в Україні / Є.Є. Шунько // Дитячий лікар. – № 3. – 2011.

**ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ  
БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ**

*А. Л. Загайко, А. І. Комишан, Г. Б. Кравченко  
Національний фармацевтичний університет*

**AN EXPERIENCE OF THE INDIVIDUAL STUDENT WORK ORGANISATION AT THE  
BIOCHEMISTRY DEPARTMENT**

*A. L. Zagayko, A. I. Komysan, G. B. Kravchenko  
National University of Pharmacy*

**Резюме.** В статті розглядаються особливості організації самостійної роботи студентів на кафедрі біологічної хімії Національного фармацевтичного університету в умовах кредитно-модульної системи навчання з урахуванням сучасних вимог та умов навчання.

**Summary.** In manuscript are discussed the features of the student independent work organization at the biological chemistry department of National University of Pharmacy under the European Community Course Credit Transfer System (ECTS), which consider the current requirements and the learning environment.

**Вступ.** На найближчі роки перспективи розвитку вищої освіти в Україні визначені в Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки [1], де поставлені основні завдання щодо поступового входження української вищої школи в Європейський простір вищої освіти (European Higher Education Area, EHEA), зокрема розвитку вищої освіти на засадах Болонського процесу. Включення української освіти в Болонську систему також концентрує увагу на змінах у структурі та змісті навчання, цілей підготовки спеціалістів, характеру організації навчального процесу [4], визначенні ролі викладача та студента. Розвиток системи самостійної роботи студентів як окремого компонента організації процесу навчання визначається основною ідеєю Болонської системи. Рішення цього завдання потребує зміни підходів до організації процесу навчання та створення відповідного навчально-методичного забезпечення.

**Основна частина.** В Національному фармацевтичному університеті (НФаУ) організації самостійної роботи студентів завжди приділялося багато уваги [2, 5, 6, 7].

На кафедрі біологічної хімії за 75 років існування накопичено багатий досвід організації самостійної роботи студентів. Кафедра визначає основні напрямки, форми та методи самостійної роботи студентів, визначає конкретний зміст та об'єм матеріалу, який підлягає самостійному вивченню у відповідності з навчальним планом та робочими програмами. Також співробітники кафедри забезпечують контроль за самостійною роботою студентів та аналізують ефективність самостійної роботи студентів. Співробітники кафедри розробляють навчально-методичні комплекси: робочі програми, підручники та навчальні посібники, завдання, методичні рекомендації щодо виконання самостійної роботи студентів. Однією з особливостей втілення кредитно-модульної системи є необхідність оцінювати знання кожного студента на кожному занятті, що необхідно для формування рейтингу студента, до цього рейтингу обов'язково входить оцінювання самостійної роботи студентів [3]. Матеріал періодично переглядається в зв'язку зі змінами навчальних планів та відповідно робочих програм. Зараз у зв'язку зі змінами навчального плану та сучасними вимогами колективом кафедри розроблений та підготовлений до друку оновлений навчально-методичний комплекс.

Так, для вдосконалення самостійної роботи студентів колективом кафедри підготовлені методичні вказівки для самопідготовки студентів з курсу дисципліни «Біологічна хімія». В цих вказівках є загальна інформація про курс дисципліни. Особливістю рекомендацій є те, що до кожного розділу та теми вказується мета вивчення, де конкретно вказується де використовуються надбані знання як при вивченні інших дисциплін, так при майбутній професійній діяльності. Також ці зв'язки відображені у вигляді логіко-структурних схем, що додає наочності. Це, з нашої точки зору, підвищує мотивацію при вивченні тієї чи іншої теми, низька мотивація може стати проблемою при вивченні базової (фахової) дисципліни медико-біологічного циклу, яка може здаватися віддаленою від практики. Зрозуміло, що в кожному розділі є посилання на літературні та електронні джерела, питання для перевірки вихідного рівня знань. Важливою частиною, безумовно, є практична частина, де студентам пропонуються типові навчальні задачі з прикладами розв'язання та для самостійного вирішення. Також пропонується перелік питань до теми та тести для самоперевірки, після роботи над якими

студент успішно засвоює тему. Наявність завдань з усіх тем самостійної роботи дає можливість студенту планувати та розподіляти свій час.

В роботі сучасного освітнього простору головним елементом інформаційно-освітнього середовища ВНЗ є електронні освітні ресурси (ЕОР). Політикою ВНЗ підтримується доступ студента до інформації, яка повністю забезпечує навчання. Університетом створений сайт, де кожна кафедра має свою сторінку, де окрім інформації про кафедру та її співробітників розташована уся інформація, яка стосується навчального процесу. З метою самопідготовки студентів та online-консультацій в 2011 році в соціальній мережі Facebook була створена група «Кафедра біохімії НФаУ» для студентів 3 курсу, в тому числі для студентів, які навчаються англійською мовою. На сьогодні група нараховує понад 300 учасників. Ще раніше (2009) Центром дистанційних технологій навчання НФаУ був розроблений навчальний портал університету (<http://pharmel.kharkiv.edu>), де розміщені навчально-методичні матеріали (організаційно-методичний блок, навчально-довідковий блок, засоби самоконтролю та перевірки знань, методичне забезпечення) для студентів усіх форм навчання, спеціальностей та мов навчання. Доступ до цього сайту персоніфікований, тому кожен студент отримує логін та пароль при зачисленні до НФаУ. Також на теперішній час викладачами кафедри поступово наповнюється та редагується дистанційний курс (ДК), який розроблений на базі Moodle (Modular Object Oriented Distance Learning Environment). Особливість ДК порівнянні з іншими електронними освітніми ресурсами полягає у тому, що ДК призначений для самостійного та систематичного оволодіння студентами навчальним матеріалом під керівництвом викладача. Однією з особливостей такої форми навчання є інтерактивна взаємодія викладача та студента між собою. Цей ресурс може використовуватися для підтримки як денної так і заочної форми навчання на всіх етапах навчальної діяльності студентів під час вивчення дисципліни.

На кафедрі створений комп'ютерний клас, де комп'ютери обладнані спеціальною програмою тестування, яка придбана університетом, до якої кожен студент отримує свій пароль та можливо індивідуально слідкувати за результатами.

Одна з форм самостійної роботи це безперечно дослідницька робота студентів. Студентське наукове товариство кафедри щороку залучає близько 30 студентів до участі в дослідженнях, які проводяться на кафедрі. За результатами цих досліджень студенти публікують друковані роботи та приймають участь у конференціях.

Специфіка навчання фармацевтів пред'являє особливі вимоги до організації навчання, враховуючи, в тому числі, проведення стандартизованого тестового іспиту КРОК-1 та КРОК-2 [8]. Кафедра намагається вчасно реагувати на всі сучасні вимоги щодо організації процесу навчання, та виграшна сторона подібних зусиль колективу кафедри досить очевидна, і про це свідчать високі бали, одержувані студентами на іспиті.

#### Висновки.

Збільшення долі самостійної роботи потребує відповідної реорганізації навчального процесу та підготовки нового навчально-методичного комплексу та вдосконалення системи контролю успішності студента, яка відображає результати самостійної роботи при вивченні навчальних дисциплін.

#### Література

1. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/documents/15828.html>.
2. Положення про самостійну роботу студентів в Національному фармацевтичному університеті / В.П. Черних, В.М. Толочко, В.А. Георгіянець та ін. – Х.: Вид-во НФаУ, 2003. – 12 с.
3. Положення про оцінювання знань студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу в Національному фармацевтичному університеті / І.С. Гриценко, Л.М. Віннік, В.С. Огарь та ін. ; за ред. чл.-кор. НАН України, проф. В.П. Черних. – Х.: НФаУ, 2013. – 24 с.
4. Правові засади реалізації Болонського процесу в Україні: монографія / Колектив авторів: Бугров В., Гожик А., Жданова К. та ін. ; за ред. В. Лугового, С. Калашникової. – К: ДП «НВЦ «Приоритети», 2014. – 156 с.
5. Програма розвитку НФаУ на 2011-2017 роки / за ред. В.П. Черних // Х.: Вид-во НФаУ, 2011. – 104 с.
6. Самостійна робота студентів (методичні рекомендації для викладачів) / В.П. Черних, Л.Г. Кайдалова, І.А. Зупанець та ін. – Х.: Вид-во НФаУ, 1999. – 44 с.
7. Фармацевтична освіта в Україні. Роль та завдання самостійної роботи. Навч.-метод. посіб. / В.П. Черних, В.М. Толочко, В.А. Георгіянець та ін. ; за ред. В.П. Черних. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2003. – 96 с.
8. Черних В. П. Особливості державної атестації студентів галузі знань / Черних В. П., Гриценко І. С., Огарь С. В. та ін. // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 51-53.

## СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАКОЕКОНОМІКА» У ВИЩІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ШКОЛІ

*О. М. Заліська, Г. Ю. Яцкова, Т. С. Колач*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Досвід реформування охорони здоров'я в країнах Заходу (Канади, США, Британії та інших європейських держав) свідчить про необхідність стандартизації медичної і фармацевтичної допомоги населенню з урахуванням результатів фармакоекономічного аналізу, що дозволяє зменшити витрати на охорону здоров'я на 10–20%. За визначенням провідних закордонних фахівців Реймонда Таунсенда, Лайла Бутмена (Канада) Майкла Друммонда (Великобританія), Жозефін Маускопф, Шон Салівана, Берні О'Брайана (США) фармакоекономіка (Pharmacoeconomics) – це економічна оцінка медичної допомоги, коли вимірюють та порівнюють витрати і результати та ефективність лікування, щоб інтерпретувати їх для прийняття рішень: на рівні держави – оптимального використання ресурсів на охорону здоров'я населення; рекомендацій для фармацевтичних виробників – для впровадження та реалізації ефективних, безпечних ліків; на місцевому рівні – лікарні, практичних лікарів – оновлення медичних стандартів, формулярів; хворих – для забезпечення раціональної фармакотерапії та її індивідуалізації.

У світі розвитком та координацією теоретичних і практичних напрямів фармакоекономіки займається Міжнародне товариство фармакоекономічних досліджень – ISPOR, яке співпрацює з ВООЗ, з урядовими організаціями (FDA, EMEA, NICE, IQWiG), професійними асоціаціями лікарів, фармацевтів, також пацієнтів.

Системні дослідження з фармакоекономіки охоплюють три стратегічні напрями у країнах, які впроваджують методологію фармакоекономіки:

1. опрацювання теоретичних засад науки, її методології;
2. розробка методик фармакоекономічного аналізу та їх апробація;
3. навчально-методичне забезпечення підготовки спеціалістів з питань фармакоекономіки.

З 1999 року для інформаційно-упереджувальної роботи нами було опубліковано численні статті (в т.ч. лекторій для практичних фахівців) про об'єкти, предмет і методи фармакоекономічного аналізу у провідних фармацевтичних виданнях “Еженедельник Аптека”, “Фармацевтичний журнал”, “Фармацевт-практик”, “Аптека Галицька”. Фактично методологія фармакоекономіки забезпечує можливість системного порівняння та наукового обґрунтованого вибору оптимальних лікарських засобів для діагностики, профілактики і лікування поширених захворювань (медичних технологій) при виборі найбільш оптимального лікарського засобу для страхового, державного забезпечення і для конкретного хворого.

Основні етапи розвитку сучасної дисципліни і науки «Фармакоекономіка» в Україні, яка за ініціативи кафедри була впроваджена у вищу фармацевтичну школу України За рішенням циклової методичної комісії факультету післядипломної освіти дисципліна «Фармакоекономіка» вперше була включена у робочі навчальні програми передатестаційних циклів з 1999 року. Для навчально-методичного забезпечення були видані:

- 2000 – навчальний посібник «Фармакоекономіка. Ч. 1. Теоретичні основи. Ч. 2. Фармакоекономічний аналіз», рекомендований ЦМК ЛНМУ (автор О.М.Заліська);
- 2001 – типова програма «Фармакоекономіка» для студентів за спеціальністю «Клінічна фармація», затверджена ЦМК МОЗ України (автор О.М.Заліська);
- 2002 – методичні рекомендації «Використання методів фармакоекономічної оцінки лікарських засобів в Україні», затверджені МОЗ України, Укрмедпатентінформ;
- 2002 – навчальний посібник «Основи фармакоекономіки» (автори: Заліська О.М., за ред.Б.Л.Парновського), затверджений ЦМК МОЗ України;
- 2003 – розділ «Фармакоекономіка» включений у типові навчальні програми та уніфіковані плани передатестаційних циклів за спеціальностями «провізор-організатор», «провізор» за рішенням Координаційної ради з післядипломної освіти МОЗ України (у співпраці з співавторами з ІПКСФ НФаУ, Харків);
- 2007 – типова навчальна програма «Фармакоекономіка» для студентів за спеціальністю «Фармація» (у співпраці з співавторами НФаУ, Харків);
- 2007 – навчальний посібник «Фармакоекономіка» (автори: Заліська О.М., за ред. Б.Л.Парновського), затверджений ЦМК з ВМО МОЗ України для післядипломної освіти провізорів-інтернів та слухачів курсів;

- 2007 – перший підручник «Фармакоекономіка» (автори: Заліська О.М., за ред. Б.Л.Парновського), затверджений ЦМК з ВМО МОЗ для студентів вищих медичних закладів IV рівня акредитації;

- 2009 – програма неперервної освіти з фармакоекономіки для провізорів (автори Заліська О.М., Парновський Б.Л., Слабий М.В., Мудрак І.Г.);

- 2014 – навчальний посібник «Фармакоекономіка і раціональне використання ліків» за ред.Б.Л.Парновського), затверджений МОЗ і МОН України для післядипломної освіти провізорів-інтернів та слухачів курсів.

Слід відзначити, що навчальні посібники з тематики фармакоепідеміології та фармакоекономіки були видані у Вінницькому національному медичному університеті (2003), НФаУ (2007, 2009).

В Україні на законодавчому рівні уперше результати фармакоекономічного аналізу використовуються при забезпеченні бюджетних закупівель, розробці формулярів лікувально-профілактичних закладів, при створенні й перегляді Державного формуляру лікарських засобів відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 25.07.2003 р. № 1162 “Про Державну програму забезпечення населення лікарськими засобами на 2004-2010 рр.”.

На даний час реалізуються положення «Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки», яка вимагає застосування методів фармакоекономіки при реалізації державних програм, формулярному забезпеченні, при впровадженні страхового забезпечення.

На передатестаційних циклах з “Організації та управління фармацією” та «Загальна фармація» на лекціях слухачі ознайомлюються з теорією фармакоекономіки як науки, її історією розвитку, а також значенням у системі охорони здоров'я для функціонування страхового забезпечення населення. Завданням лекційного курсу з основ фармакоекономіки є висвітлення найбільш важливих розділів і тем, досягнень вітчизняної і зарубіжної науки у галузі фармакоекономіки, фармакоепідеміології нових лікарських засобів, фармакоекономічних методів аналізу. Для цього застосовують традиційний формат лекцій з використанням мультимедійних технологій, наводиться визначення предмету досліджень фармакоекономіки, її завдання, історія та етапи розвитку, основні поняття і термінологія.

Для поглиблення знань слухачів, оволодіння навичками фармакоекономічного аналізу та оцінки медичних технологій видані методичні рекомендації «Фармакоекономіка та оцінка медичних технологій» (Заліська О.М., Толубаєв В.В.– ЦМК ЛНМУ ім.Данила Галицького, 2012. – 48 с.) для передатестаційних циклів провізорів зі спеціальностей «Організація і управління фармацією», «Загальна фармація», використовуються комп'ютерні інформаційні технології, зокрема, шість дистанційних навчальних модулів з фармакоекономіки, які адаптовані та наявні українською мовою на сайті ISPOR ([www.ispor.org](http://www.ispor.org)).

Значна увага приділяється участі провізора в економічній оптимізації та індивідуалізації фармакотерапії для пацієнта з урахуванням біофармацевтичних характеристик лікарського засобу, лікарської форми, особливо для дітей, людей похилого віку, фармакокінетичної сумісності препаратів, усунення їх побічної дії, забезпечення максимальної згоди (compliance) прихильності хворого до схеми лікування.

Таким чином, в Україні сформувалися наукові та освітні школи з фармакоекономіки, результати досліджень впроваджуються на галузевому та локальному рівнях, опрацьовані та адаптовані основні методики аналізу, апробована система підготовки спеціалістів на до– післядипломному рівнях.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА”**

*І. І. Заморський, А. Є. Петрюк, Т. Г. Копчук, С. П. Пасевич*

*Буковинський державний медичний університет*

Для вирішення проблеми підвищення якості освіти, в процесі організації роботи зі студентами, на кафедрі фармакології Буковинського державного медичного університету (БДМУ) акцентується увага на інтеграційному викладанні фармакології для кращого всебічного опанування професійно необхідними навичками. Тобто, зусилля викладачів кафедри спрямовані на встановлення міждисциплінарних зв'язків при викладанні фармакології та формування у майбутніх лікарів цілісного

уявлення про той чи інший патологічний процес для його раціональної корекції лікарськими засобами. Оскільки студенти 3-го курсу спеціальності “Лікувальна справа”, які починають вивчати фармакологію, володіють вже достатнім рівнем знань із теоретичних базових дисциплін.

Викладання предмету на кафедрі фармакології БДМУ проводиться згідно із галузевими стандартами медицини, відповідно до чинних освітньо-професійних програм та освітньо-кваліфікаційних характеристик, а також затверджених навчальних планів практичних та лекційних занять. Використання в лекційній роботі сучасних комп’ютерних мультимедійних технологій та цілої низки різноманітних наочних засобів сприяє кращому засвоєнню навчального матеріалу студентами, особливо при вивченні фармакокінетики та фармакодинаміки лікарських засобів, адже з’являється можливість більш детального розгляду навчального матеріалу.

Істотним стимулом та беззаперечною допомогою для майбутніх спеціалістів при вивченні фармакології є створення викладачами кафедри інформаційного середовища “MOODLE” [1]. Що в свою чергу, істотно полегшило їм підготовку до практичних занять, спонукало до більш ретельного опрацювання матеріалу та, в кінцевому результаті, призвело до більш досконалого засвоєння матеріалу та покращення рівня їх підготовки в цілому.

Фармакологія є однією з основних фундаментальних дисциплін у медичній освіті [2]. Загалом весь процес навчання на практичних заняттях із фармакології поділяється на 3 етапи: мотиваційний, пізнавальний і контрольнo-корегуючий. З огляду на основні дидактичні цілі, що охоплюють пізнавальні (засвоєння фундаментальних знань) і діяльні (отримання практичних навичок – виписування рецептів), курс предмета розділений на три основні модулі. Навчальним елементам модулів відповідає певний рівень засвоєння понять. Перший рівень – пізнавальний, який характеризується формуванням у студента базових понять, уявленням про основні властивості, ознаки предмета, процеси, вміння виділяти його з ряду інших предметів, явищ. Цьому рівню засвоєння відповідають такі поняття як характеристики різних фармакокінетичних та фармакодинамічних процесів, основних механізмів дії ліків, загальні закономірності взаємодії ліків в організмі та ін. Другий рівень – розуміння, яке передбачає буквальне і реконструктивне відтворення навчального матеріалу. При цьому, студент не тільки відтворює навчальний матеріал, а й розуміє його сутність, може його пояснити, інтерпретувати, навести конкретні приклади. До цього рівня засвоєння належать загальні уявлення про фармакологічні властивості різних груп препаратів, основну і побічну дію ліків. Третій рівень – вміння застосувати теоретичні знання в практичних ситуаціях, який включає продуктивну діяльність. На цьому рівні студент не тільки демонструє розуміння функціональних залежностей між досліджуваними явищами, а й розв’язує задачі, тестові завдання, розкриваючи причинно-наслідкові зв’язки, вміє пов’язати навчальний матеріал із практичним застосуванням. Для цього рівня на кафедрі створено банк ситуаційних завдань для підготовки до ліцензійного іспиту “Крок-1”, який постійно оновлюється та використовується викладачами кафедри на заняттях та студентами при підготовці до практичних занять.

Основним елементом педагогічної технології формування образно-логічного мислення є забезпечення максимальної емоційної взаємодії педагога і студентів як необхідної умови ефективності отриманих знань, особливо в умовах інтеграції навчання фармакології. При цьому, основними рисами технології результативного заняття є: створення та підтримка високого рівня пізнавального інтересу та самостійної розумової активності студентів; застосування різноманітного арсеналу методів і засобів навчання; високий позитивний рівень міжособистісних відносин викладача і студентів; обсяг і довготривалість отриманих на занятті знань, умінь і навичок.

Таким чином, інтеграційне викладання фармакології є одним із ґрунтовних кроків до удосконалення підготовки майбутніх висококваліфікованих фахівців, формування необхідних знань, умінь та навичок у них шляхом залучення до активної пізнавальної діяльності.

### **Література**

1. Бойчук Т. М. Досвід впровадження інформаційно-комунікативних технологій в навчальному процесі Буковинського державного медичного університету / Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 64-67.
2. Посохова К. А. Викладання фармакології – деякі підсумки і перспективи / К. А. Посохова, О. М. Олещук, О. О. Шевчук // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 146-150.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ НА ПІДСТАВІ НОВИХ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ

*Т. В. Звягінцева, Л. Т. Киричок, О. В. Кривошапка  
Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Розвиток фармакології тісно пов'язаний з науковим експериментом, за результатами якого наука про ліки поширює відомості відносно нових лікарських засобів та механізмів їх дії. Зростання обсягу наукової інформації в галузі фармакології потребує інтенсифікації навчального процесу у вищій медичній школі, його інтеграції з результатами наукових фармакологічних досліджень.

**Основна частина.** Пріоритетна на сучасному етапі кредитно-модульна система навчання надає студентам максимальну самостійність не тільки для оволодіння фактичним матеріалом з предмету, але й для проведення наукового пошуку. Використовуючи дані наукової літератури та інтернету, вони мають можливість розширити уявлення про шляхи створення нових ефективних ліків, методології вивчення речовин із різною фармакологічною активністю, експериментальні підходи до з'ясування первинних біохімічних і фізіологічних реакцій, що лежать в основі їх дії. Такі доповіді із наступною публікацією студенти представляють на щорічній міжнародній електронній конференції, яка проводиться за ініціативою Російської академії природознавства, до структури якої входить й очолювана нами секція з експериментальної фармакології, а також на підсумковій науковій студентській конференції університету. Такі ж завдання реалізуються і за допомогою створеного в університеті репозитарію, де зібрані найновіші наукові публікації співробітників, з якими студенти мають можливість своєчасного ознайомлення.

Наукові досягнення фармакологів України викладаються на лекціях і практичних заняттях у порядку впровадження результатів дисертаційних досліджень, виконаних на профільних кафедрах у різних регіонах країни, в тому числі й результатів планових науково-дослідних робіт нашої кафедри. Вони стосуються вивчення нових комбінованих препаратів політропної дії, нових підходів до фармакотерапії опікових та інших ран, стреспротекторів із нейрометаболічною активністю, питань вікової фармакології та нанофармакології. Із елементами наукової роботи студенти знайомлюються й при виконанні домашніх завдань, оскільки в уніфікованих робочих зошитах з фармакології, де поряд із обов'язковою довідковою інформацією та стереотипними завданнями з рецептури, мають місце й ситуаційні задачі наукового змісту з використанням фармакологічних аналізаторів. Вирішення такого роду завдань сприяє закріпленню знань з фармакодинаміки препаратів, надає їм більш широкий зміст.

**Висновки.** Постійний зв'язок навчального процесу із результатами новітніх наукових досліджень є підставою для підвищення його якості та створює можливість досягти більш високих показників за результатами ліцензійного тестування студентів.

### **Література**

1. Волович В. Болонський процес і нова парадигма освіти в Україні / Соціологія, теорія, метод, маркетинг, 2004, №4. – С.189–199.
2. Кремень В. Модернізація вищої школи України в контексті принципів Болонської декларації / Вища школа, – 2004, №5–6. – С.32–39.

## МОВНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ У ВНЗ УКРАЇНИ

*В. І. Зевако, Т. П. Мельник, А. М. Пришляк, Л. П. Шеремета, В. Я. Юкало  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Важливим чинником становлення української держави як рівноправного партнера у створенні світового освітнього простору є навчання іноземних студентів, як одним із напрямів інтеграції та глобалізації інформаційних і культурних процесів, що зумовлюють потреби модернізації освітньої системи України за всіма напрямками, розробку концептуальних засад у кожному з них.

Загальну мету освіти науковці формулюють як «формування людини моральної, Homo moralis, а вивчення мови є засобом отримання професійної освіти та розвитку особистості, що може вести



діалог культур» []. Наріжним каменем демократизації та гуманізації мовної освіти, чинником ефективної мовної підготовки іноземців є вільний вибір мови навчання. Українська мова для іноземців є не тільки навчальним предметом, а й освітньою дисципліною, засобом всебічного розвитку упродовж життя та провідником майбутніх фахівців у їх становленні як професійних особистостей. Крім цього, українська мова для іноземців є мовою соціокультурного оточення й обов'язково викладається з метою формування вмінь міжкультурної комунікації.

Мовна підготовка іноземних студентів, магістрантів, аспірантів, стажистів повинна ураховувати їхні потреби в отриманні якісної освіти, що сприятиме подальшому особистісному зростанню, а також підвищенню престижу українських вищих навчальних закладів, української системи освіти. Важливим при цьому є забезпечення комунікативних потреб студентів-іноземців у різних сферах спілкування: науковій (для отримання конкурентоспроможної підготовки за обраним фахом), суспільно-політичній і соціально-культурній (для належної адаптації та повноцінного орієнтування в новому соціально-культурному середовищі, особистісного культурного розвитку), побутовій (для задоволення потреб повсякденного життя), а також для виховання гармонійної особистості, що здатна до міжкультурного діалогу.

Результатом оволодіння іноземцями мовою навчання повинна стати особистісна багатомовність, у складі якої українська мова відіграватиме роль рівноправного засобу особистісного професійного та культурного розвитку.

Відповідно до «Концепції мовної освіти іноземців у вищих навчальних закладах України», мовна підготовка студентів-іноземців Тернопільського медичного університету ім. І.Я. Горбачевського має таку структуру:

- 1) початковий етап (підготовчий факультет для іноземних студентів);
- 2) поглиблений етап (основний) етап підготовки іноземних студентів (I–II курси навчання у ВНЗ).

Зміст мовної підготовки іноземців, що навчаються в українських ВНЗ, поєднує три взаємопов'язані складники:

1) мовний: містить основні мовні одиниці, поняття, факти, закономірності, що забезпечують обсяг знань, оптимальний для формування мовленнєвих умінь і навичок іноземних студентів відповідно до завдань мовної підготовки;

2) мовленнєвий: передбачає гармонійний розвиток умінь в основних видах мовленнєвої діяльності (аудіюванні, читанні, говорінні, письмі). Це вміння сприймати та розуміти усне й писемне мовлення, самостійно створювати усні й письмові, діалогічні та монологічні висловлювання різних типів, стилів, жанрів мовлення в різних сферах спілкування, насамперед навчально-професійній, користуватися різними видами слухання та читання, вести діалог у ситуаціях спілкування з дотриманням вимог мовленнєвого етикету, правильно й доцільно висловлювати свої думки, аналізувати тексти, оцінювати та вдосконалювати власну мовленнєву діяльність;

3) соціокультурний: скерований на формування соціокультурної компетентності, яка створюється під час знайомства іноземців з особливостями культури України та мовленнєвої поведінки носіїв мови в різних комунікативних ситуаціях, що передбачає розвиток умінь і навичок використовувати ці знання у процесі спілкування.

Робимо висновок, що мовна підготовка студентів-іноземців забезпечує міжкультурну комунікацію, у якій іноземний студент є повноправним носієм культурної інформації і стає учасником «діалогу культур».

#### **Література**

1. Державна національна програма «Освіта: Україна XXI століття». – К.: Райдуга, 1994. – 62 с.
2. Загальноєвропейські рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання / Наук. ред. укр. видання докт. пед наук, проф. С. Ю. Ніколаєва. – К.: Ленвіт, 2003. – 273 с.
3. Концепції мовної освіти іноземців у вищих навчальних закладах України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/img/zstored/files/2012-conz-zak.doc>. – Загол. з екрану. – Мова укр.

## ЛІТЕРАТУРНА НОРМА У ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

*В. І. Зевако, А. М. Пришляк, В. Я. Юкало*

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

**Вступ.** Останніми роками активізувався комунікативний підхід до мови, який означає вивчення умов реальної комунікації, впливу інтра- та екстралінгвальних чинників на тип спілкування, обставини комунікації, взаємостосунки між численними висловлюваннями, мовцем і адресатом. Він полягає у вивченні мови з погляду відповідності її структури до завдань спілкування.

**Основна частина.** У професійній комунікації на основі психологічних і соціальних особливостей статусу партнерів – відправника мови і адресата – дослідники виділяють як самостійні інтерпрофесійну і інтрапрофесійну комунікації. Інтерпрофесійна комунікація складається з мовних актів, в яких професійні ролі комунікантів не збігаються. Характерним прикладом у цьому випадку є спілкування «лікар – пацієнт». Інтрапрофесійна комунікація здійснюється всередині певної соціально-професійної спільноти.

Важливою складовою професійної комунікації є культура спілкування як сукупність правил мовленнєвої поведінки, втілених у системі стійких формул та висловів, прийнятих і запропонованих суспільством на тому чи іншому етапі його розвитку. Найвагомішою ознакою мовленнєвої культури є норма.

Нормативний погляд на мову, за словами Г. М. Яворської, завжди виявляється як своєрідна діяльність, що полягає в створенні певних приписів (прескрипцій) щодо того, які мовні норми треба вважати правильними (літературними, прийнятними тощо), а які помилковими”.

Належний рівень культури мовлення передбачає свідоме дотримання встановлених норм літературної мови, цілеспрямоване й майстерне використання мовно-виражальних засобів залежно від мети та обставин спілкування. Відхилення від норм на різних мовних рівнях спричиняють типові помилки, які знижують культуру мовлення фахівця.

Пильної уваги потребують норми наголошення, які порушуються у професійному спілкуванні: *камфора* замість нормативного *камфора*; *ортопедія*, *логопедія* замість літературних *ортопедія*, *логопедія*; *кишка*, *сеча*, *щитці*, *залоза*, де словник рекомендує наголошення на першому складі: *кишка*, *сеча*, *щитці*, *залоза*.

В усному і писемному спілкуванні медичних працівників часто спостерігаємо надмірне вживання іншомовної термінології. Загалом воно не порушує лексичної норми, але подекуди не відповідає таким ознакам культури мови, як доречність або ясність. Про дбайливе ставлення до лексичного багатства рідної мови свідчать слова *щеплення* замість *вакцинація*, *вада* замість *дефект*, *природний* замість *натуральний*, *отруйний* замість *токсичний*, *пересадка* замість *трансплантація*, *кровотворення* замість *гемопоез*, *крововилив* замість *геморагія*, *грудний* замість *торакальний*, *мозковий* замість *церебральний*, *невідкладний* замість *екстрений* тощо.

П. Селігей переконує, що українська термінологія, зокрема і медична, в добу глобалізації повинна збагачуватися насамперед із першоджерел, варто переймати не англіцизми, а досвід англійської та інших мов творити і закріплювати в ужитку власні слова. Перенасичення запозиченнями у термінології зовсім не сприяє її розвитку.

**Висновок.** Опанування норм сприяє підвищенню культури мови, а висока мовна культура є свідченням культури думки. Дотримання норм сучасної літературної мови є обов’язковою умовою повноцінної, якісної діяльності фахівця-медика.

**ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-КОСМЕТОЛОГІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ БІОХІМІЇ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗДМУ**

*Д. Г. Іванченко, К. В. Александрова, М. І. Романенко, О. Б. Макоїд*  
*Запорізький державний медичний університет*

**PECULIARITIES OF PHARMACISTS-COSMETICIANS' EDUCATION IN THE CONTEXT OF CREDIT-MODULAR SYSTEM AT THE DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY AND LABORATORY DIAGNOSTICS ZSMU**

*D. G. Ivanchenko, K. V. Aleksandrova, M. I. Romanenko, O. B. Makoid*  
*Zaporizhzhia State Medical University*

Автори статті діляться досвідом викладання біохімії студентам фармацевтичного факультету спеціальності «Технології парфумерно-косметичних засобів» в умовах кредитно-модульної системи організації навчання.

The authors of the article share their experience in teaching Biochemistry to the students of speciality «Perfumery and Cosmetics Technology», Faculty of Pharmacy, in the context of credit-modular educational system.

**Вступ.** Проблема вдосконалення системи вищої освіти та підвищення якості професійної підготовки фахівців в Україні є найважливішою соціокультурною проблемою, вирішення якої можливе тільки при приведенні освіти у відповідність із новими соціально-економічними вимогами ринкової економіки. Кардинальні зміни у сфері вищої освіти України, що відбуваються у зв'язку з її інтеграцією до європейського освітнього простору, висувають високі вимоги до особистісних та професійно значущих якостей фахівців з вищою освітою.

Механізмом здійснення адаптації вищої освіти України до системи ECTS є впровадження кредитно-модульної системи організації навчання, що базується на поєднанні модульних технологій навчання та залікових освітніх одиниць (залікових кредитів). Навчальна дисципліна складається із декількох залікових кредитів, кількість яких визначається змістом та формами організації навчального процесу. Заліковий кредит – завершена задокументована частина змісту навчальної дисципліни – складається з модулів, кожний з яких в свою чергу складається із змістових модулів. Залікова одиниця включає усі види робіт студента: аудиторну, самостійну, індивідуальну, підготовку до підсумкового контролю, участь у конференціях і науковій роботі. Дана система залікових одиниць передбачає створення нових можливостей для підвищення ефективності підготовки студентів вищих навчальних закладів, зокрема фармацевтичних [1-4].

Сучасному суспільству і виробництву потрібні спеціалісти, які володіють здатністю мислити самостійно, творчо. Новітні технології вимагають від молодих фахівців не просто освіченості, активності, пошуку, але також самостійності, впевненості, відповідальності, уміння жити і працювати в нових умовах, бути соціально зорієнтованими. Виходячи з цього, самостійна робота майбутніх спеціалістів набуває великого значення. Тому у кредитно-модульній системі навчання передбачено збільшення годин для самостійної роботи студентів, а у структурі навчального навантаження студента за системою ECTS індивідуальна робота розглядається як один із основних компонентів навчальної діяльності і повинна займати значну частину його навчального навантаження. Таким чином, мета оновленої системи вищої фармацевтичної освіти – навчити студента вчитися самостійно і в подальшому постійно вдосконалювати свої професійні знання, вміння застосовувати їх на практиці [3].

**Основна частина.** Основною метою вивчення біохімії є формування у майбутнього провізора-косметолога фундаментальних знань хімічних основ життя, молекулярних основ фізіологічних функцій органів і систем організму людини, типових біохімічних механізмів їх порушень, лабораторних методів вивчення різних показників рідин організму людини в нормі та при патології.

З 2006 року для студентів фармацевтичного факультету спеціальності «Технології парфумерно-косметичних засобів» навчаються за кредитно-модульною системою. Відповідно з цим курс поділено на два модулі. Перший модуль складається з п'яти змістових модулів та передбачає вивчення метаболізму окремих класів сполук (ліпідів, вуглеводів, амінокислот та простих білків). Другий модуль, що складається з чотирьох змістових модулів, спрямований на вивчення молекулярної біології та біохімії міжклітинних комунікацій, тканин і фізіологічних функцій.

У зв'язку з необхідністю засвоєння великого об'єму інформації велика увага приділяється самостійній аудиторній та позааудиторній роботі студента. Адже самостійна робота дозволяє розкрити в повній мірі потенціал майбутнього спеціаліста.

Після створення в ЗДМУ локальної комп'ютерної мережі відкрилися унікальні можливості доступу до інформаційних ресурсів Internet, які використовуються викладачами та студентами у навчальному процесі та науковій діяльності. Використання у процесі вивчення біохімії анімаційних моделей метаболічних процесів позитивно впливає на показники якісної успішності студентів. А введення елементів анімації в структуру лекцій дозволяє доступніше пояснити складні питання.

Застосування комп'ютерних технологій під час вивчення біохімії активно сприяє підвищенню інтересу студентів до дисципліни, оскільки останні є ефективним напрямком вирішення мотивації в сучасній освіті [5-7].

Слід зазначити, що впровадження кредитно-модульної організації навчального процесу буде успішним за умов наявності сучасних методичних матеріалів у відповідності до державних стандартів вищої освіти та принципів Болонського процесу. Методичні вказівки перед усім повинні керувати самостійною роботою студентів на етапах підготовки до занять, виконанні індивідуальних професійно-орієнтованих завдань, а також при засвоєнні позааудиторних тем. Тому для студентів було створено навчально-методичні посібники та методичні вказівки з окремих тем дисципліни. Кожний навчально-методичний посібник включає теоретичний матеріал, який відсутній або недостатньо розкритий в підручниках, тестові завдання. В методичних вказівках вказано актуальність, мету теми, методики біохімічних тестів та клініко-діагностичне значення того чи іншого показника, що визначається, а також тести з відповідної теми. Слід підкреслити, що з 2013 року студенти спеціальності «Технології парфюмерно-косметичних засобів» складають ліцензійний іспит «КРОК-1». Для вдосконалення підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-1» в кінці кожної теми методичних вказівок пропонуються тести з банку тестових завдань із відповідної теми. Також складено та надруковано методичні матеріали, які включають тестові завдання для перевірки рівня засвоєння окремих тем та модуля в цілому. Необхідно відмітити, що для поліпшення підготовки студентів до ліцензійного іспиту «КРОК-1» викладачами кафедри читаються додаткові лекції, на яких узагальнюються окремі моменти.

Підсумковий контроль проводиться на підсумкових заняттях з використанням комп'ютерного тестування, що робить оцінку знань студента об'єктивнішою.

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

**Висновки.** 1. Механізмом здійснення адаптації викладання дисципліни «Біологічна хімія» студентам фармацевтичного факультету спеціальності «Технології парфюмерно-косметичних засобів» до системи ECTS є впровадження кредитно-модульної системи організації навчання.

2. Важливу роль в процесі навчання відіграє виконання самостійної та індивідуальної роботи студентом, що дає змогу розкрити потенціал і здібності студентів.

3. Введення для студентів фармацевтичного факультету спеціальності «Технології парфюмерно-косметичних засобів» дисципліни «Біологічна хімія» в структуру ліцензійного іспиту «КРОК-1» є додатковим стимулом підвищення якості самостійної аудиторної та позааудиторної роботи студентів.

### Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник / за ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга-Богдан, 2004. – 384 с.
2. Гончаров С.М. Вища освіта України і Болонський процес: навчально-методичний посібник / С.М. Гончаров, В.С. Мошинський. – Рівне: НВПГ, 2005. – 145 с.
3. Болонський процес: плюси і мінуси / В. І. Большаков, С. І. Нейковський // Вісн. Придніпр. держ. акад. буд-ва та архіт. – 2006. – № 12. – С. 4-10.
4. Кредитно-модульна система: український вимір / В. І. Большаков, С. І. Нейковський // Вісн. Придніпр. держ. акад. буд-ва та архіт. – 2008. – № 1/2. – С. 6-12.
5. Особливості організації самостійної роботи студентів при вивченні біохімії в умовах кредитно-модульної системи навчання / К.В. Александрова, Н.В. Крісанова, Н.П. Рудько, Л.С. Білоконь, О.Б. Макоїд // Тематичний випуск матеріалів VI Міжнар. наук.-прак. конф. «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» від 24-26 листопада 2011 р. – К., 2011. – Т. II (27), Додаток 2 до №3. – С.19-25.
6. Психолого-педагогіческие аспекты использования информационных технологий в преподавании биохимии / Е.В. Александрова, Л.Е. Белоконь, С.А. Біленький [и др.] // Матеріали VI Міжнар. наук.-прак. конф. «Інформаційні технології в наукових дослідженнях і навчальному процесі» від 16-18 листопада 2011 р. – Луганськ, 2011. – №21 (232). – С. 98-107.

7. Изменения педагогических и психологических аспектов при введении информационных технологий в преподавание биохимии / Е.В. Александрова, Л.Е. Белоконь, Д.Г. Иванченко [и др.] // Запорож. мед. журн. (материалы Всеукр. науч.-метод. видеоконф. «Актуальные вопросы дистанционного образования и телемедицины 2012», 17-19 октября 2012 г. – 2012. – № 6 (76). – С.76-77.

УДК 378.147.091.33-021.464:578/579

## **ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ**

*О. М. Камішиний, І. О. Топол, А. С. Деген, Н. М. Поліщук  
Запорізький державний медичний університет*

## **ORGANIZATION OF INDEPENDENT WORK OF STUDENTS UNDER CREDIT –MODULE SYSTEM AT THE DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY**

*A. M. Kamyshny, I. A. Topol, A. S. Degen, N. N. Polishchuk  
Zaporozhye State Medical University*

В статті розкрито особливості організації самостійної роботи студентів, що сприяють ефективній організації пізнавальної діяльності студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології.

Ключові слова: кредитно-модульна система організації навчального процесу, самостійна робота студентів, вищий навчальний заклад.

This article describes the features of student's independent work organization, that enhance students' cognitive activity in a condition of credit-module system at the department of microbiology, virology and immunology.

Key words: credit-module system of educational process, independent work of students, higher school.

**Вступ.** Формування світогляду майбутнього фахівця, становлення його особистості в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) здійснюється під впливом інтелектуальної та творчої діяльності і самоосвіти студента. Ці явища в системі медичної освіти виступають в єдності, що пов'язано зі змінами вимог до сучасного стану професійної підготовки і спеціалізації у відповідності до освітніх стандартів Болонського процесу. Знань, здобутих у вищих медичних закладах, стає замало, провідною стає установка на безперервну освіту, що проходить через усе життя фахівця [1,2]. Тому, одним з головних завдань підготовки майбутніх спеціалістів у медичних вищих навчальних закладах є навчання здобувати знання, вміння та досвід пізнавально-творчої самостійної діяльності, при цьому відбувається процес формування психологічної, теоретичної та практичної готовності студента до інтелектуальної та творчої і самоосвітньої діяльності [1].

**Основна частина.** Як стверджували великі філософи минулого, освіта та розвиток не можуть бути повідомлені особистості, а той, хто бажає навчатись, повинен досягти цього власними силами [2]. Тому, мета статті полягає у розкритті особливості організації самостійної роботи студентів в умовах КМСОНП на прикладі кафедри мікробіології, вірусології та імунології у Запорізькому державному медичному університеті.

Самостійна робота є однією із форм організації навчального процесу, яка вирішує не тільки навчальну, але й розвивальну і виховну функцію [3]. Це найважливіший компонент процесу навчання, що передбачає інтеграцію різних видів індивідуальної та колективної навчальної діяльності, яка здійснюється як під час аудиторних, так й позааудиторних занять, без участі викладача та під його безпосереднім керівництвом [3, 4]. Крім того, розглядаючи цей процес як психолого-педагогічний компонент, як взаємодію на рівні суб'єкт-суб'єктних відносин, розрізняємо функції педагога і студента. Педагог виконує, передусім, спонукально-організаційну функцію, а студент – функцію пізнавальної діяльності із засвоєння знань, умінь і навичок [3,5]. Враховуючи вищезазначене, важливим завданням викладача вищого навчального закладу є правильна організація самостійної роботи студентів (СРС), забезпечення умов успішного її перебігу, що передбачає не лише акумулювання базових наукових знань, але й доцільно активізувати пізнавальні інтереси студентів у навчальному процесі, сформувати

здатність самостійно шукати і продукувати засоби та способи вирішення проблем, тобто він має бути самостійним і ініціативним [3, 4, 5].

Викладачі кафедри мікробіології, вірусології та імунології ЗДМУ мають певний досвід в організації СРС, оскільки не перший рік працюють за КМСОНП на медичному та фармацевтичному факультетах. Тож при викладанні навчальної дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» постійно впроваджуються індивідуально-диференційований та особистісно-орієнтований підходи до кожного студенту, які передбачають створення умов для якнайповнішої реалізації їх творчих можливостей через індивідуально-спрямований розвиток їх здібностей; сприяють залученню студентів у науково-дослідну і творчу діяльність в області теорії і практики з мікробіології. Це допомагає підвищити самооцінку студентів та їх мотивацію до виконання практичних завдань та надає більше можливостей для самоосвіти [3], наприклад, використання таких мультимедійних лекцій, як науково-інформаційних, науково-проектних та світоглядно-рефлексивних, дозволяє активізувати когнітивні процеси, від яких значно залежать і саморозвиток студентів, і підвищення значущості та наочності мікробіології, як науки, і якості навчання предмету, і виконання програмного навчального матеріалу.

Самостійна робота є важливим етапом при розв'язанні творчих завдань, які пропонуються викладачами на лекціях, практичних заняттях та які виносяться для опрацювання самостійно. Адже знання можна вважати надбанням студента тільки за умови, що він приклав для їх здобуття свої розумові та практичні зусилля та навички. Самостійна робота сприяє формуванню у студентів ініціативності, дисциплінованості, точності, почуття відповідальності, необхідних майбутньому фахівцю в подальшому навчанні та професійній медичній діяльності. Певним значним результатом самостійної роботи є використання набутих знань та умінь на практичних заняттях, наприклад, показ самостійно створеної мультимедійної презентації з подальшим обговоренням запропонованої теми, обговорення рефератів тощо.

Одним із головних аспектів організації самостійної роботи на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології у ЗДМУ є розробка форм і методів організації контролю за самостійною роботою студентів. Навчальний матеріал дисципліни, передбачений робочим навчальним планом для засвоєння студентом в процесі самостійної роботи, виносяться на поточний, проміжний та підсумковий модульний контроль поряд з навчальним матеріалом, який опрацьовувався при проведенні аудиторних навчальних занять. Крім того, контролюючи самостійну роботу студентів, викладачі кафедри значну увагу приділяють кінцевому результату, який полягає, наприклад, у написанні текстів наукових статей, рефератів, виконанні творчих завдань-проектів, підготовки мультимедіа, виступів на студентських наукових конференціях тощо [2, 5].

І, нарешті, умовою ефективної організації самостійної роботи студентів на кафедрі є забезпечення доступності навчального матеріалу, необхідного для самостійного й аудиторного розгляду (вивчення окремої теми, підготовки до тестового контролю): підручниками, навчальними та методичними посібниками, конспектами лекцій, інтерактивними навчально-методичними матеріалами, створеними співробітниками кафедри та наявністю на кафедрі комп'ютерного класу.

**Висновки.** Отже, педагогічно правильно організована самостійна робота студентів служить передумовою забезпечення цілеспрямованої їх орієнтації на майбутню діяльність в умовах практичного використання теоретичних знань, враховуючи стрімкий розвиток медичної галузі. Як відомо, при вивченні навчальної дисципліни самостійна робота студентів повинна забезпечити: системність знань та засобів навчання; володіння розумовими процесами; мобільність і критичність мислення; володіння засобами обробки інформації; здібність до творчої праці. Таким чином, на сучасному етапі з метою активізації самостійної пізнавальної діяльності студентів і формуванні надалі майбутнього професіонала весь процес навчання мікробіології, вірусології та імунології спрямований на саморозвиток та самоактуалізацію студентів за принципом системного походу з урахуванням індивідуальних особливостей кожного учасника навчального процесу.

### Література

1. Бурик М. Болонский процесс в мире и на Украине / М. Бурик // Пропаганда. – 2009. – [Електр. ресурс] – <http://propaganda-journal.net/1151.html>
2. Баранова Л.П., Савченко Л.М. Організація самостійної роботи студентів в умовах рейтингової системи контролю знань при вивченні курсу історії культури України / Л.П. Баранова, Л.М. Савченко // Проблеми вищої школи: Науково-методичний збірник. Вип.81. – К., 2008. – С.62-64.
3. Герман Н.А., Тягунова Н.В. Адаптація форм організації самостійної роботи студентів до сучасних технологій навчання / Н.А. Герман, Н.В. Тягунова // Вища школа. – 2010. – № 4-5. – С.53-61.
4. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу / Степко М.Ф., Боллобаш Я.Я., Шинкарук В.Д., Грубіянюк В.В., Бабин І.І. – Київ-Тернопіль, 2008. – С.147.

5. Забара С. Організація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи / С. Забара // Матеріали науково-практичного семінару «Кредитно-модульна система організації навчального процесу». – К., 2007. – С. 112-114.

УДК 378.146 : 378.147.88

## ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, О. О. Калмиков, О. Л. Архипкіна*  
*Харківський національний медичний університет*

## ACHIEVEMENTS AND PERSPECTIVES OF INFORMATION TECHNOLOGIES INTRODUCTION INTO MEDICAL HIGH SCHOOL EDUCATION SYSTEM

*V. A. Kapustnik, I. F. Kostyuk, O. O. Kalmykov, O. L. Arkhipkina*  
*Kharkiv National Medical University*

**Резюме.** Важливим додатковим засобом забезпечення самостійної роботи студентів в системі вищої медичної освіти є інформаційні (комп'ютерні) технології навчання, для успішного впровадження яких у освітній процес необхідно зважати на часові, технічні, організаційні аспекти; впровадження має бути плановим, системним і упередженим щодо можливих негативних наслідків. Перспективним є використання мобільних платформ (смартфонів, планшетних комп'ютерів) замість стаціонарних систем, удосконалення мережевих технологій як за змістом, так і за технологією.

**Summary.** The important additional measure supporting students independent work in higher medical education system is use of information (computer) study technologies which implementation includes time, technical, organizational aspects; introduction has to be planned, systemic and aware regarding possible negative consequences. Use of mobile platforms (smartphones, tablet computers) instead of stationary systems, improving the network technologies both by contents and technology are perspective.

**Вступ.** За умов впровадження Болонської системи вища медична освіта в Україні зазнала істотних змін. Серед задач вузівської системи навчання, окрім надання суто професійних знань, умінь, навичок, акцент робиться на виховання вміння орієнтуватися у постійно зростаючому потоці медичної інформації, прагнення до постійного оновлення і поповнення знань, самовдосконалення, навичок пошуку оригінальних рішень тощо. Важливою особливістю даної системи є підвищення ролі самостійної роботи студентів в структурі навчального процесу [1]. Саме тут, для забезпечення безперервного оберненого зв'язку, як не найбільше у пригоді стають сучасні засоби комунікації та інформаційні технології [2, 3].

**Основна частина.** Вищеозначене обумовило мету даної публікації – висвітлити місце інформаційних технологій у системі сучасної вищої медичної освіти, розкрити можливості їх застосування у навчанні.

Інформаційні технології (ІТ), від англ. «information technology», – широкий клас дисциплін та областей діяльності, що відносяться до технологій управління та обробки даних, в тому числі, із застосуванням обчислювальної техніки [4]. Під інформаційними технологіями найчастіше розуміють комп'ютерні технології. Мається на увазі використання комп'ютерів та програмного забезпечення для зберігання, перетворення, захисту, обробки, передачі та отримання інформації. В контексті дидактичного спрямування перш за все йдеться про мережеві ІТ, як локальні (у межах закладу, невеликої території), так і глобальні (Інтернет) [5, 6]. Практично незамінними вони стають при організації позааудиторної СРС, забезпечуючи дистанційну взаємодію між суб'єктами навчального процесу [7]. За допомогою мережевих засобів ІТ стають можливими широкий доступ до навчально-методичної та наукової інформації, організація оперативної консультаційної допомоги, моделювання дослідницької діяльності, проведення віртуальних навчальних занять у реальному режимі часу.

З точки зору значимості для вищої (зокрема – медичної) освіти розглядають декілька основних класів інформаційних та телекомунікаційних технологій. Однією із найрозповсюдженіших є відеозаписи, які дозволяють необмеженій кількості студентів прослуховувати лекції кращих викладачів. У світовій практиці стало звичною нормою викладати базовий матеріал паралельно у друкованих виданнях та у відеозаписах.

Іншою потужною технологією, що дозволяє зберігати та передавати основний об'єм матеріалу, є навчальні електронні видання. Індивідуальна робота з ними створює умови для глибокого розуміння і засвоєння матеріалу. Ці технології дозволяють пристосувати навчальні матеріали до індивідуального використання, надають можливості для самонавчання та самоперевірки знань. На відміну від традиційної книги, електронні видання дозволяють подавати матеріал у динамічній формі.

Змінюючи схему та методи передачі знань, інформаційні технології активно впливають на процес навчання та виховання студентів. Дидактичні задачі, що розв'язують за допомогою ІТ, включають: удосконалення організації викладання, підвищення індивідуалізації навчання; підвищення продуктивності самопідготовки студентів; індивідуалізацію роботи самого викладача; прискорення доступу до навчальної інформації; підсилення мотивації до навчання; активізацію процесу навчання, можливість залучення студентів до дослідницької діяльності; забезпечення гнучкості процесу навчання. Усе різноманіття функцій ІТ у навчальному процесі можна умовно поділити на групи із забезпечення: наочності (мультимедійні інтерактивні програмні середовища); джерел і засобу пошуку інформації (інформаційні ресурси, пошукові системи); контролю знань (контролюючі програми); комунікації (системи передача текстових, аудіовізуальних даних). Важливим надбанням застосування ІТ у навчальному процесі стала оптимізація дистанційного навчання.

Проте, інтенсивне використання сучасних засобів ІТ може привести й до ряду негативних наслідків, зокрема, психолого-педагогічного та фізіологічного характеру.

Зокрема, найчастіше однією з переваг навчання з використанням засобів ІТ називають індивідуалізацію навчання. Однак, поряд з перевагами вона має й численні недоліки, пов'язані з тотальною індивідуалізацією. Остання вкорочує в навчальному процесі і так дефіцитне живе діалогічне спілкування його учасників (викладачів і студентів, студентів і пацієнтів, студентів між собою тощо) і пропонує їм сурогат спілкування у вигляді «діалогу з комп'ютером». Без діалогічної практики обмежується формування й монологічного спілкування із самим собою, власне самостійне мислення [3]. Отже, якщо піти шляхом загальної індивідуалізації навчання за допомогою персональних комп'ютерів, може бути упущена сама можливість формування клінічного мислення, що за своїм походженням засноване на діалозі.

Крім того, використання готових інформаційних ресурсів, в тому числі доступних через Інтернет, нерідко приводить до негативних наслідків іншого плану. Спрацьовує властивий всьому живому принцип економії сил: запозичені з мережі Інтернет готові навчальні історії хвороби, реферати, доповіді й розв'язання завдань стали сьогодні вже звичним фактом, що аж ніяк не сприяє підвищенню якості навчання й виховання.

І, нарешті, виховання справжнього лікаря неможливе без реальної практичної підготовки «біля ліжка хворого». Останнє не може замінити жодна найдосконаліша віртуальна модель патологічного процесу.

**Висновки.** 1. Інформаційні (комп'ютерні) технології навчання є важливим засобом забезпечення самостійної роботи студентів. Для успішного їх впровадження у освітній процес медичного вузу необхідно зважати на наступні аспекти: часові (кожна навчальна дисципліна має свої організаційно-методичні та змістові особливості, у відповідності до яких необхідно обрати роль ІТ); технічні (в залежності від кола задач, які передбачається розв'язувати, необхідно підібрати обчислювальну техніку та додаткове приладдя – мультимедіа-проектор, сканер, принтер, модем, навушники, мікрофон, камеру тощо); організаційні (при впровадженні ІТ у процес вивчення дисципліни виникає питання сервісного супроводу програм та обладнання, оскільки далеко не кожний викладач володіє навиками, необхідними для комплексного обслуговування комп'ютерного обладнання або для самостійної розробки навчальних засобів).

2. Впровадження ІТ у навчальний процес в системі вищої медичної освіти повинне бути плановим, системним і упередженим щодо негативних наслідків.

3. Одним із перспективних шляхів впровадження ІТ у освітній процес вищого медичного навчального закладу є використання мобільних платформ (смартфонів, планшетних комп'ютерів) замість стаціонарних систем, удосконалення мережевих технологій за змістом (адаптація навчальних матеріалів до використання на мобільних приладах), та за технологією (користування бездротовими засобами зв'язку тощо).

#### **Література**

1. Поляченко Ю. В. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко, В. Г. Перерерій, О. П. Волосовець [та ін.] – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.
2. Полат Е. С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина. – М. : Academia, 2011. – 368 с.



3. Смирнов С. Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности / С. Д. Смирнов. – М. : Академия, 2005. – 400 с.
4. Захарова И. Г. Информационные технологии в образовании / И. Г. Захарова. – М. : Academia, 2013. – 192 с.
5. Тихонов В. П. Открытое образование – объективная парадигма XXI века / В. П. Тихонов. – М. : МЭСИ, 2012. – 288 с.
6. Трайнев И. В. Новые информационные коммуникационные технологии в образовании / И. В. Трайнев. – М. : ФЛП Дашков И.К., 2010. – 320 с.
7. Черних В. П. Фармацевтична освіта України. Роль та завдання самостійної роботи : навч.-метод. посіб. / В. П. Черних, В. М. Толочко, В. А. Георгіянц [та ін.] / За ред. В. П. Черних. – Х. : Вид-во НФаУ, Золоті сторінки, 2003. – 96 с.

## **БЕЗПЕКА ЛІКУВАЛЬНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ: ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ ТА ЇХ РАЦІОНАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ**

***С. О. Климишина, К. І. Сметаніна***

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Відомо, що лікувально-косметичні лікарські засоби (ЛЗ), космецевтика, є одним з основних резервів росту аптечного ринку в Україні. За оцінками експертів, основними тенденціями розвитку українського косметичного ринку є посилення позицій вітчизняних виробників, збільшення асортименту та кількості косметичних ЛЗ на основі натуральних (рослинних) компонентів, розширення асортименту продукції за рахунок нових торгових марок та збільшення реалізації шляхом прямого продажу через спеціалізовані відділи аптек. Такий сегмент фармацевтичної продукції набуває активного розвитку і впроваджується в аптечну практику.

Сучасні провізори повинні бути обізнані у специфіці космецевтичних препаратів, вміти правильно вибирати з широкого асортименту необхідні конкретному пацієнту ЛЗ та надавати сигнатуру щодо раціонального їх використання, особливо з метою самолікування. Адже не є таємницею, що часом неправильний вибір і застосування лікувально-косметичних засобів провокує небажані (неочікувані) результати.

Окрім того, сучасні вимоги до якості, безпеки та ефективності, що висуваються і до косметичних ЛЗ, потребують чіткого розуміння термінів «косметичний засіб (препарат)», «лікарський косметичний засіб»; особливостей їх використання; основних відмінностей та фармацевтичної опіки.

На наш погляд, стратегією космецевтичної опіки є комплексний підхід до розробки програм по оздоровленню шкіри обличчя та всього тіла. З метою полегшення вибору засобів лікувальної косметики нами була розроблена методика, адаптована до аптечних умов реалізації цієї продукції, що вміщує наступні етапи: визначення типу шкіри; складання діагностичної карти призначень; вибір з широкого спектру ЛЗ препарати індивідуального набору, а також схем і методик їх раціонального використання; опрацювання послідовності проведення процедур для оздоровлення шкіри; подальше регулярне здійснення космецевтичних послуг на засадах зворотнього зв'язку з пацієнтом (сезонне перепрограмування засобів по догляду за шкірою, надання інформації про нові надходження лікувально-косметичних препаратів, мерчандайзинг засобів лікувальної косметики, тощо).

Викладання технології та раціональне використання лікувально-косметичних препаратів інтегрується з суміжними дисциплінами, зокрема, дерматологією, фармакологією, технологією ліків, організації та економіки фармації та ін. Тому кафедрою ОФ та технології ліків ФПДО створені та впроваджені в навчальний процес посібник «Фармацевтична косметологія», який містить найактуальніші на сьогодні знання з фармацевтичної опіки косметичних препаратів, що потребує сучасний провізор – спеціаліст «загальної фармації», який прагне удосконалювати та поглиблювати знання в цій області; та посібник «Основи стандартизації та сертифікації лікарських засобів», в якому висвітлюються основні аспекти рестрації та сертифікації лікарських косметичних засобів з обґрунтуванням перспективи розвитку фармацевтичної космецевтики. Матеріали посібників ґрунтуються та детально розкривають питання, що перш за все викликають зацікавлення провізорів слухачів курсів післядипломної освіти, а також є втіленням більшості тем робочої програми підготовки майбутніх спеціалістів, провізорів-інтернів.

## РОЗКРИТТЯ ІНТЕГРОВАНОГО ХАРАКТЕРУ МЕТОДУ МОДЕЛЮВАННЯ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ

*С. І. Климнюк, Н. Я. Кравець, Н. І. Ткачук, Л. Б. Романюк, В. П. Борак*

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

**Вступ.** Формування наукового світогляду у студентів найважливіше завдання всієї навально-виховної роботи вищої школи.

Державні стандарти медичної освіти зазначають, що головна мета освітньої медичної галузі полягає в розвитку студентів медиків засобами навчальних предметів, формуванні наукового світогляду і критичного мислення.

Сучасне суспільство в Україні вимагає формування кваліфікованого спеціаліста, котрий характеризується стійкою громадською, життєвою й науково-теоретичною орієнтацією, сформованою системою цінностей, які зумовлюють напрями діяльності та способи розуміння світу. Засобом реалізації в навчанні інтеграційних процесів є міжпредметні зв'язки [4].

Міжпредметні зв'язки слід розглядати, з одного боку, як важливий фактор, що заключає в собі навчальну і виховну мету педагогічного процесу, а з іншого боку – як необхідний методичний прийом, за допомогою якого, в значній мірі, здійснюється навчання кожної дисципліни і в тому числі мікробіології.

Актуальність міжпредметних зв'язків у процесі навчання студентів медиків обумовлена сучасним рівнем розвитку медичної науки, на якому яскраво виражена інтеграція медичних, математичних, технічних, суспільних знань.

Інтеграція знань відбувається в різноманітних формах і на різних рівнях та різних галузях пізнання. Засобом реалізації інтеграції знань в процесі навчання є міжпредметні зв'язки, а саме використання під час навчання мікробіології комп'ютерних програм для моделювання біологічних систем [2,5].

Інтеграція та, з іншого боку, диференціація знань є однією з фундаментальних закономірностей розвитку людського пізнання. Диференціація знань дає змогу детальніше зосереджуватись на дослідження окремих об'єктів або їх сторін, що дидактично є надзвичайно важливим.

**Основна частина.** Основу наукових знань становить фундамент світогляду студентів вищих медичних закладів, з їх засвоєння починається процес формування світогляду.

Знання, які отримують студенти, без сумніву, мають бути не сукупністю інформації, а системою, яка розкриває взаємозв'язки між різними елементами знань. Тому в процесі проведення занять необхідно не тільки сформулювати уявлення про базові наукові мікробіологічні поняття, а й забезпечити якісне засвоєння основних закономірностей розвитку живої природи.

В умовах швидкого розвитку мікробіології особливо важливим є вирішення основної задачі вищої школи – підвищення рівня підготовки професійно кваліфікованих спеціалістів [7]. Тому використання сучасних інформаційно-комунікативних технологій, а саме комп'ютерних і мережі інтернет у навчальному процесі розглядається як ефективний, перспективний метод для досягнення цієї мети. На сьогоднішній день актуальним є вивчення питань моделювання біологічних процесів, тобто з допомогою комп'ютерних програм для моделювання можна якнайкраще розглянути і спрогнозувати процеси розвитку мікроорганізмів – це дає змогу вивчити структуру певних систем, способи їх функціонування, загальні закономірності виникнення, передачі та розвитку бактеріальних, вірусних, грибкових й протозойних інфекцій та їх проявів в організмі людини; мікробіологічні, імунологічні та молекулярно-біологічні методи діагностики бактеріальних, вірусних, грибкових та протозойних інфекцій; будову та механізми функціонування імунної системи людини, побудова графіків, демонстрація самого процесу розв'язку, аналізу результатів його робить виклад матеріалу набагато цікавішим і формує сучасні уявлення про цілісність живої природи.

Так, під час практичних занять «Методи культивування бактерій», «Впливу факторів зовнішнього середовища на мікроорганізми» та інші завдяки методу моделювання біологічних систем можна створювати ситуації, які допоможуть проявити аналітичні, творчі здібності студентів [1]. Аналіз мікробіологічних процесів допоможе скласти схему й алгоритм лабораторної діагностики віртуального пацієнта. Завдяки поєднанню знань отриманих на інформатиці і використання їх на мікробіології і не лише, студент отримує розуміння цілісності навчального процесу, а знання з одної дисципліни допоможуть у розв'язанні актуальних задач з іншої.

**Висновки.** Завдяки набутих навичкам студенти, здатні в майбутньому використовувати знання в різних наукових галузях, постійно вдосконалювати свою професійну майстерність, приймати оптимальні рішення в умовах невизначеності та прогнозувати можливі наслідки, самостійно

здійснювати пошук знань, оволодівати науково-практичною інформацією, та використовувати ці знання у своїй професійній діяльності. Завдяки міжпредметним зв'язкам студенти отримують можливість розвитку системності мислення, уміння бачити об'єкти в єдності їхніх багатосторонніх зв'язків та взаємовідношень.

На необхідності використання міжпредметних зв'язків під час навчального процесу у вищих навчальних закладах України наголошується у державній національній програмі «Освіта» («Україна XXI століття»)[3], національній доктрині розвитку освіти, Закон України «Про Вищу освіту»[6] та інших державних документах.

Таким чином, застосування міжпредметних зв'язків активізує методи навчання, орієнтує на застосування комплексних форм організації навчання, забезпечує єдність навчального процесу. Адже використання інформаційних технологій та методу моделювання, зокрема в процесі викладання мікробіології, допоможе активізувати аудиторну і самостійну роботу студентів, а в майбутньому формувати професійний досвід майбутнього фахівця.

#### **Література**

1. Вітлінський В.В. Математичне програмування: Навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц. / Вітлінський В.В., Наконечний С.І., Терещенко Т.О. – К.: КНЕУ, 2001. – 248 с.
2. Гриб'юк О. Математичне моделювання як засіб екологічного виховання учнів з використанням комп'ютерно-орієнтованих систем навчання / Гриб'юк Олена // Звітна наукова конференція Інституту інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України/ Інститут інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України, м. Київ. – 2013. – С. 172-175.
3. Державна національна програма «Освіта: Україна XXI століття» // Законодавчі акти та нормативні документи (на допомогу керівникам закладів та установ освіти) : [збірник]. – К., 1999. – 401с.
4. Жовтоніжко І.М. Урахування між предметних зв'язків під час викладання природничо-математичних дисциплін у до вузівській підготовці іноземних студентів / Жовтоніжко І.М. // Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти. – 2010. – №16. – С. 77-85.
5. Извозчиков В.А. Межпредметные связи и информатика: Методические рекомендации / Извозчиков В.А., Бережной Л.Н., Слуцкий А.М. – СПб., 1992. – 51с.
6. Національна доктрина розвитку освіти // Освіта України. – 2002. – 23 квітня. – С.4.
7. Шевчук Н.М. Досвід особливостей викладання курсу мікробіології студентам стоматологічного факультету / Шевчук Н.М. / Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2013. – №20. – С.159-161.

УДК 371.315+378.147+611

### **ОСОБЛИВОСТІ ПІДХОДУ ДО ОЦІНЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

*Я. І. Клинич, У. М. Дутчак, О. Я. Жураківська, В. А. Міськів, В. М. Жураківський  
ВДНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

### **FEATURES OF APPROACH TO ASSESSMENT OF PRACTICAL STUDIES OF HUMAN ANATOMY UNDER CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM**

*J. Klynych, U. Dutchak, O. Zhurakivska, V. Miskiv, V. Zhurakivskiy  
HSEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»*

Практичне заняття в медичних ВУЗах, зокрема на кафедрі анатомії людини, є однією з провідних форм навчання. Основна мета занять полягає в тому, щоб забезпечити отримання студентами щонайбільше знань та навиків препарування, вивчення будови та взаємного розташування багаточисленних органів та частин тіла людини, розвитку професійного мислення, вміння моделювати професійні ситуації і творчо підходити до вирішення різних питань. Залишаючи основні принципиальні підходи та сучасні вимоги до побудови етапів практичного заняття, їх оцінювання, колектив кафедри залишає за собою право організаційно будувати практичне заняття з акцентом на усне опитування з метою навчання правильно висловлювати свою думку, синтезувати, аналізувати та клінічно мислити.

Practical studies in medical universities, including at the Department of Human Anatomy, is one of the leading learning forms. The main purpose of employment is to ensure getting by students knowledges and skills of preparation, studying of the structure and the relative position of numerous organs and parts of the human body, the development

of professional thinking, the ability to simulate professional situations and creatively to solve different situations. Leaving the main principle approaches and current requirements for a stage of practical classes, their assessment, the department staff reserves the right of organizational building a practice studies with a focus on oral examination for the purpose of the ability to right express their opinions, synthesize, analyze and think clinically.

**Вступ.** Бажання підвищити якість підготовки спеціалістів, дати єдиний підхід до вивчення медичних дисциплін, забезпечити можливість переходу студентів на навчання в ВУЗи інших країн зумовили необхідність переходу на Болонську систему навчання. Процеси реформування і інтеграції освіти, вихід на вищий рівень розвитку, постійні покращені підходи до вивчення окремих дисциплін і науки в цілому, є світовою тенденцією. Зокрема, практичні заняття згідно принципів Болонського процесу є своєрідною формою зв'язку теорії з практикою, яка служить для закріплення теоретичних знань шляхом залучення студентів до вирішення різних навчально-практичних та пізнавальних завдань, аналізу стандартних задач, оволодіння практичними вміннями і навичками, а також навчання приймати рішення у стандартних професійних ситуаціях.[1,3].

**Основна частина.** Упродовж останніх 9 років відбувається процес удосконалення підходів до вивчення студентами медичного університету анатомії людини, що є базовою наукою. Вже з I курсу майбутні спеціалісти вивчають не тільки морфологічні структури органів людського організму, латинську термінологію, а також вчать синтезувати, аналізувати та клінічно мислити.

Передбачені в медичних ВУЗах три форми навчання (лекції, практичні заняття та самостійна робота) є органічно пов'язаними між собою, взаємно доповнюють один одного і прямують один за одним у визначеній послідовності та не втрачають своєї актуальності в сучасних умовах.

На основі отриманого досвіду вважаємо, що практичні заняття, які за своїм об'ємом і питомою вагою мають провідне значення і сприяють поглибленню, розширенню і досвідному підтвердженню тих даних, що були викладені на відповідних тематичних лекціях, є однією з провідних форм навчання. Основна мета занять полягає в тому, щоб забезпечити отримання студентами щонайбільшої кількості практичних навиків препарування, вивчення будови та взаємного розташування багаточисленних органів і частин тіла людини.

Згідно Болонської системи навчання рівень засвоєння студентами навчального матеріалу перевіряється на кожному практичному занятті. Оцінювання проходить за певними критеріями, а саме : тестування вхідного та вихідного рівня знань, усне опитування та самостійна робота з подальшою демонстрацією практичних навичок на трупному матеріалі чи муляжах[2].

Контроль вхідного рівня знань проводиться з застосуванням системи тестових завдань на основі комп'ютерного забезпечення чи використання друкованих матеріалів. Це тести I рівня складності, тобто вибір студентом однієї правильної відповіді з п'яти запропонованих. Вихідний рівень з'ясуємо шляхом розв'язування ситуаційних задач ( III рівень складності). Усне опитування проводимо в формі співбесіди. Це спонукає студента до глибокого розкриття теми, вміння правильно висловити свою думку, описувати анатомічні утворення. Викладач детально диференціює кожну відповідь. Під час самостійної роботи впродовж кожного практичного заняття студенти препарують та розглядають препарати, муляжі; допрацьовують нез'ясовані питання, відпрацьовують практичні навички та демонструють викладачеві свою підготовку та знання, а він, в свою чергу, доповнює та допомагає ширше розкрити конкретний матеріал та з'ясувати незрозумілі моменти.[4]

Саме така форма оцінки знань підвищує мотивацію студентів до навчання і розуміння матеріалу. Проте більшу увагу вони приділяють вивченню тестів та запам'ятовуванню правильної відповіді без з'ясування суті того чи іншого питання. Підготовка ж до усної відповіді потребує набагато більших затрат часу та осмислення, тому студенти роблять ставку на тестовий контроль і не завжди можуть правильно доповісти опрацьований матеріал. З цією метою ми дещо підвищили рівень оцінки саме усної відповіді та зменшили частку балів за правильне розв'язання тестових завдань в загальній оцінці практичного заняття. Це відразу дало позитивний результат та дещо підвищило рівень підготовки до практичних занять, оскільки тільки правильне вирішення тестів вже не дає можливості отримати позитивний мінімальний бал за заняття.

**Висновки.** Отже, вважаємо, що раціональне використання і поєднання традиційних методів з різними формами інтеграції, програмованого контролю, науково-практичних прийомів – це методично обґрунтований шлях оптимізації та наукової організації навчального процесу по прикладному вивченню анатомії, як фундаменту медичних знань.

### **Література**

1. Пίδαєв А.В., Передерий В.Г. Болонський процес в Європі // Київ, 2004.-192с.
2. Ласитчук О.М. Практичні навички та вміння як основа професійної підготовки студентів./Тези науково-медичної конференції «Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації».-2013, С.76-77
3. Рожко М.М., Ерстенюк Г.М., Попович Ю.Л., Іванців М.О. Основні вимоги до практичних занять в умовах кредитно-модульної системи навчання у медичних ВНЗ./Тези науково-медичної конференції «Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації».-2013, С.13
4. Методичні вказівки до практичних занять з анатомії людини – під ред. Попович Ю.Л. – 2011.-60с.

## **СПІВВІДНОШЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ «КРОК-1» ТА УСПІШНІСТЬ З ДИСЦИПЛІН У СТУДЕНТІВ ЗА ФАХОМ «МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНА СПРАВА»**

*Г. А. Клопоцький І. В. Корпусенко, Т. В. Юдіна*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Однією з головних вимог Болонського процесу є забезпечення високої якості освіти (1,3). Критеріями якості навчання може бути успішність з дисципліни (сума балів поточної успішності, самостійної роботи та підсумкового модульного контролю) та результати незалежного тестового контролю «Крок-1».

Враховуючи більш низьку успішність з дисциплін за фахом «медико-профілактична справа» в порівнянні зі студентами за фахом «педіатрія» була зроблена спроба вияснити причини такого стану у цих студентів. З цією метою була проаналізована сума балів з кожної з дев'яти дисциплін, які входять до тестового контролю «Крок-1», та результати тестового контролю у всіх 84 студентів за фахом «медико-профілактична справа» і визначен індекс кореляції Пірсона між цими показниками (2). Він склав з патоморфології – 0,53, з патофізіології – 0,50, з фармакології – 0,44, з фізіології та з мікробіології по 0,38, з медичної біології – 0,37, з анатомії людини та з біохімії по 0,35, з гістології – 0,31.

Вивчення дисциплін, які входять до тестового контролю «Крок -1» закінчується в другому-шостих семестрах: біологія – II семестр; анатомія, гістологія –III семестр; фізіологія, біохімія -IV семестр; мікробіологія -V семестр; патоморфологія, патофізіологія, фармакологія – VI семестр. Отримані данні свідчать про те, що індекс кореляції більш високий з тих дисциплін (патоморфологія, патофізіологія, фармакологія), навчання з яких закінчується у шостому семестрі. Серед інших дисциплін будь яких закономірностей з семестром складання підсумкового модульного контролю не виявлено. Індекс кореляції з окремих дисциплін більш співпадає з середнім балом з незалежного тестового контролю «Крок-1» ніж з середньою оцінкою підсумкового модульного контролю з цієї дисципліни.

Результати отриманих даних, на нашу думку, свідчать про те, що залишковий рівень знань у студентів з дисциплін, які вивчаються на першому і другому курсах, к кінцю третього курсу знижується. В шостому семестрі студенти проводять підготовку до тестового контролю «Крок-1» по тестовим завданням «Крок-1» центру тестування МОЗ України. По дисциплінам третього курсу ця підготовка проходить під контролем кафедр і корелює з засвоєнням навчального матеріалу дисципліни. По дисциплінам першого та другого курсів студенти самостійно повторюють тестові завдання. Тому рівень підготовки до тестового контролю «Крок-1» і результати складання цього контролю по різним дисциплінам можуть не співпадати з оцінкою з цієї дисципліни.

### **Література**

1. Аллак Ж. Вклад в майбутнє: пріоритет освіти(Ж.Аллак)– М.: Педагогіка-Пресс, ЮНЕСКО.-1993-221с.
2. Антомонов М.Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных (М.Ю.Антомонов) – К.,-2006.-558с.
3. Постанова Кабінету міністрів України «Про утворення Міжвідомчої комісії з питань участі України в Болонському процесі»№ від 25 серпня 2004.– М.: Педагогіка-Пресс, ЮНЕСКО, 1993.-5с.

## ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ СВІДОМОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*Л. Є. Ковальчук, В. П. Стефурак, П. М. Телюк, Н. В. Довганич  
ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”*

Становлення української державності, інтеграція України в Європейське світове співробітництво, побудова громадянського суспільства зумовлюють орієнтацію на особистість, духовно-моральну та інтелектуальну культуру, визначають пріоритетні напрямки науки і культури [1]. Тому перед вищими навчальними закладами (ВНЗ) стоїть низка важливих завдань з підготовки не лише висококваліфікованого фахівця, а й свідомого патріота України, особистості, яка володіє сучасним світоглядом, глибокими знаннями та навичками самостійного наукового пізнання, самоосвіти і самореалізації. Невід’ємною складовою формування майбутніх спеціалістів є екологічне виховання, як елемент морального виховання людей будь-якої професії. При аналізі літературних джерел щодо професійної підготовки студентів ВНЗ виявлено суперечності між сучасними суспільними вимогами до екологічної освіти студентів та відсутністю системного аналізу наукових праць у цьому напрямку з метою їх реалізації у навчальному процесі; необхідністю забезпечення біологічних і медичних дисциплін засобами навчання, які сприяють досягненню цілей екологічної освіти у фаховій підготовці майбутнього лікаря, та відсутністю таких розробок.

З метою подолання вищеперерахованих суперечностей колектив кафедри медичної біології і медичної генетики спрямував свою діяльність на реалізацію тих положень екологічного виховання, які виділені у “Концепції національного виховання студентської молоді” (рішення колегії МОН, 2009). Насамперед це формування основ глобального мислення та екологічної культури, оволодіння знаннями та практичними вміннями раціонального природокористування, виховання готовності до активної екологічної та природоохоронної діяльності. Особливо актуальним даний напрямок виховання постає нині в умовах несприятливої екологічної ситуації, коли вплив людського суспільства на довкілля приймає глобальні масштаби. Це призводить до погіршення здоров’я населення, виникнення екопатологій в осіб працездатного віку, збільшення тягаря соціальних витрат в Україні та в усьому світі [2-3]. Без цих знань лікарю важко буде простежити вплив на організм антропогенних чинників, прогнозувати і визначити ризики для здоров’я людини. Екологічна освіта може бути забезпечена при поєднанні різних форм роботи за допомогою кваліфікованого викладача. Тому першочергово підвищується науково-методичний рівень кадрового складу кафедри. Цьому сприяє участь кожного з них у комплексних наукових дослідженнях, які відображені в основних напрямках цілісної програми, що включає розробку і впровадження нових комплексних тест-систем, які об’єктивно відображають цито- і генотоксичну дію мутагенів і канцерогенів довкілля; генетичний моніторинг різних популяцій населення Прикарпаття для визначення генетичного тягаря та його динаміки; прогнозування генетичної небезпеки техногенного забруднення довкілля та надання консультативної допомоги відповідним структурам в організації профілактичних заходів негативних генетичних наслідків. В рамках українсько-американської програми “Запобігання вродженим вадам розвитку” створені основи для впровадження моніторингу, дослідження та попередження цієї патології. Для визначення реального мутагенного навантаження розроблена і впроваджена комплексна тест-система, валідна і чутлива, матеріально доступна в умовах України, яка заснована на застосуванні рослинних об’єктів: апікальної меристеми *Allium* *sepa* і бруньок різних дерев; пилку різних видів трав’яних і деревних рослин; гена в-глюкуронідази трансгенних ліній *Arabidopsis thaliana* і *Nicotiana tabacum*. До виконання наукових досліджень залучаються студенти, які самостійно виконують пошукові роботи в екологічному напрямку впродовж навчання у ВНЗ. Результати їх досліджень відображені у статтях, доповідях на міжнародних і Всеукраїнських конференціях, відмічені трьома Дипломами АМН України. Важливим є те, що кращі з членів СНТ тепер працюють на нашій кафедрі (три доценти, два асистенти) і виховують майбутніх лікарів власним прикладом, формуючи екологічну свідомість, культуру поведінки особистості у навколишньому природному світі.

Значною перевагою медичної біології є те, що майже кожна тема дає змогу показати до чого призводить порушення зв’язків між живою і неживою природою на різних рівнях організації живого. Всі напрямки педагогічної діяльності спрямовані на розкриття цих зв’язків. На більшості лекцій розкриваються питання про залежність формування здоров’я людини від чинників середовища, особливо в темах “Мінливість”, “Спадкові хвороби, шляхи їх профілактики”, “Екологічні аспекти паразитології. Найпростіші – паразити людини”, “Екологія і біосфера. Якісні параметри середовища з точки зору медицини”, “Синтетична теорія еволюції. Популяційна структура людства”. Відповідно на практичних заняттях обговорюються питання впливу негативних екологічних чинників на

реплікацію ДНК, хвороби, зумовлені порушенням її репарації; негативні наслідки мутагенного забруднення у вигляді модифікацій та летальних і напівлетальних мутацій; порушення гаметогенезу, розвитку ембріона і плода та виникнення вроджених вад розвитку; напрямки зниження тиску мутагенного забруднення довкілля; екологічні аспекти паразитозів; адаптивні екотипи людей як норма біологічної реакції на переважаючі умови існування; взаємозв'язок біополів людини та довкілля; порушення зв'язків між природними ритмами і біоритмами людини тощо. В процесі самостійної позааудиторної роботи студенти готують, окрім винесених на обговорення питань, короткі реферати з повідомленнями на теми: "Забруднення довкілля і мультифакторні хвороби", "Генетична структура популяцій населення різних екологічних районів Прикарпаття", "Вплив екологічних факторів на онтогенез", "Поширення паразитарних хвороб в Україні". За участю студентів виготовлено 4 навчальні стенди, присвячені питанням екології.

Екологічне виховання студентів медичного коледжу здійснюється через вивчення певних тем з біології на екологічну тематику на практичних заняттях: "Вплив екологічних чинників на живі організми", "Розв'язування задач з екології", "Складання ланцюгів живлення, схем коло обігу речовин у екосистемах", "Глобальні екологічні проблеми сучасності", семінарах: "Основні середовища існування організмів", "Популяція та її властивості. Екосистеми". Важлива роль у формуванні екологічної свідомості відводиться виховним позааудиторним заходам, які забезпечують викладачі і куратори груп, керівники гуртків. Так, куратори груп проводять виховні години за темами: "Лікарські рослини", "Землі наше багатство", "Чиста криниця", "День довкілля", організовують екскурсії в краєзнавчий музей, міський парк та озеро. Вже стало доброю традицією щорічно у вересні проводити виставки-конкурси квітів, квіткових композицій, в яких бере участь кожна група коледжу. У сукупності дані заходи дають змогу студентам проявити активну життєву позицію в питаннях екологічного спрямування.

Коллективом кафедри за участі кращих студентів здійснюється навчально-просвітницька робота з пропаганди екологічних знань серед населення (виступи в засобах масової інформації), випущено два буклети на екологічну тематику, створено чотири комп'ютерні презентації.

**Висновки.** Організація екологічного навчання і виховання студентів у Івано-Франківському національному медичному університеті здійснюється за такими напрямками: науково-дослідницька робота викладачів і студентів; навчально-методична робота; навчально-просвітницька робота.

#### **Література**

1. Архипова С. П. Якість освіти у контексті вимог сучасності / С. П. Архипова // Вісник Черкаського університету. – № 135. – 2007. – С. 11–14.
2. Баранов В.С. Экологические и генетические причины нарушения репродуктивного здоровья и их профилактика / В.С. Баранов, С.К. Айламазян // Журнал акушерства и женских болезней. – 2007. – № 1. – С. 3–10.
3. Chronic kidney disease of uncertain aetiology: prevalence and causative factors in a developing country / N. Jayatilake, S. Mendis, P. Maheepala et al. // BMC Nephrology. – 2013. – Vol. 14 (180). – P. 1186–1471.

УДК 378.14:616-08-039.76(477.84)

#### **МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ НА КАФЕДРІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

*Д. В. Козак, Н. О. Давибіда, Н. М. Безпалова, В. Б. Коваль, В. В. Шафранський, Т. М. Надкерничний, В. Л. Назарук, В. В. Грушко, І. М. Салайда, О. М. Лавріненко, В. І. Бондарчук ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"*

#### **METHODOLOGICAL METHODS TO CONDUCT STUDIES ON PHYSICAL REHABILITATION DEPARTMENT, HUMAN HEALTH AND PHYSICAL TRAINING**

*D. Kozak, N. O. Davybidia, N. N. Bezpalova, V. B. Koval, V. V. Shafransky, T. M. Nadkernychny, V. L. Nazaruk, V. V. Hrushko, I. N. Salayda, A. M. Lavrynenko, V. I. Bondarchuk SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

**Анотація:** Реабілітація є одним із найважливіших напрямків у системі охорони суспільного здоров'я і включає в себе державні, соціально-економічні, психологічні, медичні, професійні, педагогічні та інші заходи, спрямовані на попередження захворювань, які призводять до тимчасової і стійкої втрати працездатності та повернення хворих її

інвалідів (дорослих і дітей) у суспільстві і до суспільно-корисної праці. Ефективність їх значною мірою визначається узгодженістю всіх ланцюгів – ланок, які беруть участь у реалізації відповідних заходів.

**Summary.** Physical rehabilitation at this stage is increasingly important for high-quality comprehensive training of future physician and bachelors. Especially in matters concerning the maintenance and promotion of health of people improve their lives and to ensure creative longevity by optimizing motor performance and faster recovery of health and disability of patients with various profiles through physical rehabilitation.

**Вступ.** В Україні, як і в усьому світі, важливе значення приділяється реабілітаційному напрямку лікування, який спрямований на максимальне можливе відновлення здоров'я і працездатності осіб, що перенесли те чи інше захворювання, повернення їх у суспільство, до суспільно корисної діяльності, на первинну та вторинну профілактику захворювань, а також попередження травматизму, прискорення відновлення після інтенсивних тренувань та змагань у спорті.

Реабілітація це допомога хворому в досягненні максимальної фізичної, психічної та економічної повноцінності, на яку він може бути здатний у межах наявного у нього захворювання. Фізична реабілітація є одним із пріоритетних напрямків розвитку охорони здоров'я в світі. Проте державна концепція розвитку реабілітації в Україні відсутня. Для створення єдиної служби реабілітації необхідно нормативно-правове забезпечення із затвердженням положення про лікаря-реабітолога та систему підготовки реабітологів профільними кафедрами медичних вузів. До роботи повинні приступати лікарі, психологи, середній медичний персонал, інструктори з фізичної і професійної підготовки та інші спеціалісти, які володіють методикою реабілітаційного лікування.

У державі відсутня система підготовки спеціалістів з фізичної реабілітації з вищою медичною освітою, які могли б надати кваліфіковану медичну допомогу хворим для досягнення ними максимальної фізичної повноцінності. Сьогодні окремі функції з фізичної реабілітації виконують лікарі-фізіотерапевти та лікарі з лікувальної фізкультури. Але це не відповідає сучасним вимогам до фахівця з фізичної реабілітації.

**Основна частина.** У Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського зроблено перші кроки в даному напрямку. Зокрема, наш університет став першим в Україні серед медичних вищих навчальних закладів, який отримав ліцензію для підготовки фахівців з фізичної реабілітації. Кафедра фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання є профільною кафедрою на медичному факультеті за напрямком підготовки «Здоров'я людини» і є випусковою у підготовці даних фахівців. Колективом кафедри проведена робота з підготовки відповідних навчально-методичних матеріалів, робочих програм та створено відеофільм про роботу кафедри.

Метою створення кафедри була оптимізація викладання таких дисциплін як основи фізичної реабілітації, масаж загальний, самомасаж, теорія і методика фізичного виховання, фізичне виховання, основи здорового способу життя, загальна теорія здоров'я, теорія і методика оздоровчо-рекреаційної рухової активності, основи здорового способу життя та ін.

Навчальні дисципліни *базуються* на вивченні студентами філософії, біології, фізіології, анатомії людини, гігієни, лікувальної фізичної культури, основи здорового способу життя й інтегрується з цими дисциплінами;

*закладають* основи здорового способу життя, поліпшення рівня життя та профілактики порушення функцій в процесі життєдіяльності;

*забезпечують* послідовність та взаємозв'язок зі спортивною медициною, лікувальним контролем, гігієною, фізичною реабілітацією, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосовувати знання з даних дисциплін в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності.

На кафедрі студенти 4 курсу медичного та 3 курсу стоматологічного факультетів вивчають курс «Фізична реабілітація та спортивна медицина», який викладають співробітники кафедри українською та англійською мовами. З метою ефективної взаємодії викладача та студента працівники кафедри використовують систему Інтернет та Інтранет, зокрема Web-сайт кафедри.

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Це спонукає студентів до систематичної роботи (як на аудиторних заняттях, так і самостійно) на протязі всього навчального року.

Одним з основних завдань кафедри є підвищення рівня якості викладання дисциплін, які викладаються студентам медичного факультету за напрямком підготовки «Здоров'я людини». Практичні заняття з дисциплін, які проводяться на кафедрі «Фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання» відповідають тематиці практичних занять та призначенням відповідних засобів фізичної реабілітації.



Поточний контроль – засвоєння тем, які контролюються на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей. Практичні заняття з дисциплін, які викладаються на кафедрі передбачають опанування студентами навичок Рівень підготовки студентів оцінюється за результатами роботи, володіння практичними навичками, розв'язування ситуаційних задач, вирішення тестових завдань на паперових носіях або напередодні в системі «Moodle». Підсумковий контроль засвоєння модуля здійснюється по його завершенню на підсумковому контрольному занятті.

Самостійна робота студента – одна з організаційних форм навчання, що регламентується робочим навчальним планом і виконується студентом самостійно поза межами аудиторних занять. Можливими видами самостійної роботи студентів є підготовка до практичного заняття із застосуванням методичних вказівок, розроблених викладачами кафедри, опрацювання додаткової літератури, створення алгоритмів, структурно-логічних схем, написання рефератів, анотацій, доповідей для виступу з повідомленнями на практичних заняттях.

Індивідуальне завдання – форма організації навчання з метою поглиблення, узагальнення та закріплення знань, які студенти отримують у процесі навчання, а також застосування цих знань на практиці, тобто індивідуальне навчально-дослідне завдання.

Оцінка успішності студента з дисциплін є рейтинговою, а засвоєння теми контролюється на практичних заняттях у відповідності з конкретними цілями. Рекомендується застосувати такі засоби рівня підготовки студентів як написання тестів, розв'язування ситуаційних задач, контроль практичних навичок.

Тематичні плани практичних занять та СРС забезпечують реалізацію у навчальному процесі всіх тем, які входять до складу змістових модулів. Практичні заняття проводяться на теоретичних базах кафедри та на базі Університетської клініки.

**Висновок.** Фізична реабілітація посідає чільне місце в суспільстві і використовується в соціальній та професійній реабілітації як лікувальний та професійний засіб з метою комплексного відновлення фізичного здоров'я і працездатності хворих та інвалідів. Основною формою її застосування є система спеціальних вправ, психологічного відновлення та природні фактори. Фахівець з фізичної реабілітації (за напрямом підготовки «Здоров'я людини») посідає одне з провідних місць у відновлювальному процесі лікування. Саме він розробляє методику застосування фізичних і психологічних вправ, добирає засоби і форми лікування, окреслює та виконує програму подальшого функціонального відновлення і психофізичної дієздатності хворої людини.

Досвід впровадження оптимальної рухової активності в спосіб життя громадян економічно розвинутих країн світу та своєчасна, ефективна фізична реабілітація при захворюваннях, свідчать про можливість істотно зменшувати витрати держави на систему охорони здоров'я, ліки та звернення населення за повторною медичною допомогою.

#### Література

1. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: справочник / В. А. Епифанов. – 2-е изд. перераб. и доп. – М. : Медицина, 2001. – 592 с.
2. Макарова Г. А. Спортивная медицина : [учебник] / Макарова Г. А. – М. : Советский спорт, 2003. – 480 с.
3. Медицинская реабилитация в спорте: руководство для студентов и врачей / [Сокрут В. Н., Казаков В. Н., Поважная Е. С. и др.] ; под ред. В. Н. Сокрута, В. Н. Казакова. – Донецк : «Каштан», 2011. – 620 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / Мухін В. М. – Видання третє, перероблене та доповнене. – К. : Олімпійська література, 2009. – 488 с.
5. Полянська О. С. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / За ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.
6. Романчук О.П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі : навч.-метод.пос. / О.П. Романчук. – Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2010. – 206 с.
7. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : [підручник] / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. П. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

## ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ

*М. М. Корда, Я. І. Гонський, С. Р. Підручна, О. І. Острівка, А. Є. Мудра, П. Г. Лихацький,  
О. З. Яремчук, М. І. Куліцька, І. П. Кузьмак, Л. М. Палиця, Н. П. Саюк, Л. М. Рубіна,  
Г. Г. Шериун*

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

**Вступ.** Метою навчання студентів за кредитно-модульною системою є перш за все підготовка високопрофесійного лікаря, який би відповідав вимогам сучасності і був конкурентоспроможним.

**Основна частина.** Приєднання до Болонської декларації, впровадження європейських стандартів освіти шляхом перебудови процесу навчання потребують від колективу кафедри комплексної діяльності щодо створення, освоєння, використання й поширення новітніх педагогічних технологій. Організація навчального процесу в сучасних умовах вимагає поєднання різних технологій та творчого підходу до використання кожної з них та створення нових.

Широке застосування інновацій сприяє підвищенню пізнавального інтересу творчої активності студентів, відкриває нові можливості для самонавчання, розширення світогляду, збагачує студентів і викладачів знаннями в опануванні новими методами діагностики.

Неоціненну допомогу в опануванні практичними навичками та вміннями, засвоєнні знань надають технічні засоби навчання. Навчальні кімнати кафедри обладнані комп'ютерами, що дає можливість у повному обсязі подати матеріал з тієї чи іншої теми практичного заняття. Для активації пізнавальної діяльності студентів та з метою модернізації лекційного процесу упродовж останніх років на кафедрі медичної біохімії читання лекцій здійснюється з використанням мультимедійних технологій. Мультимедійні засоби навчання дозволяють зацікавити студентів на лекціях, максимально реалізувати принцип наочності шляхом виведення на екран не лише тексту, але й застосувавши ілюстрації, скановані зображення, малюнки, схеми. Використання мультимедійних засобів покращує розуміння і запам'ятовування метаболічних шляхів (гліколізу, синтезу жирних кислот, кетогенезу, холестериногенезу тощо), дію вторинних месенджерів (цАМФ, ЦГМФ тощо), гормональну регуляцію, механізм дії ферментних систем і мультиферментних комплексів та ін.

Використовуючи в навчальному процесі новітні інформаційні технології, ми не відмовляємося від елементів традиційної методики читання лекцій та проведення практичних занять.

**Висновок.** З метою забезпечення якості підготовки майбутніх лікарів і провізорів нами поряд з традиційними методами викладання використовуються новітні інформаційні технології для підготовки висококваліфікованого фахівця в суспільному освітньому просторі згідно засад Болонської декларації.

### Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: [навч. пос.] за ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Тернопіль: Навч. Книга. – Богдан. – 2014. – 304 с.
2. Науменко У. Європейський вектор розвитку: стратегія для України / У. Науменко //Вища освіта України. – 2008. – № 3. – С. 31-36.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ

*М. М. Корда, С. Р. Підручна, О. І. Острівка, П. Г. Лихацький, О. З. Яремчук, М. І. Куліцька,  
Л. М. Палиця*

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

**Вступ.** Стрімкий розвиток світових технологій, новітні досягнення медичної науки, вдосконалення підходів до діагностики патологічних станів вимагають від сучасного лікаря постійного та інтенсивного оновлення знань і вмінь. Особливістю біохімії є її практичне спрямування: не лише вивчення теоретичних засад сучасної медичної науки, але й досконале опанування та засвоєння на високому рівні практичних навичок, необхідних лікарю в умовах конкуренції.

**Основна частина.** На кафедрі медичної біохімії велике значення приділяється оволодінню студентами практичними навичками та вміннями. Згідно з ОПП, ОКХ та навчальних програм наявний перелік практичних навичок і вмінь, якими повинен володіти студент. По кожній темі практичного заняття студенти відпрацьовують навички та вміння. Під час виконання практичної роботи кожен студент оволодіває практичними навичками і в кінці заняття захищає лабораторну роботу і отримує оцінку. Практичні навички, які мають найбільш вагомий значимість і використовуються для діагностики, внесені у ліній матрикулу. Перший рівень вимагає лише теоретичного розуміння студентом всіх етапів виконання практичної навички і виявляється шляхом опитування студента. Для засвоєння другого рівня студент мусить, окрім розуміння навички, хоча б раз побачити її виконання на практиці. Третій рівень передбачає виконання студентом навички в лабораторних умовах. Для отримання четвертого рівня студент повинен самостійно виконати лабораторну роботу під наглядом викладача. Викладач може проводити невеликі корективи. Найскладнішим є п'ятий рівень, відмітку про виконання якого виставляється за умови самостійного виконання студентом практичної навички в лабораторних умовах. Здача навички, окрім практичного виконання, передбачає ґрунтовне знання і розуміння студентом її теоретичних аспектів. Рівень оволодіння повинен бути не нижчий, ніж зазначений у матрикулі щодо кожної навички зокрема. Студент-медик повинен оволодіти 12 практичними навичками, 5 з яких виносяться на об'єктивний структурований практичний іспит (ОСПІ), який проходить після вивчення дисципліни. Майбутні провізори та стоматологи складають 5 матрикулярних ліній, дві з яких внесені в ОСПІ.

**Висновок.** Вважаємо за доцільне впровадження на практичних заняттях ліній матрикулів з метою покращення якості підготовки практичних навичок і вмінь майбутніх лікарів та провізорів.

#### **Література**

1. Болонський процес як засіб інтеграції і демократизації європейської вищої школи: тематична збірка для професорсько-викладацького складу. – К.: КНЕУ. 2005. – 234 с.
2. Мілерян В. Є. Медодичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах / В. Є. Мілерян. – Київ, 2003. – 192 с.

## **ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ У ВИКЛАДАННІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ І ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ**

***О. Л. Кошельник, О. Г. Попов, В. В. Десятський, В. І. Горovenko***

*Національний медичний університет, м. Одеса*

Предмет топографічна анатомія і оперативна хірургія, разом з анатомією людини, є основоположною у вивченні медицини і придбанні лікарської спеціальності, представляється двоєдиною дисципліною, яка вивчає хірургічну анатомію людського тіла і основні оперативні втручання з оволодінням практичних навичок і умінь, необхідних не тільки майбутнім фахівцям хірургічного профілю, але і лікарям будь-якої спеціальності. Предмет є одним з складних в освоєнні і об'ємніший по кількості матеріалу, що вивчається. Для удосконалення навчання студентів на кафедрі з кінцевим результатом підвищення якості знань і умінь нами були розроблені і впроваджені інноваційні методи викладання. Завдяки наявності мультимедійного проектора, стало можливим вивчення будь-якої теми з використанням комп'ютерних презентацій і відеофільмів. Використання інтерактивних навчальних систем робить вивчення матеріалу найбільш доступним і наочним. Найпрогресивніші методики все частіше використовують комп'ютерні технології. Це полегшує розуміння динамічних процесів, а так само робить доступнішим засвоєння великих об'ємів нового матеріалу шляхом зручної систематизації цих знань. Пояснення стає більш наочним, крім того, часто використовується індивідуальна робота з навчаючою програмою, це дозволяє приділити більше уваги тим питанням, які незрозумілі для конкретної людини. Лекції, побудовані із застосуванням комп'ютерних технологій, мають особливу властивість. Їх метою є викликання та оптимізування розумового процесу у студентів, що сприяє генерації ідей і рано чи пізно завершуються науковою роботою. Викладачами кафедри створені презентації до лекційного курсу для студентів ліцею і стоматологічного факультетів, зокрема, і англійською мовою. Наявність на теоретичній базі кафедри комп'ютерного класу дозволяє на початку кожного практичного заняття перевірити початковий

рівень знань студентів за допомогою тестового контролю. На практичних заняттях студенти вивчають топографію всіх органів і систем, а також опановують хірургічними навиками: вивчають хірургічний інструментарій, розтинають тканини, накладають шви, виконують оперативні втручання, передбачені програмою. У вивченні хірургічного інструментарію і освоєнні практичних навиків студентам допомагають стенди, створені співробітниками кафедри. Це стенд із загальним і спеціальним хірургічним інструментарієм, стенд по накладенню різних швів і виконанню окремих оперативних втручань. Зазвичай великі складнощі виникають у студентів в освоєнні ними практичних навиків і умінь, що впливає на кінцевий результат, що оцінюється при закінченні вивчення предмету. Гострий брак трупного матеріалу на кафедрі привів до використання в учбовому процесі макетів і муляжів різних органів і тканин, які використовуються багаторазово в учбовому процесі, що дуже важливе в освоєнні студентами практичних навиків. На муляжах шлунку відпрацьовуються резекції, гастростомії і дренажні шлунок операції. На муляжах судин освоюється техніка судинних швів. Поролоні муляжі шкірної тріади дозволяють студентам краще зрозуміти і освоїти техніку шкірного шва. Проведення із студентами практичних занять по оволодінню навиками накладення кишкових швів на ізольованих кишках має велике значення в освоєнні практичних навиків. Так, на таких заняттях студенти розбиваються на бригади хірургів і під контролем викладача на фрагментах тонкої кишки освоюють техніку зупинки кровотечі з судин брижі, виконують резекцію тонкої кишки з накладенням анастомозів «бік в бік» і «кінець в кінець».

Для поліпшення вивчення предмету і вдосконалення оволодіння хірургічними навиками і уміннями на кафедрі по суботах проводяться консультації і відробки практичних навиків по роз'єднанню і з'єднанню тканин, принципам оперативних втручань на органах шлунково-кишкового тракту і органах заочеревинного простору і тазу, при грижесеченні і трахеотомії.

На лекціях і практичних заняттях студенти освоюють додаткові питання хірургічної анатомії і оперативної хірургії, що не входять в типову програму, і опановують не тільки практичними навиками і уміннями, необхідними для освоєння предмету за програмою, але і освоюють складніші хірургічні навики. Впровадження в учбовий процес інноваційних методів викладання, таких як комп'ютерна презентація, відеофільми, впровадження елективних курсів, застосування штучних органів і тканин в освоєнні практичних навиків, використання вологих препаратів для операцій, дозволило підвищити інтерес студентів до предмету і значно поліпшити їх успішність, і, отже, поліпшити підготовку будучих лікарів.

#### **Література**

1. Тихонова Т.А., Гурина О.Ю., Павлович Е.Р. Электронные средства в преподавании морфологии и медицинских вузах.// Морфология.– 2009. – Т. 136. – № 4. – С.136
2. Ерошина Н.А. Самостоятельная учебная деятельность студентов педвуза // Пед. образование и наука. – 2005. – №5. – С. 59-63.

## **АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА ЗВЕРТАЛЬНІСТЮ У МЕДУСТАНОВИ М. ЗАПОРІЖЖЯ**

***В. І. Кравченко, Ю. В. Городкова, С. Я. Доценко, Д. Г. Рекалов, Б. Б. Самура, Т. В. Кравченко,  
Л. В. Русакова, С. В. Кравченко***

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Актуальність теми обумовлена тим, що показник захворюваності робітників системи охорони здоров'я в 30 разів вище ніж аналогічний в народній освіті, та в 33 рази вище, ніж у торгівлі і в громадському харчуванні, а тривалість життя лікарів за даними ВООЗ складає в середньому 54 роки. [5] Особливості праці медичних працівників пов'язані з високим ступенем нервово-емоційного напруження, дефіцитом часу для прийняття рішення і високою професійною відповідальністю, при цьому значне погіршення матеріального становища та соціального захисту формують комплекс факторів, що негативно впливають на їхнє здоров'я [1]. У той же час, якість надання медичної допомоги населенню в значній мірі залежить від стану здоров'я працівників охорони здоров'я. [3] Технології, які зберігають здоров'я, забезпечують управління здоров'ям на всіх етапах професійної діяльності медичних працівників та вироблення стереотипу, щодо дотримання принципів здорового способу життя [4].

**Основна частина.** Проаналізовано захворюваність робітників системи охорони здоров'я за даними звернення за медичною допомогою в медустанови (оброблено 358 статистичних талонів для реєстрації заключних діагнозів ф. № 025-2/0, 150 талонів амбулаторного пацієнта ф. № 025-6/0, 10 сповіщень про найважливіші неепідемічні захворювання: ф. № 089/0, 94 статистичних карт пацієнта, який вибув із стаціонару, 358 листків непрацездатності) та за даними медичних оглядів (оброблено 6 списків осіб, які підлягають медоглядам).

Рівень загальної та первинної захворюваності в КУ «ЦП Жовтневого району» виявився в три рази менше середньостатистичних показників по Україні, що можливо пов'язано з меншим звертанням медпрацівників у лікувально-профілактичні установи (ЛПУ) і самолікуванням.

Структура загальної захворюваності у КУ «ЦП Жовтневого району» за 2011р. була наступною: захворювання серцево-судинної системи та захворювання органів дихання розділили 1-е місце відповідно із 33,48 % в кожній групі. На другому місці опинилися захворювання органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) (11,54 %), на третьому – хвороби кістково-м'язової системи (КМС) (10,63 %). Структура первинної захворюваності КУ «ЦП Жовтневого району»: 1 місце хвороби органів дихання, 2 місце хвороби органів кровообігу, 3 місце хвороби КМС і травми.

Таким чином, щодо структури захворюваності істотних відмінностей у порівнянні з середньостатистичними даними по Україні [2] не виявлено.

За статтю та віком захворюваність в 2011 році осіб-працівників ЛПУ Жовтневого району розподілилася таким чином. За статтю склали жінки -98 %, чоловіки – 2 %. За віком розподіл був наступним: працівники віком 18-20 років склали 2 %, 21-30 років – 21 %, 31-40 років – 31 %, 41-50 років – 24 %, 51-60 років – 18 %, старше 60 – 4 %; За фахом аналогічним чином розподіл склав: лікарі – 28%, медичні сестри – 45%, інші – 27%. Захворюваність на найважливіші неепідемічні захворювання показує, що з усіх випадків злоякісних новоутворень за шестирічний період (2006 – 2011р.р.) рак молочної залози склав половину всіх випадків онкозахворюваності (4 випадки), рак нирки – 25 % (2 випадки), рак яєчника і рак кишечника відповідно по 12,5 % (по 1 випадку). Відзначається неухильне зростання онкозахворюваності з піком у 2011р. У 2011 році також зростання туберкульозу органів дихання 1/171 тимчасової непрацездатності (ТН). За період з 2006 по 2010 р.р. стаціонарне лікування медичних працівників в тубдиспансері з приводу туберкульозу не відзначалося (за даними лікарів-дільничних терапевтів).

Захворюваність за даними медичних оглядів. Оцінюючи дані медичних оглядів за 6 років, відзначається зростання захворюваності на 2.7 %, де найнижчий показник відзначався в 2008р. На першому місці залишаються захворювання серцево-судинної системи, причому кількість уражених збільшилася на 39 осіб за 6 років або на 48.15 %, на другому місці накопиченої захворюваності протягом останніх 4 років перебувають захворювання ШКТ, хоча в 2006 – 2007р. превалювали захворювання органів дихання, що можна пов'язувати з погіршенням харчування та його нераціональністю. Слід зазначити, що захворювання органів дихання за останні три роки змістилися з другого місця (2007р.) на четверте (2008 – 2011р.р.), А третє місце займають захворювання опорно-рухового апарату.

У 2006 – 2011 р. первинного виходу на інвалідність не було. Структура виходу на інвалідність в 2011 році в КУ «ЦП Жовтневого району» була наступною: 1-е місце онкопатологія; 2-е місце хвороби кістково-м'язової системи; 3-е місце хвороби системи кровообігу.

У структурі первинної інвалідності по Україні на 1-му місці знаходяться хвороби системи кровообігу, на 2-му – новоутворення, на 3-му – хвороби нервової системи, тобто можна відзначити в КУ «ЦП Жовтневого району» в 2011р. вищий вихід на первинну інвалідність за онкопатологією. Структура первинної інвалідності по групах складала: III група – 75 %, II група – 25 %, I група – 0 %.

Результати анкетування. Серед факторів, що впливають на здоров'я, матеріально-побутову невлаштованість відзначили 42,0 % медпрацівників, недостатній сон – 25,0 %, нераціональне харчування – 24,0 %. Причинами незадовільного здоров'я більшість респондентів (76,0 % серед 50 опитаних) назвали чинники професійної діяльності. Серед них 34,0 % медпрацівників назвали фізичні перевантаження, 29,0 % – систематичне нервово-емоційне напруження та 24,0 % – частий контакт з патогенними мікроорганізмами.

Серед заходів, що використовуються медпрацівниками для зміцнення власного здоров'я, прийом профілактичних засобів зазначили 36,0 % на 50 опитаних, раціональну організацію режиму дня відмітили 16,0 % респондентів, а регулярні заняття фізкультурою робили лише 9,0 % з 50 респондентів. Самолікуванням займаються 86,0 % лікарів і 68,0 % середніх медичних працівників.

**Висновки.** 1. При проведенні профілактичних заходів основна увага по відношенню до медпрацівників у віці 31 – 40 років має бути спрямована на виявлення і своєчасне усунення факторів ризику, особливо, хвороб системи кровообігу, у старшому віці – на скринінг ранніх стадій захворювань опорно-рухової системи, хвороб органів дихання, хвороб органів травлення, новоутворень.

2. За шестирічний ( 2006 – 2011р.р. ) період темп приросту загальної захворюваності медичних працівників склав 7.81 %, що добігало рівня накопиченої захворюваності 10.4%, а абсолютний спад випадків первинної захворюваності добіг рівня 23.12.

3. Дослідження основних критеріїв образу, умов і якості життя показало, що серед медпрацівників досить широко поширені поведінкові фактори ризику, низька медична активність в області профілактики захворювань, їх лікування та оздоровчих програм.

4. В порівнянні з іншими професійними групами медичні працівники хворіють триваліше, що може бути пов'язано з поліморбідністю патології та меншою ефективністю фармакотерапії.

#### **Література**

1. Авхименко М.М.; Некоторые факторы риска труда медика / М.М. Авхименко // Медицинская помощь. 2003. – № 2. – С. 25-29.
2. Вороненко Ю.В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я/Під заг. ред. Ю.В.Вороненка, В.Ф.Москаленка. – Тернопіль:Укрмедкнига, 2000. – С.95 -161.
3. Горблянский Ю.Ю. Актуальные: вопросы профессиональной заболеваемости медицинских работников /Ю.Ю. Горблянский // Медицина труда и промышленная экология. 2003. – № 1. – С. 44-47.
4. Иванов, А.В. Роль анализа заболеваемости и условий труда врачей муниципальных учреждений в совершенствовании охраны их здоровья, автореф. дис. . канд. мед. наук: 14.00.33 /А.В. Иванов. – М., 2005.-21 с.
5. Сова С.Г. Здоровье врача-невролога, психиатра. Кто о нем позаботится?/ С.Г.Сова// Здоровье Украины – 2007. – №15. -46 с.

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДИСЦИПЛІН ПРИ ВИВЧЕННІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

***І. Б. Кремінська, Л. М. Заяць***

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Проблемний принцип, на основі якого йшла диференціація медичних наук, визначає головну тенденцію розвитку медицини в теперішній час. Виділені за цим принципом медичні науки вивчають, як правило, різноманітні за причинами розвитку (етіології) та механізмом розвитку (патогенезу) хвороби (кардіологія, травматологія, гастроентерологія та ін.), об'єднані на основі врахування конкретних і зручних на даному етапі розвитку медицини груп патологій. Однак стало зрозуміло, що будь-який процес і будь-яке явище повинні вивчатися не однією певною наукою, а комплексом наук одночасно. Так диференціація медичних наук стала поєднуватись із протилежним процесом – їхньою інтеграцією. Більше того, почали з'являтися медичні науки, які стоять на стику різних дисциплін, наприклад, біохімія, біоорганічна хімія, медична фізика, соціологія та ін. Процес інтеграції чи комплексний підхід до явища, яке вивчається, продовжується і зараз. Особливе місце у взаємодії цих наук займає патофізіологія (патологія), яка може бути застосована практично для всіх рівнів організації (інтеграції) організму. В патофізіології встановився систематичний підхід до оцінки рівнів інтеграції цілісного організму людини. Вона розкриває закони, за якими розвивається хвороба.

Знання основ патофізіології дає можливість підготувати майбутнього фахівця-клініциста, який володіє творчим, клінічним мисленням, умінням всебічно обстежити пацієнта, провести диференціальну діагностику і виробити оптимальні методи лікування.

Викладання патофізіології базується на попередній підготовці студентів на теоретичних кафедрах. Отримані основи знань з біофізики, біохімії, мікробіології та соціології, анатомії, гістології і цитології, нормальної фізіології і імунології, патологічної анатомії та фармакології дають можливість студентам вивчити властивості чинників навколишнього середовища, здатних викликати хвороби; властивості організму і його життєдіяльність і врешті-решт вивчити цілісну картину хвороби. Клініка порушує перед патофізіологами проблеми і надає для їх розв'язання фактичний матеріал. Дана дисципліна, будучи науковою основою медицини, встановлює етіологію та патогенез хвороб і на цій основі визначає головні напрями їх попередження і лікування.

Знання, отримані студентами на кафедрі патофізіології, формують базу для вивчення інфекційних захворювань на кафедрі інфекційних хвороб; соматичної патології на кафедрах внутрішньої медицини (терапії, педіатрії та хірургії); вивчення студентами захворювань ротової порожнини, проведенню диференційної діагностики, що сприяє формуванню майбутніх фахівців на кафедрах

стоматологічного профілю; вивчення патогенетичних ланок – для формування схем лікування із застосуванням місцевої та системної терапії.

Таким чином, вивчення патофізіології є важливим для формування лікаря-клініциста різного фаху з широким професійним кругозором, воно базується на знаннях, отриманих на кафедрах теоретичної медицини, і є невід'ємною основою для засвоєння знань на кафедрах клінічної медицини.

#### **Література**

1. Baker D. P. The Institutional Crisis of the German Research University / David P. Baker, G. Lenhardt // Higher Education Policy. – 2008. – № 21. – С. 49–64.
2. Harris Ch. In the Shadow of Bologna / Harris Christopher // EAIE Forum. – 2011. – Special Edition. – P. 22–24.

## **СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК З ПАТОФІЗІОЛОГІЇ – КРОК ДО ФОРМУВАННЯ ВСЕБІЧНО РОЗВИНЕНОЇ ОСОБИСТОСТІ ФАХІВЦЯ І НАУКОВЦЯ**

***І. Б. Кремінська, Л. М. Заяць***

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Однією з форм розвитку науки є наукове дослідження – цілеспрямоване вивчення за допомогою наукових методів, явищ і процесів, аналізу впливу на них різних факторів, вивчення взаємодії між явищами з метою отримання переконливо доведених і корисних для науки і практики рішень. Експериментальне дослідження характеризується об'єктивністю, відтворюваністю, доказовістю і точністю. Науково-дослідницька діяльність студентів є одним із найважливіших засобів підвищення якості підготовки і виховання спеціалістів з вищою освітою, здатних творчо застосовувати в практичній діяльності найновіші досягнення науково-технічного прогресу.

Одним із видів наукової діяльності студентів на кафедрі патофізіології є заняття у науковому гуртку. Робота гуртка полягає не в залученні більшої кількості студентів, а в його якості. Заняття гуртківців дозволяє поглиблено вивчати предмет, який їх зацікавив. Тут розглядаються проблемні теоретичні запитання, різноманітні клінічні ситуації, які навчають логічного мислення та сприяють адаптації студентів до роботи у клініці і, особливо, проводиться експериментальне моделювання гострих та хронічних розладів організму. У лабораторії кафедри функціонує виварій, де за допомогою сучасних методик моделювання і методів дослідження на лабораторних тваринах відтворюються різні моделі хвороб та патологічних процесів. Проводиться моделювання аліментарної гіперхолестеринемії, гострого калового перитоніту, L-аргінінового панкреатиту, стрептозотоциніндукованого цукрового діабету, ниркової недостатності, пухлин і ін. та вивчення гісто- та ультраструктурних змін в легенях при цих патологіях. Опрацювання літератури, узагальнення результатів та формулювання висновків веде до участі в оформленні гуртківцями наукових праць, з якими вони в подальшому виступають на всеукраїнських студентських конференціях, конгресах. Особливістю студентських наукових досліджень є уважність та скурпульозність, з якими вони проводяться. Адже студенти усвідомлюють, що на даному етапі їхніх досліджень вони володіють меншою практикою, ніж досвідчені науковці. Тому у їхній праці дуже часто існує раціональне зерно, яке слід розвивати. Так любов до праці, творчий потенціал і клінічне мислення – є тими рушійними силами вдосконалення медицини, генерації наукових ідей та розробок, які мають велике теоретичне і надзвичайно велике практичне значення.

#### **Література**

1. Baker D. P. The Institutional Crisis of the German Research University / David P. Baker, G. Lenhardt // Higher Education Policy. – 2008. – № 21. – С. 49–64.
2. Harris Ch. In the Shadow of Bologna / Harris Christopher // EAIE Forum. – 2011. – Special Edition. – P. 22–24.

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ У БУКОВИНСЬКОМУ  
ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

***В. В. Кривецький***

*Буковинський державний медичний університет*

**CURRENT ISSUES IN TEACHING HUMAN ANATOMY IN BUKOVINA STATE MEDICAL  
UNIVERSITY**

***V. V. Kryvetskyi***

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

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

**Вступ.** На сьогоднішній день в системі освіти основоположним є особистісно-орієнтований підхід, який передбачає наявність у методиці викладання основ особистісного розвитку, соціалізації, основ здорового способу життя, що ініціює гармонійний розвиток особистості в умовах сучасного світу. Реалізація цих цілей багато в чому залежить від психолого-педагогічної підготовки викладачів. Однак для вищої школи сьогодні характерне викладання тільки у вузьких рамках дослідницької роботи, так як дослідження займає провідну позицію, крім того, методика викладання при цьому розцінюється як обмеження його наукової творчості [ 1 ]. В результаті викладацький склад вузів поповнюється в основному фахівцями, які отримали вищу освіту в певній предметній області, за фахом, як правило, не пов'язаної з викладацькою діяльністю. І, як наслідок, викладацька діяльність сьогодні являє собою набір з інтуїтивно-емпіричних рішень або освоєння та копіювання прийомів більш досвідчених викладачів, а не методику засновану на знанні закономірностей процесів навчання і освіти [2-6].

**Основна частина.** У такому випадку проблематично отримати цілісний, структурований, розроблений базовий курс, який несе одну з основних функцій – формування світогляду. Базовий курс має бути збудований з точки зору сучасної дидактики, сучасного особистісно-орієнтованого підходу, в іншому випадку він не виконає поставлених перед ним цілей. Тобто, структурування будь-якого курсу вимагає сучасних професійних педагогічних знань, яких сьогодні недостатньо у викладачів вищої школи. У результаті такої тенденції багато курсів виявилися не до кінця розроблені з педагогічної точки зору. Актуальність вирішення цієї проблеми полягає в тому, що багато наукових базових курсів скорочені, внаслідок чого частина з них виглядає як набір окремих не взаємозалежних один з одним навчальних елементів, а наукова інформація існуюча в даній області не адаптована для студентів, тому процес переробки інформації ускладнений. Це характерно і для курсу «Анатомія людини». У зв'язку з означеною проблемою не можна говорити про досягнення цілей поставлених курсом «Анатомія людини» і тим більше про формування якогось світогляду. Така ситуація повинна привести до зміни змісту курсу, відбору змісту і його структурування у відповідності з основними напрямками особистісно-орієнтованого підходу. І як наслідок, будь-яка зміна змісту курсу повинно привести до змін і методики викладання. Методика викладання практичного курсу «Анатомія людини», повинна забезпечувати досягнення цілей особистісно-орієнтованого підходу і розвиваючого навчання. Такий підхід, як нам здається, призведе до систематизації знань студентів, до полегшення засвоєння матеріалу і як наслідок викличе інтерес не тільки до предмету анатомії, але і пов'язаним з нею іншим областям знань. У сучасній дидактиці, спрямованій сьогодні на особистісно-орієнтоване і розвиваюче навчання, існує кілька підходів: особистісний, діяльнісний, соціальна спрямованість і колективістський підхід, цілісний підхід до організації навчально-виховного процесу, оптимізаційний, технологічний, творчий та інноваційний [3,4]. Зазначені підходи в навчальному процесі найтісніше взаємопов'язані. Всі вони видаються важливими і основоположними і, як нам здається, повинні складати основу для розробки будь-якого курсу вищої школи особливо практичного. Проведення практичного заняття зазвичай передбачає роботу з невеликими групами студентів 10-13 чоловік, в результаті чого є можливість індивідуального підходу в навчанні до кожного студента. З'являється можливість коригувати негативні риси особистості та загострювати увагу на унікальності кожного студента і, знаючи можливості групи, задати відповідний темп діяльності, тоді можливо реалізувати і колективістський підхід. Цілісний підхід на практичних заняттях, як нам здається, має реалізуватися



найбільшою мірою. Оптимізаційний, технологічний і творчий – це правила для структурування будь-якого курсу вищої школи. Будь-яке практичне заняття має будуватися таким чином, щоб студенти постійно відчували зростання складності виконуваних завдань, були зайняті напруженою творчою роботою, пошуками правильних і точних рішень. Велике значення має індивідуальний підхід і продуктивне педагогічне спілкування, при якому студенти отримують можливість розкрити і проявити свої здібності, свій особистісний потенціал. Тому при розробці завдань і плану занять викладач повинен враховувати рівень підготовки та інтереси кожного студента групи, виступаючи в ролі консультанта і не пригнічуючи самостійності та ініціативи студентів. Таким чином, особистісно-орієнтоване і розвиваюче навчання є тією основою педагогічної діяльності, у тому числі для викладання практичного курсу, при якому виконуються всі вимоги сучасної дидактики. Будь-які дидактичні підходи реалізуються на практиці за допомогою якої-небудь методики викладання в рамках встановленої для даного навчального курсу методичної системи. Методична система дає можливість цілісного підходу до вибору методів, у нашому випадку для практичного курсу «Анатомії людини», з метою досягнення цілей особистісно-орієнтованого підходу. Потрібно відзначити, що специфіка навчального предмета впливає на можливість і співвідношення застосовуваних методів і їх елементів, на своєрідність прийомів і засобів пред'явлення інформації. Але в будь-якому випадку методи виступають в якості моделі, на основі яких можна вибудувати курс, відповідний цілям сучасної освіти. Аналіз освітньої ситуації у викладанні практичного курсу «Анатомії людини», проведений з метою виявлення основи для вибору методів навчання показав, що однією з проблем у вивченні анатомії в університеті є наявність багатьох підручників та навчальних посібників, серед яких студентам досить складно розібратись в плані надання пріоритету тому чи іншому джерелу.

Багато методичних посібників являють собою рекомендації для самостійної роботи студентів на практичному занятті, в які входять: коротка інформація з даного розділу анатомії, мети даного практичного заняття, самостійні завдання для студентів та засоби, за допомогою яких вони можуть самостійно досягти мети. З одного боку такий підхід сучасний і повинен задовольняти вимогам, що пред'являються сьогодні курсом анатомії людини. З іншого боку він задовольняє тільки одну вимогу викладання в університеті, яке передбачає самостійну роботу студента. При цьому багато хто стверджує, що викладач на практичному занятті повинен допомагати студентам освоїти і засвоїти матеріал, але яким чином він повинен цей здійснити ніхто не говорить. В результаті практичне заняття перетворюється або на перечитування лекції, але вже на наочному матеріалі, або в повну відсутність викладання і як наслідок зникає система і логіка курсу. І в тому і в іншому випадку це представляє складність для сприйняття студентами навчального матеріалу. З цілей, визначених для сучасного практичного курсу «Анатомія людини» зазвичай виконуються тільки дві: вивчити будову людського тіла, виявити зв'язки будови з виконуваними функціями. Решта питань просто не зачіпаються, але, як нам здається, зовсім не через брак часу, а досить часто через педагогічну некомпетентність викладачів. Наприклад, такі поставлені в курсі цілі як: вивчити вплив факторів зовнішнього середовища на зміну органів і систем, виявити специфічні особливості тіла людини, що відрізняють його від тварин, а також онтогенетичний і еволюційний розвиток органів і систем і мікроанатомія органів, ніяк не відображені в завданнях по кожній темі і в питаннях для самоконтролю. Для студента першого курсу самостійне вивчення цих питань – непосильне завдання, а викладач не має літератури, яка б пропонувала варіанти скорочення обсягу інформації до часу, відведеного для практикуму. Існують способи вирішення цього завдання: змінити зміст курсу, тобто лекційний курс повинен відповідати позначеним цілям; змінити методичний підхід, тобто розробити методику викладання таким чином, щоб вона дійсно була засобом досягнення поставлених цілей в даних умовах. З вищесказаного впливає, що розробка принципів методики курсу повинна виходити зі змісту і цілей, поставлених даними курсом, в нашому випадку «Анатомії людини». Але це не єдина умова, яку слід враховувати при викладанні практичного курсу. Не менш важливим на наш погляд є те, що предмет розрахований на студентів першого курсу. Непристосованість студентів до методів вузу може привести до поступового накопичення розумової та психічної втоми, тому викладач при роботі з першим курсом повинен таким чином його розробити, щоб він не привів до важкої стресової ситуації, якій, як показують дослідження, піддаються 75 % першокурсників [2]. Крім того, університетська освіта передбачає професійну освіту, тобто не засвоєння стандартного набору знань, а вміння пов'язувати різні галузі науки за допомогою отриманих знань. Тому дуже важливим є структурування курсу в цілому і особливо методики викладання, що дає можливість в рамках відведеного на курс часу створити цілісну картину. Практичний курс передбачає закріплення теоретичного (лекційного) матеріалу, поглиблення, розширення, деталізація знань, отриманих на лекції в узагальненій формі, і сприяє виробленню навичок професійної діяльності. Він розвиває

наукове мислення і мову, дозволяє перевірити знання студентів і виступає як засіб оперативного зворотнього зв'язку. Тому, на нашу думку, для проведення заняття найбільш придатними є бесіда і метод для корекції вивченого матеріалу – ілюстративно-демонстраційний. Будь-яке заняття з анатомії, як показує результат дослідження можна побудувати на основі наступних принципів: системність досліджуваного матеріалу, проблемність вивченого матеріалу, принцип зворотнього зв'язку, принцип активності, інтеграція міждисциплінарних знань. Перший принцип передбачає використання репродуктивного методу настановної бесіди, з метою актуалізувати і структурувати знання отримані в середній школі та в університеті, виявити рівень знань групи студентів. Таким чином, цей блок являє собою введення в тему практичного заняття. Другий, запропонований нами принцип реалізується за допомогою постановки проблемних питань, орієнтованих на зв'язок з іншими науками і областями знань – порівняльною анатомією, фізіологією, патологічною анатомією, віковою анатомією, онтогенетичним та еволюційним розвитком органів та систем, а також мікроанатомії органів. У цьому випадку також реалізується принцип інтеграції міждисциплінарних знань. Принцип зворотнього зв'язку здійснюється у вигляді розповіді з використанням ілюстрацій, схем, таблиць, муляжів і препаратів, є підтвердженням для отриманої в перших двох блоках інформації і дозволяє відповісти на поставлені в другому блоці проблемні питання, якщо раніше у студентів було мало знань для відповіді. Можливість самонавчання – принцип активності – дозволяє студентам самостійно ще раз переглянути матеріал, записати те, що вони вважають за потрібне, опрацювати більш складні питання матеріалу і задати викладачеві питання, якщо вони виникли. Нам здається, що такий підхід до практичних занять дозволить систематизувати знання студентів першого курсу, що надалі полегшить сприйняття зовсім нового матеріалу і дозволить зорієнтуватися в інших біологічних курсах, в основі яких лежить анатомія людини. А також, орієнтуючись на психологічну особливість студентів – копіювати викладача, дасть їм відповідь яким чином підходити до розробки певної теми, в тому випадку, коли їм доведеться це робити самостійно.

**Висновок.** Таким чином, ми теоретично обґрунтували і спроектували процес навчання в рамках практичного курсу «Анатомії людини», на підставі особистісно-орієнтованого підходу. Дослідження носить прикладний характер і дає можливість викладачеві зорієнтуватися в методах, які можна використовувати при навчанні практичного курсу «Анатомії людини». Підхід, використаний в нашій роботі, дозволяє в рамках скороченого курсу вибудувати цілісну картину даної галузі науки, що є основною метою базового курсу і основним завданням при підготовці професіоналів.

### Література

1. Згричук Г.Я. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу Г.Я. Згричук, В.П. Марцинюк, І.Р. Мисула // Медична освіта. – 2013. № 1. – С. 8-11.
2. Кравчук Л.В. Урахування фізіологічних та психологічних особливостей людини у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців-медиків // Л.В. Кравчук, С.В. Бондаренко, Н.В. Довбенко // Медична освіта. – 2013. № 1. – С. 48-50.
3. Марушкевич А. Організація навчальної діяльності студентів в сучасних умовах розвитку українського суспільства / А. Марушкевич // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. – 2011. -№2. – С.71-74.
4. Боришевський Й. Психологічні закономірності розвитку духовності особистості / Й. Боришевський. – Київ, 2011. – 197 с.
5. Кривецький В.В. Інформаційні технології в навчанні студентів на кафедрі анатомії людини ім. М.Г. Туркевича В.В. Кривецький, Б.Г. Макар, Ф.Д. Марчук // Медична освіта. – 2013. № 1. – С. 61-63.
6. Ковальчук Л.Я. Результати реалізації новітніх методик організації навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського та плани на майбутнє / Л.Я.Ковальчук // Медична освіта. – 2012. № 2. – С. 11-17.

## ДІЛОВІ ІГРИ ЗМАГАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З МЕДИЧНОЇ МІКРОБІОЛОГІЇ

*Т. Ю. Крушинська, Г. М. Кременчуцький, Д. О. Степанський*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## COMPETITION BUSINESS GAMES ON MEDICAL MICROBIOLOGY CLASSES

*T. Y. Krushynska, G. N. Kremenchutskiy, D. A. Stepanskiy*

*State institution Dnepropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine*

Ділові ігри є одним з інтерактивних методів навчання, орієнтованим на активну та самостійну пізнавальну діяльність студентів. Вони мають значний дидактичний та виховний потенціал. У медичному ВНЗ можуть використовуватися як імітаційні ігри, так і ігри змагання, але останні виявляються більш придатними для організації навчального процесу при вивченні базових теоретичних дисциплін на молодших курсах. У статті описано конкретні сценарії та наведено рекомендації щодо використання ігор змагання на практичних заняттях, у залежності від змісту навчальної теми та рівня підготовки студентів. Крім забезпечення активності студентів, ігри змагання також сприяють формуванню професійно та соціально значущих рис особистості майбутнього лікаря, їх використання відповідає завданням рейтингового оцінювання.

Business games are one of interactive methods of studies, oriented to active and independent cognitive students' activity. They have considerable didactics and upbringing potential. Both imitation games and competition games can be used in higher medical schools, but the last appear more suitable for organization of educational process for junior students at the study of base theoretical disciplines. Concrete scenarios and recommendations for the competition games use on practical classes in dependence on content of educational theme and level of students' knowledges and skills have been described in the article. The competition games not only provide an active students' work. They also promote development of professionally and socially important characteristics of student's personality and correspond to the tasks of rating evaluation.

**Вступ.** Найбільш продуктивними вважаються такі форми роботи студентів, коли вони працюють самостійно, хоча й під керівництвом викладача. Самостійна робота студентів на практичному занятті може бути не тільки суто індивідуальною. Нерідко вона передбачає певну взаємодію між студентами. Це характерно для інтерактивних методик навчання, де основною функцією викладача є створення умов для такої взаємодії. До категорії інтерактивного навчання належать ділові ігри, які моделюють професійні та соціальні відносини. Ділові ігри мають великий дидактичний потенціал для формування професійно значущих умінь і розвитку творчих здібностей студентів, впливу на їх емоційну та моральну сферу. У навчальній грі, особливо в процесі змагання виховується воля до дії та здатність до гальмування, необхідні у подальшій професійній діяльності та професійному спілкуванні [1, с.139]. Ділові ігри здатні не тільки пробудити у студентах активність, впевненість, спроможність до змагання, а й створити умови, щоб ці конкурентні якості проявлялися у рамках загальнолюдської та професійної етики [2, с.174].

У медичних ВНЗ перевага надається імітаційним рольовим іграм, зазвичай за сценарієм «доктор – пацієнт», або «консиліум» [3, с.32]. Проте реалізація цього методу навчання пов'язана з певними проблемами: потрібен час на підготовку гри, складно забезпечити динамізм роботи і активну участь усієї групи, крім того, імітаційний сценарій не завжди адаптується до базових теоретичних дисциплін, які вивчаються на молодших курсах. На відміну від рольових, ділові ігри змагань не мають таких обмежень і легко інтегруються до структури практичного заняття.

Іграм змагання притаманна більша керованість. У рольовій грі існує досить приблизний та гнучкий сценарій, передбачена значна самостійність учасників, а втручання викладача, навіть якщо воно виправдане, руйнує відтворення імітованої ситуації. Тому на молодших курсах рідко вдається у повній мірі використати цей прогресивний метод навчання. Для ігри змагання викладач пропонує студентам не сценарій, а правила її проведення. Саме через ці правила і здійснюється педагогічне управління інтерактивною діяльністю студентів.

**Основна частина.** Для навчальних тем, де обсяг матеріалу значний, а логічні зв'язки між його елементами не виражені чітко та однозначно, придатною буде гра змагання «Останнє слово». На практичному занятті вона може виконувати ту ж саму функцію, що традиційне фронтальне опитування. Її нескладні правила полягають у тому, що викладач встановлює черговість, у якій студенти називають по одній властивості об'єкту вивчення, наприклад, збудника певної інфекції. Тому, хто пропустив «хід» або дав неправильну відповідь нараховуються штрафні бали, а переможцем вважається той, за ким залишилося «останнє слово». Щоб істотні характеристики даного об'єкту або явища не залишилися по за увагою студентів, викладач може по ходу гри висловлювати зауваження або навідні питання.

За умов порівняно слабкої підготовки студентів ця ж гра може проводитися з елементами письмового опитування: студенти спочатку отримують завдання коротко записати перелік основних властивостей об'єкту, що вивчається, потім один із студентів зачитує свій список, а інші відмічають збіги; у наступний тур переходять ті, у кого залишилися не викреслені позиції в списку, і так до визначення переможця з його "останнім словом". Викладач відстежує правомірність включення того або іншого пункту до списку, а якщо якісь суттєві характеристики об'єкту не були названі жодним зі студентів, то перше місце не присуджується. Для заощадження часу, складання списку може бути винесене на самостійну позааудиторну роботу студентів, але тоді є імовірність, що вони почнуть звирятати свої списки до оголошення початку гри.

Якщо на занятті вивчається процес, що складається з ослідовних етапів (наприклад, репродукція вірусів, механізми імунної відповіді або лабораторна діагностика певного захворювання), то сценарій гри трансформується в "Низку подій": студенти повинні назвати ці етапи в правильному порядку. Переможця в такій грі визначити складніше із-за досить обмеженої кількості етапів, принаймні для тих явищ, що розглядаються у курсі медичної мікробіології. Переможцем може вважатися студент, який набрав найменшу кількість штрафних балів за відсутність відповіді чи помилкові відповіді, або той, хто дав правильну відповідь після декількох безуспішних спроб інших студентів.

Ігри змагань добре поєднуються з іншими прогресивними методами навчання, наприклад, з аудіовідеодемонстрацією. При вивченні медичної мікробіології демонстрація реальних об'єктів часто неможлива із-за їх небезпеки для життя і здоров'я студентів, а виконання ряду лабораторних досліджень – із-за складності і тривалості. Тоді як навчальні фільми дають гарну можливість зазирнути у мікросвіт. Проблемою є те, що при перегляді фільмів видовищна сторона нерідко затімарує для студентів змістовну, і крім того, більше 80% навчальних фільмів з медичної мікробіології – англомовні [4, с.137]. Організувати продуктивну пізнавальну діяльність при використанні таких відеоматеріалів допоможе командна гра «Питання і відповіді». По ходу демонстрації учасники команд складають питання до відеофільму, а потім задають їх команді суперників і при цьому мають бути готові самі відповісти на своє питання. Викладач веде рахунок, звертаючи увагу на коректність питань та ґрунтовність відповідей. У результаті оголошується команда-переможець і найбільш результативні гравці з кожної команди. У разі рівного рахунку результат гри вирішує "пенальті" – питання від викладача.

Елемент змагання можна привнести і у виконання інших навчальних завдань, що відносяться як до мануальних, так і інтелектуальних навичок майбутнього лікаря: відмітити кращий з виготовлених студентами мікропрепаратів, найдосконаліше оформлений протокол дослідження, раціонально складений алгоритм діагностики, нестандартний підхід до рішення проблемної задачі. Для клінічних дисциплін цей перелік буде ще більш поширеним. Можна також називати «Людину дня» – кращого студента за сукупністю академічних успіхів на практичному занятті. Такий вплив на емоційну сферу, зокрема, сприяє активізації роботи студентів-контрактників, у яких мотивація до навчання не має матеріальної складової у вигляді стіпендії і тому зазвичай доволі низька.

**Висновки.** Ігри змагання забезпечують високу пізнавальну активність студентів на практичному занятті, створюючи ті самі сприятливі для засвоєння знань умови, «коли студенти вимушені бути активними незалежно від їх бажання» [5, с.14]. Участь в ділових іграх змагань, як інтерактивна діяльність, виховує у студентів адекватне поєднання конкурентоспроможності і товариства, коригує їх самооцінку. Самоствердження в грі змагання може стати для студентів додатковою мотивацією до оволодіння знаннями з навчальної дисципліни. Слід також відмітити, що такі ігри знаходяться у відповідності до принципів кредитно-модульної системи навчання, де разом з абсолютними використовуються і рейтингові оцінки успішності студентів.

### **Література**

1. Гончаренко, С.У. Український педагогічний славник / С.У.Гончаренко. – Київ: Либідь, 1997. – 376 с.
2. Крушинська, Т.Ю. Виховання конкурентоздатності в умовах безперервної освіти / Т.Ю. Крушинська // Виховна робота в умовах безперервної освіти: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – Харків: Народна українська академія, 2009. – С.172-176.
3. Мещерякова, М.А. Технології професійно-орієнтованого навчання в медичних вузах / М.А.Мещерякова. – М.: МГМСУ, 2010. – 75 с.
4. Крушинська, Т.Ю. Англомовні навчальні відеофільми на практичних заняттях з мікробіології / Т.Ю.Крушинська, Г.М.Кременчуцький, Д.О.Степанський // Мовна комунікація: наука, культура, медицина. Матеріали всеукр. наук.-практ. конф. – Тернопіль, ТДМУ:Укрмедкнига, 2012. – С. 137-139.
5. Борисова, Н.В. Образовательные технологии как объект педагогического выбора / Н.В. Борисова. – М.: ИЦПКПО, 2000. – 146 с.

## СПОРТИВНІ ІГРИ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ

*Н. М. Куліш*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Спортивні ігри входять до числа найбільш популярних засобів фізичної культури й видів спорту як у навчально-виховному процесі, так і в тренувально-змагальній діяльності. Спортивні ігри включені до програми з фізичного виховання вищих медичних навчальних закладів і виділені в окремий модуль.

Використання спортивних ігор у навчальному процесі свідчить про високу цінність цього засобу фізичного виховання. Головна особливість спортивних ігор у характері впливу на особистість тих, хто займається. У результаті ігрової діяльності накопичується необхідний руховий і соціальний досвід, формуються морально-етичні норми поведінки. Зміст спортивних ігор полягає в суперництві протидіючих сторін, у прояві фізичних і вольових якостей, демонстрації ведення ігрового двобою.

**Вклад основного матеріалу.** Кредитно-модульна система організації навчання вимагає чіткого поділу програмного матеріалу на модулі, що значно ускладнює навчання студентів техніці спортивних ігор, адже за планом спортивні ігри плануються для студентів другого курсу, в той час, як першокурсники впродовж року втрачають навички, здобуті у школі. З досвіду роботи, можна сказати, що при включенні спортивних ігор в план занять на першому курсі, студенти більш активно відвідують заняття. Крім того, ігрова діяльність гуртує гравців, сприяє формуванню колективізму, взаєморозуміння та товариської взаємодопомоги. При цьому успіх командної взаємодії безупинно зростає, оскільки гравці пов'язані однією метою і взаємні зусилля підсилюють один одного [1]. Все це дає студентам-першокурсникам швидше познайомитися, дізнатися більше про характер та особливості поведінки та емоційних реакцій один одного.

У тренувальному процесі проявляється позитивна індукція, виникає дух змагання. В ігровій діяльності формується культура взаємин гравців. При її формуванні спочатку передаються й засвоюються відповідні знання, в основі яких виробляються відповідні переконання, моделі поведінки, а також професійні вміння та навички [2]. В основу сучасної концепції теорії гри покладений комунікативний підхід, де особливе значення надається не результату, а процесу гри. Труднощі, обумовлені складністю самого феномена «гра» і, особливо, організаційно-методичною специфікою ігрової діяльності, а також роботою в різностатевих групах з різним рівнем рухової підготовленості.

Пізнавальний вид фізкультурно-спортивної діяльності, у тому числі спортивно-ігровий, передбачає реалізацію освітнього компоненту в спортивно-масовій роботі студентів, починаючи з першого дня навчання. У Буковинському державному медичному університеті проводиться Традиційна спартакіада серед студентів, де 80 % становлять спортивні ігри.

Підвищення пізнавальної активності студентів від курсу до курсу – одне з найважливіших завдань. Вирішення цього завдання досягається за умови створення творчої обстановки, при організації освітнього процесу в різних формах занять, з використанням комп'ютерних, інформаційних технологій та інших активних методів навчання.

У цьому процесі можна виділити три сторони: змістовну, операційну та мотиваційну, які дозволяють використовувати засоби, прийоми та дії ігрового характеру [3].

Змістовна сторона включає облік і вдосконалення у студентів спеціальних знань зі спортивних ігор, технічних умінь і навичок, накопичення досвіду самостійної спортивної діяльності.

Операційна сторона поєднує в єдину систему спортивні прийоми, дії організаційного характеру, за допомогою яких спеціальні знання і спортивний досвід трансформуються в нові знання з виду спорту й новий особистісний досвід.

Мотиваційна сторона полягає у залученні студентів до практичної активності в спортивно-ігровій діяльності, стимулює взаємодії змістовної та операційної сторін і реалізується через цю взаємодію.

Ігрова діяльність є перетворюючою в структурі особистості, яка відображає досягнення студентів, удосконалення ними своїх фізичних, психічних і моральних якостей. Рівень розвитку цих якостей, знання, уміння і навички становлять ціннісний потенціал особистості [3].

Включення молоді людини в ігрове середовище навчально-тренувального процесу впливає на спосіб життя студентів, сприяє формуванню здатності до рефлексії, передбачення можливих дій суперника та знаходження раціональних шляхів у вирішенні рухових завдань і орієнтирів. Вплив занять ігровими видами спорту на підвищення професійної ефективності забезпечують зв'язок даного виду спорту з майбутньою професійною діяльністю і сприяють формуванню професійно-ціннісних орієнтацій.

Розв'язок освітніх і виховних завдань спортивно-ігрової діяльності будується на комунікаціях у спілкуванні. При безпосередньому контакті педагога (тренера) і студента відбувається найбільш продуктивне міжособистісне та групове спілкування. Індивідуально-групове спілкування (викладач-студент) більш ефективно при навчанні, а міжособистісне (викладач-навчальна група) – при вирішенні виховних завдань [2].

У процесі тренувально-змагальній діяльності постійно здійснюється активне спілкування у формі обміну думками, емоціями, мотивами поведінки, спортивним і життєвим досвідом. У спортивних іграх по мірі розуміння суті гри, психічної та м'язової напруги підвищується інтенсивність спілкування гравців, загальне управління командою, кількість схвалень і засуджень партнерів. Раціональне управління педагога або тренера процесом спілкування, оптимізації відносин між членами групи забезпечує виховний ефект особистого й командного характеру.

Особистісний рівень засвоєння цінностей фізичної культури визначається знаннями в області фізичного вдосконалення соціально-психологічними установками, орієнтацією на заняття фізкультурно-спортивною діяльністю.

**Висновки.** Спортивні ігри в системі фізичного виховання студентів являють собою ефективний по своєму впливу на особистість студентів засіб виховання та фізичного вдосконалення, який за кредитно-модульної системи організації навчального процесу доцільно використовувати в більшому обсязі.

Більш широке використання спортивних ігор та, зокрема, змагально-ігрового методу в навчальному процесі, а також використання диференційованого підходу до студентів, облік їх індивідуальних особливостей і раціональний вибір ігрових засобів дозволяє цілеспрямовано вдосконалювати психомоторні властивості особистості, рухові здатності та координаційні можливості гравців. Впровадження комп'ютерних технологій, використання активних методів навчання, залучення студентів до організації змагань і суддівської практики сприяють формуванню інтересу до фізкультурно-спортивної діяльності.

#### **Література**

1. Маришук В. Л. Психология физической подготовки и спорта / В. Л. Маришук. – учеб. пособие. Сиб. Изд-во ВИФК, 2012. – 402 с.
2. Ханин Ю. Л. Психология общения в спорте / Ю. Л. Ханин. – М. : Физкультура и спорт, 2010. – 268 с.
3. Нестеров А.А., Чейшвілі З.О., Станкевич В.І. – Спортивні ігри / А.А. Нестеров, З. О. Чейшвілі. – К.: Олімпійська література, 2011. – 325 с.

УДК579:378.147

### **ВИКЛАДАННЯ НОВИХ СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ З ПИТАНЬ БІОБЕЗПЕКИ В КОНТЕКСТІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА»**

***О. Г. Куц***

*Запорізький державний медичний університет*

### **TRAINING FOR NEW ELEMENTS OF STRUKTURNUH BIOSAFETY IN KONTEKSTI SUBJECT «MICROBIOLOGY, VIROLOGY, IMMUNOLOGY» FOR STUDENTS IN THE SPECIALTY «LABORATORY DIAGNOSIS»**

***O. G. Kusch***

*Zaporozhye State Medical University*

**Резюме.** Введення в учбовий процес для студентів за спеціальністю «Лабораторна діагностика» тематичних годин з питань біобезпеки є питанням актуальним, необхідним і вельми своєчасним. В Україні, як Європейській державні застосовуються стандарти відповідних практик – лабораторної, клінічної, виробничої, які масово застосовуються в практику на виробництві, в науково-дослідницьких установах, враховуються при проектуванні нових лабораторій. Тому сучасні спеціалісти – лікарі-лаборанти зобов'язані знати основи сучасної біобезпеки і біоохорони, мати уяву про сучасні біоетичні норми і про методи попередження біотероризму. В контексті приєднання України до Болонської декларації і входження до єдиного європейського

освітнього простору, висунута інновація по впровадженню тематичних занять з біобезпеки в дисципліну «Мікробіологія, вірусологія, імунологія» для студентів-бакалаврів зі спеціальності «Лабораторна діагностика» є прикладом гармонізації учбових програм.

**Summary.** Introduction to the learning process for students majoring in “Laboratory diagnosis” theme hours on biological safety issues are important, necessary and very timely. In Ukraine, as a European state standard apply appropriate practices – laboratory, clinical, industrial, are widely used in practice in manufacturing, scientific research institutions, and are taken into account when designing new laboratories. Therefore, modern professionals – doctors, technicians obliged to know the basics of modern biological safety and biological protections, be aware of current biological ethical norms and methods of prevention of biological terrorism. In contexts Ukraine’s accession to the Bologna Declaration and joining the single European educational space, innovation launched by the implementation of the thematic sessions on biological safety to the discipline “Microbiology, virology, immunology” for students of Bachelor in specialty “Laboratory diagnosis” is an example of harmonization of curricula.

**Вступ.** Мікробіологія в системі медичної освіти належить до фундаментальних навчальних дисциплін. Широке використання міжпредметних зв’язків дає змогу студентам зі спеціальності «Лікар-лаборант» зрозуміти важливість даної дисципліни, як основи для вивчення терапії, хірургії, фізіатрії, інфекційних хвороб та ряду інших клінічних дисциплін. Разом з тим, в наш час, виникла необхідність внести до тематичного плану з дисципліни «Мікробіологія, вірусологія, імунологія» питання з біобезпеки.

В умовах прискореної глобалізації і останніх досягнень в галузі наук про життя (в особливості – молекулярної медицини, біології, вірусології, мікробіології) питання максимального забезпечення вимог біологічної безпеки і управління біологічними ризиками стає все більш актуальними [4, 7, 10]. Внаслідок цього, біологічну безпеку в наш час доцільно розглядати в деяких аспектах: 1) біологічна безпека як інженерна дисципліна – це система медико-біологічних, організаційних та інженерно-технічних заходів і засобів, спрямованих на захист працюючого персоналу, населення і навколишнього середовища від дії патогенних біологічних агентів; 2) біологічна безпека як наука об’єднує теорію та практику захисту людини від загрозливих біотичних факторів; 3) національна біологічна безпека як система організаційних і технічних мір, спрямованих на попередження збитків і досягнення захищеності особистості, суспільства і держави від потенційних і реальних біологічних загроз [6, 7, 8].

Із загальнонаукової точки зору біологічна безпека – це молода науково-практична дисципліна, що розвивається, котра спирається на новітні досягнення молекулярної біології, молекулярної генетики, вірусології, мікробіології, молекулярної медицини, тощо. Фундаментальні застави згаданих наук в останній час значно розширилися, що відкрило нові можливості їх застосування в отраслі збереження здоров’я, сільському господарстві, виробництві продовольства і в питаннях захисту навколишнього середовища [11, 12].

При цьому людський фактор в забезпеченні належного рівня біологічної безпеки при проведенні досліджень у вищезгаданих областях науки як завжди є одним із самих важливих, що потребує зростання вимог до якості освіти в області застав біологічної безпеки [6].

З метою максимально безпечного виконання спеціалістами своїх професійних обов’язків на якісно більш високому рівні, а також для виконання нових виробничих функцій (перехід на новий шабелі отримання освіти, вирішення нових задач, пов’язаних із запезпеченням і управлінням біобезпекою) необхідно включити в освітні програми для лікарів-лаборантів модулі первинного (вихідного) рівня знань в області біологічної безпеки в межах спеціальної, вищої і додаткової професійної освіти.

Реалізація таких оновлених і доповнених модулями з основ біобезпеки освітніх програм буде сприяти зростанню рівня інформованості щодо забезпечення біологічної безпеки і біоохорони (біозахисту) в науково-дослідницьких і клінічних лабораторіях, на біотехнологічних і мікробіологічних виробництвах. Це можливо тільки на основі підвищення професійної компетентності спеціалістів, які допускаються до роботи з патогенними мікроорганізмами, і спеціалістів, що займаються питаннями управління біологічними ризиками в науково-дослідницьких установах, включаючи академічні і прикладні інститути мікробіологічного, вірусологічного, імунологічного, паразитологічного, біотехнологічного, епідеміологічного і молекулярно-біологічного профілей [5].

Таким чином, виникла об’єктивна необхідність в розробці окремого модуля для учбової програми «Мікробіологія, вірусологія, імунологія» для студентів зі спеціальності «Лікар-лаборант» за темою «Управління біологічною безпекою» з урахування міжнародного досвіду.

**Основна частина.** Метою створення окремого модуля за темою «Управління біологічною безпекою» для студентів зі спеціальності «Лікар-лаборант» є оволодіння знаннями, навичками і компетенціями, що необхідні для організації на сучасному рівні систем забезпечення і управління біологічною безпекою в областях цільової діяльності.

Головною задачею модуля може стати ознайомлення з принципами і основами організації систем управління біологічною безпекою, процедур і кращих міжнародних практик роботи науково-дослідницьких лабораторій рівня захисту BSL 1-2 (відповідає рівням роботи в Україні з патогенами III-IV груп), біотехнологічних і мікробіологічних виробництв, клінічних лабораторій; ознайомлення з умовами і методами, що забезпечують безпеку роботи з біологічними агентами і відповідних рівню міжнародних вимог до забезпечення біологічної безпеки в мікробіологічних лабораторіях і виробництвах [9].

Майбутні лікарі-лаборанти мають ознайомитися з основами управління біологічної безпеки тому що в майбутньому працюватимуть в областях цільової діяльності, що може бути пов'язано із управлінням біологічною безпекою: епідеміологія, мікробіологія (бактеріологія, вірусологія, мікологія) імунологія, біологічна токсикологія, молекулярна біологія, генетика мікроорганізмів, лабораторна і промислова біотехнологія, клінічна лабораторна діагностика та ін.

До модуля мають бути включені три головні теми: 1. Потенціальні біологічні загрози; 2. Ознайомлення з основами біологічної безпеки і біоохорони (біозахисту); 3. Практичні питання біологічної безпеки і біоохорони (біозахисту).

За першою темою має бути засвоєним наступний інформаційний масив сучасних даних:

- особливо-небезпечні вірусні і бактеріальні природничо-вогнищеві інфекції;
- госпітальні інфекції і міри біобезпеки;
- центри біологічних ресурсів, мікробіологічні колекції і цінні біологічні матеріали;
- основи забезпечення біологічної безпеки в сфері сільськогосподарського і ветеринарного виробництва;
- генетично модифіковані організми і продукти, основи забезпечення біологічної безпеки в службі крові;
- попередження біотероризму.

За темою № 2 мають бути включені наступні структурні елементи:

- національні і міжнародні системи забезпечення біологічної безпеки;
- оцінка біологічних ризиків;
- управління біологічними ризиками.

На практичних заняттях зі студентами слід обговорити питання національних і міжнародних систем забезпечення біологічної безпеки, ознайомити їх з відповідними документами, рекомендаціями і посібниками України, ВООЗ, США, Канади, Європейського союзу [1, 2]. Інформувати студентів про Конвенцію про заборону застосування біологічної і токсичної зброї, головних положень і ролі Конвенції в забезпеченні міжнародної системи безпеки [3]. Необхідно розглянути питання біоетики – історію розвитку етичних норм, вимог при проведенні експериментів на тваринах і на добровольцях, сучасні правила проведення таких досліджень у світі та в Україні.

За темою № 3 розкриваються наступні питання:

- принципи забезпечення біологічної безпеки в науково-дослідницьких лабораторіях (принципи безпеки при роботі з мікроорганізмами III-IV груп патогенності, інженерно-технічне і медичне забезпечення робіт);
- основи біологічної безпеки на біотехнологічних і мікробіологічних виробництвах (організація безпеки біотехнологічного виробництва, системи контролю безпеки мікробіологічних і біотехнологічних виробництв та їх продукції);
- основи біологічної безпеки при проведенні клініко-лабораторних досліджень (діагностичних і наукових лабораторіях);
- питання транспортування інфекційних агентів.

Методами контролю вихідного рівня підготовленості студентів є ступень правильного вирішення тестових (оціночних) завдань. Методами контролю рівня підвищення кваліфікації після проведених практичних занять є ступені правильного рішення тестових завдань і вирішення ситуаційних задач.

**Висновок.** Таким чином, введення в учбовий процес для студентів за спеціальністю «Лабораторна діагностика» тематичних годин з питань біологічної безпеки є питанням актуальним, необхідним і вельми своєчасним. В Україні, як Європейській державні застосовуються стандарти відповідних практик – лабораторної, клінічної, виробничої (GLP, GCP, GMP) («Declaration of Helsinki», «International Conference on Harmonisation»). В наш час вони масово застосовуються в практику на виробництві, в науково-дослідницьких установах, враховуються при проектуванні нових лабораторій. Тому сучасні спеціалісти в указаних попередньо областях зобов'язані знати основи сучасної біобезпеки і біоохорони, мати уяву про сучасні біоетичні норми і про методи попередження біотероризму. В контексті приєднання України до Болонської декларації і входження до єдиного



європейського освітнього простору, висунута інновація по впровадженню тематичних занять з біобезпеки в дисципліну «Мікробіологія, вірусологія, імунологія» для студентів-бакалаврів зі спеціальності «Лабораторна діагностика» є прикладом гармонізації учбових програм.

#### **Література**

1. Всемирная организация здравоохранения (World Health Organization), "Laboratory Biosafety Manual", Английская версия: <http://www.who.int/management/facility/laboratory/en/index2.html>
2. Всемирная организация здравоохранения (World Health Organization), "Biorisk Management: Laboratory Biosecurity Guidance", <http://www.who.int/management/facility/laboratory/en/index2.html>, 4 издание, WHO, Geneva, 2006.
3. Международные медико-санитарные правила, <http://www.who.int/csr/ihr/ru/> <http://www.who.int/csr/ihr/howtheywork/faq/ru/>
4. Биологическая безопасность / Г.Г. Онищенко, М.А. Пальцев, В.В. [и др.] // М.: ОАО «Издательство «Медицина». – 2006. – 304 с.
5. Основы биологической безопасности в лабораториях (Laboratory Biosafety Guidelines), Министерство иностранных дел и международной торговли Канады, 3 издание, 2004. – 108 с.
6. Основы биологической безопасности: принципы и практика / Р.В. Боровик, Г.А. Дмитриев, Л.В. Коломбет [и др.] // Учебно-методическое пособие. МДВ. – 2008. – 330 с.
7. Пальцев М.А. Иммуногенетика человека и биобезопасность / М.А. Пальцев, Р.М. Хаитов, Л.П. Алексеев. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. – 144 с.
8. Пальцев М.А. Биологическая безопасность. Глоссарий / М.А. Пальцев А.Л. Гинцбург, Н.Н. Белушкина. – М.: Издательский дом «Русский врач», 2006. – 448 с.
9. Стандарт ЕС по управлению биологическими рисками в лаборатории [http://www.cen.eu/cenorm/sectors/technicalcommitteesworkshops/workshops/ws\\_31.asp](http://www.cen.eu/cenorm/sectors/technicalcommitteesworkshops/workshops/ws_31.asp) – 89 с.
10. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories (BMBL), <http://www.cdc.gov/od/ohs/biosfty/bmb15/bmb15toc.htm>, 5th edition, 2007
11. Globalization, biosecurity, and the future of the life sciences. Washington DC, The National Academies Press, 2006, 299 p.
12. В открытом доступе для чтения "Руководство по содержанию и использованию лабораторных животных" – перевод с английского издания "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals", The National Academic Press, 1996 [http://books.nap.edu/openbook.php?record\\_id=10498](http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=10498)

УДК 579:378.147

### **АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ» (БАКАЛАВР) ПРИ ВИВЧЕННІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ, ІМУНОЛОГІЇ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

***О. Г. Куш, О. В. Морозова***

*Запорізький державний медичний університет*

### **ANALYSIS OF RESULTS OF EFFECTS TRAINING SPECIALISTS «LABORATORY DIAGNOSIS» (BACHELOR) AT STUDIED MICROBIOLOGY, VIROLOGY, IMMUNOLOGY IN ZAPOROZHYE STATE MEDICAL UNIVERSITY**

***O. G. Kusch, O. V. Morozova***

*Zaporozhye State Medical University*

**Анотація.** Проведено аналіз впровадження кредитно-модульної системи навчання для фахівців з «Лабораторної діагностики» на кафедрі мікробіології, вірусології, імунології ЗДМУ. Подібна організація заняття передбачає різноманітні варіанти учбової діяльності студентів, дозволяє виключити елементи суб'єктивізму при оцінюванні знань, уніфікує викладання матеріалу. Зростання об'єму самостійної роботи студента дозволяє студентів розкрити максимально творчий потенціал, що є могутнім стимулом для навчання. Створилася ситуація творчого, пізнавального засвоєння знань, що тісним чином пов'язано з вихованням студентів. Широке впровадження в процесі навчання сучасних інформаційних технологій, дистанційних форм навчання сприяє найбільш продуктивному засвоєнню знань, дозволяє розвивати розумові і творчі здібності студентів.

**Summary.** The analysis of the introduction of credit-module system for Professionals “Laboratory diagnosis” at the department of microbiology, virology, immunology ZSMU. This organization provides a variety of employment options for learning activities students will exclude elements of subjectivity in the assessment of knowledge, unifies teaching. Growth of the individual student’s work allows students to uncover the most creative potential, which is a powerful stimulus for learning. Created a situation of creative, cognitive learning, which is closely connected with the education of students. Wide application in learning modern information technology, distance learning contributes most productive assimilation of knowledge allows us to develop intellectual and creative abilities of students.

**Вступ.** Беручи до уваги реформування медичної галузі в Україні, згідно європейських стандартів, відповідно значно зросли вимоги до медичної освіти зі спеціальності «Лабораторна діагностика» [1, 8].

Якість освіти для фахівців з «Лабораторної діагностики» розглядається здебільшого як сукупність якості освітнього середовища, якості реалізації освітнього процесу та якості результатів освітнього процесу [2, 3, 7].

Проведено аналіз викладання предмету мікробіології, вірусології, імунології для студентів зі спеціальності «Лабораторна діагностика» згідно новітнім методологічним технологіям.

**Основна частина.** Набутий досвід застосування кредитно-модульної системи навчання для студентів медичного факультету зі спеціальності «Лабораторна діагностика» показує, що використання модульного підходу до організації навчального процесу сприяє його інтенсифікації, систематизації засвоєння студентами навчального матеріалу, посиленню мотивації та відповідальності студентів за результати навчальної діяльності, забезпеченню відповідних умов для вивчення програмного матеріалу та підготовки до контролю знань.

З 2010-2011 навчального року кафедра мікробіології, вірусології, імунології ЗДМУ перейшла на кредитно-модульну організацію учбового процесу для фахівців із спеціальності «Лабораторна діагностика», що обумовило необхідність проведення ряду організаційних і методичних заходів на кафедрах.

Дисципліна мікробіологія, вірусологія, імунологія структурована на модулі та визначена їх кількість і об’єм. Розроблено типову робочу програму, яка відповідає кінцевій меті вивчення дисципліни. Для кожного заняття висвітлена загальна і конкретна мета навчання, створені методичні вказівки для студентів, встановлені форми контролю знань студентів на кожному занятті, перелік теоретичних питань і практичних навичок для поточного і підсумкового модульного контролю. Викладання предмету з мікробіології, вірусології, імунології націлено на здобуття студентами знань з біологічних властивостей збудників інфекційних захворювань, факторів патогенезу, проведення лабораторної діагностики, закономірностей формування імунітету і запобігання захворювань інфекційними захворюваннями. Отриманні знання та навички допомагають формуванню у студентів клінічного мислення – вміння використовувати здобуті знання при проведенні клінічних лабораторних досліджень.

Викладання мікробіології, вірусології, імунології у Запорізькому державному медичному університеті для лаборантів-діагностів відтворює зміст дисципліни що вивчається з новітніх позицій сучасної охорони здоров’я, постійно оновлюється сучасними досягненнями мікробіологічної, вірусологічної, імунологічної теорії та практики і спрямовано на досягнення кінцевої мети: 1. розширенню кругозору студентів і поглибленню загально біологічного мислення; 2. формуванню системних знань про мікроорганізми і віруси, що розповсюджені у природі; 3. розумінню ролі мікроорганізмів в розвитку інфекційного процесу та імунної відповіді; 4. вмінню використовувати лабораторні методи дослідження інфекційних захворювань; 5. оволодінню навичками раціонально застосовувати медичні біологічні препарати (антибіотики, фаги, вакцини, лікувально-профілактичні сироватки) і формуванню висновків про вірогідні ускладнення при їх застосуванні; 6. вмінню використовувати мікроскопічний, бактеріологічний, генетичний, біологічний і серологічний методи дослідження.

Мікробіологія, вірусологія, імунологія – наукова дисципліна, яка має велике прикладне значення у виробничій практиці лаборанта-діагнosta: організація роботи клінічної діагностичної лабораторії, постановка класичних і сучасних лабораторних бактеріологічних і вірусологічних, біохімічних діагностичних методів; оцінка імунного статусу пацієнта та ін [8].

В чому ж відбулися рушійні зміни у вимогах до теоретичного і професійного рівня підготовки фахівців зі спеціальності «Лабораторна діагностика», як творчих особистостей, згідно з вимогами Європейської кредитно-модульної системи (ECTS) [9]. Перехід на кредитно-модульну систему посприяв тому, що методика викладання предмету у Запорізькому державному медичному університеті набула систематизованого і спрямованого на мотивацію суб’єкта навчання.

Кредитно-модульна система організації учбового процесу, як нова форма організації процесу підготовки спеціалістів, посприяла позбавленню недоліків у процесі навчання і висвітлила переваги і достоїнства в процесі навчання.

Сучасне викладання мікробіології, вірусології, імунології, спираючись на потреби у створенні сучасних технологій сприяє розвитку особистості кожного студента та його творчої активності. Сучасний студент мотивовано намагається отримати нові, позитивні результати своєї роботи. Активна, творча діяльність студента сформувалася від переосмислення ним своєї діяльності, що призвело до змін його відношення до навчання.

Згідно оцінюванню знань студентів за кредитно-модульною системою, завдяки застосуванню педагогічних технологій викладачами кафедри, навчання стало більш цільовим, цільним, здатним стимулювати внутрішню активність студентів для засвоєння значної кількості інформації згідно їх інтересів і здібностей, переваг і можливостей.

У зв'язку з швидкісним розвитком медицини, розробкою і впровадженням в роботу клінічних лабораторій новітніх технологій в сучасних умовах виникли високі вимоги до якості підготовки фахівців з «Лабораторної діагностики». Рушійним стимулом оновлення медичної освіти стала зростаюча конкуренція серед спеціалістів у своїй галузі. Модернізація навчання привела до формування генерації конкурентноспроможних фахівців з «Лабораторної діагностики» [6, 8].

Перехід на модульне навчання дозволило студентам самостійно працювати з індивідуальною учбовою програмою, яка включатиме в себе цільовий план дій (план лекцій, практичних занять, самостійної роботи, теми реферативних робіт), банк інформації (банк тестів різних рівнів складності та ситуаційних задач) та методичні посібники. Відбувається неперервне вивчення учбового матеріалу, підготовка до кожного поточного заняття, посилюються та поглиблюються якості засвоєння учбового матеріалу.

Навчальний та контролюючий процеси набули рольові ігри. За сценарієм викладача студенти інтерпретують різні результати лабораторних методів дослідження.

При кредитно-модульній системі навчання відводиться значущий відсоток годин навчання на самостійну роботу студентів (при необхідності можливо отримувати консультативну допомогу у викладачів), що в свою чергу призвело до зростання самостійності, творчої ініціативи і активності майбутніх лаборантів-діагностів. Для самостійної роботи студентів створені банки електронних версій атласів, слайдів, схем діагностик. Наявність електронних навчальних дидактичних матеріалів дозволяє формувати практичні навички за умов багаторазового повторення, що забезпечує довготривалому закріпленню знань. В процесі розробки кафедри знаходяться банки цифрових зображень результатів різноманітних методів лабораторної діагностики [5].

Для оптимізації самостійної підготовки студентів до підсумкових занять вдосконалено систему контролю знань за допомогою комп'ютера: розроблено та втілено в практику банк комп'ютерних варіантів з модульного тестового контролю.

Для успішного самостійного засвоєння навчального матеріалу майбутніми фахівцями зі спеціальності «Лабораторна діагностика» педагогами кафедри підібрано необхідну літературу (електронні інформаційні матеріали, підручники, посібники, практикуми, збірники, довідники). Викладачі продовжують розробляти методичні посібники, вказівки до кожної теми з чітким формулюванням мети, завдання, засобів матеріально-технічного оснащення, списку літератури. Приділяється увага новим, мало вивченим темам, наприклад про нанобактерії, хворобу Маргелона тощо.

Кредитно-модульна система також посприяла підвищенню активності викладачів, впливаючи на удосконалення педагогічної майстерності. Педагогічні засоби, що використовують лише мову стали не актуальними. На сьогодні педагоги кафедри використовують нові схеми, моделі які пов'язані із зоровим аналізатором, образами (комп'ютерні програми, відеофільми, натуралістичні демонстраційні матеріали – за допомогою «наочно-комп'ютерних підходів»).

Лекційне викладання, як і раніш залишається не другорядним, а важливим напрямком вузівської педагогіки [4]. Мета лекції – дати мотивацію теми, викликати до неї інтерес. Надмета лекції – викликати думки, що виходять за межі її змісту, що має філософське, моральне, естетичне значення. Викладачі підкреслюють, що в наш час важливими є питання соціальних, ментальних проблем профілактики багатьох інфекційних захворювань. До лекцій включаються результати сучасних наукових досліджень. На лекціях студентів зобов'язують мислити. Лектор ставить питання перед студентами, проблемні ситуації і разом з аудиторією шукає на них відповідь.

На думку викладачів кафедри мікробіології, вірусології, імунології з введенням Болонської системи зріс творчий підхід кожного студента, що навчається зі спеціальності «Лабораторна діагностика» до освіти. Самостійне виконання окремих завдань з дисциплін – мікробіологія, імунологія, вірусологія дає можливість розкриттю творчого потенціалу студента, що є могутнім стимулом для навчання.

Однією з умов розширення частини самостійної роботи студента особлива увага приділяється студентській науковій роботі, яка допомагає виявити наукові схильності та потенціал одарованих студентів, в цілому об'єктивно і достовірно оцінити його знання з предметів і рекомендувати до участі в студентській олімпіаді, в науково-дослідній роботі кафедр.

**Висновки.** 1. Сучасна методологія навчання, згідно Болонського процесу, забезпечила високу якість підготовки фахівців зі спеціальності «Лабораторна діагностика» на кафедрі мікробіології, вірусології, імунології Запорізького державного медичного університету.

2. Навчальний процес, згідно кредитно-модульної системи навчання, дозволяє підготувати високваліфкаційних спеціалістів з «Лабораторної діагностики», які володіють сучасними методами клінічних досліджень, які вмітимуть інтерпретувати отримані дані лабораторних аналізів і ставити попередній клінічний аналіз.

#### **Література**

1. Актуальные вопросы преподавания микробиологии на современном этапе / Т.С. Подгрушная, О.Е. Хохлова, О.В. Перьянова, И.Н. Прогасова // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: материалы конференции. – Красноярск, 2011. – С. 173–175.
2. Болонский процесс у фактах і документах // М.Ф. Степко Ю.В [та ін.] // Київ-Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2003., 52 с.
3. Булах І.Є. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко. – Київ: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.
4. Бухарин О.В. Лекционное преподавание медицинской микробиологии / О.В. Бухарин, Б.Я. Усвяцов // Журнал микробиологии. – 2009. – № 1. – С. 100-102.
5. Организация самостоятельной работы студентов по изучению микробиологии, вирусологии – шаг к интеграции в европейскую систему обучения // Н.В. Жадинский [и др.] // Університетська клініка. – 2007. – Т.3, № 2. – С. 20-22.
6. Камышников В.С., Организация клинической лабораторной службы: метод. указания / В.С. Камышников, Н.Л. Сергейчик, Е.Т. Зубовская. – Минск, 2008. – 121 с.
7. Особливості викладання мікробіології в сучасних умовах // С.І. Климяк [та ін.] // Медична освіта. – 2008. – № 2. – С. 24-28.
8. Луцик Б.Д. Покращення підготовки спеціалістів лабораторної діагностики – вимога сучасності / Б.Д. Луцик, О.О. Ястремська // Лабораторна діагностика. – 2007. – №3 (41). – С. 62-64.
9. European strategy and co-operation in education and training [Электронный ресурс] European Commission. – URL: [http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc28\\_en.htm](http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc28_en.htm) (дата обращения: 06.01.2009).

УДК 378.147.227: 616-091.0

### **ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ В КОНТЕКСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1»**

***О. В. Лазарук***

*Буковинський державний медичний університет*

### **EXPERIENCE OF PATHOMORPHOLOGY TEACHING IN THE CONTEXT OF PREPARING STUDENTS FOR LICENSE EXAMINATION «STEP-1»**

***О. V. Lazaruk***

*Bukovinian State Medical University*

Впровадження тесту як інструменту вимірювання навчальних досягнень студентів і ефективності навчального процесу – процес складний і вимагає доволі серйозного підготовчого етапу. Розглядається пошук способів кращої підготовки студентів до тестового контролю ліцензійного іспиту «Крок-1» та теоретичних занять, порівняння різних форм проведення заняття для удосконалення самостійної підготовки студента та підвищення рівня теоретичних знань.

Implementation of the test as a tool for measuring educational progress of students and the learning process, a complicated process and requires very serious preparatory stage. Development of quality testing is a science, which must adapt to the needs of current and final control in school while not losing its measurement functions. We consider finding ways to better prepare students for the test control license examination “Step – 1” and theoretical studies, comparing different forms of exercises to improve student self-study and improvement of theoretical knowledge.

**Вступ.** Термін «тестування» походить від англійського test – екзамен і використовується, як подає відомий французький енциклопедичний словник Larousse, для вимірювання або оцінювання природних і набутих здібностей з метою передбачення поведінки чи досягнень певної особи у визначених обставинах. За радянським енциклопедичним словником психології та педагогіки тест – це «стандартизовані завдання, по результатам которых судят о психофизиологических и личностных характеристиках, а также знаниях, умениях и навыках испытуемого» [1, 2]. У 1998 році МОЗ України поставило перед вищими медичними навчальними закладами завдання уніфікувати та узгодити рівні теоретичної підготовки студентів [3]. Цей тривалий тернистий шлях до уніфікації результатів навчання у вищих медичних навчальних закладах України мав значну кількість перегонів, від загального схвалення ліцензійного іспиту до різко негативного ставлення студентів-медиків до тестування. З плином часу емоції вляглися. Ліцензійний іспит став сьогоднішнім, суворим виміром діяльності. Крім названих у деяких статтях [1, 2] переваг та недоліків іспит став глибокою мотивацією для студентів, зокрема для повноцінного та якісного навчання. Завдяки ініціативі у ВНЗ МОЗ України студенти змінили свій філософський погляд на іспит. В наш час тестові завдання містяться в усіх видах методичної документації: керівництвах, посібниках, кафедральних методичних розробках до кожного заняття. Проте тестовий іспит вимагає певної самостійної роботи студента з базою даних тестів. Як свідчить практика, робота студентів з паперовим варіантом бази даних тестів не зовсім ефективна, бо при такому варіанті самостійної роботи превалює ефект запам'ятовування положення відповіді, а не її логічного осмислення. Для цього максимально ефективним є використання комп'ютерного програмного забезпечення для роботи з базою даних «Крок-1» [1, 4].

**Основна частина.** Завдання педагога в умовах сучасної технології навчання зводиться не стільки до читання лекцій та проведення практичних і лабораторних занять, скільки до організації робочих місць студентів, створення методичного забезпечення навчального процесу і систематичного контролю за самостійною роботою студентів та результатами своєї педагогічної праці загалом. Іншими словами, завдання педагога – створити всі умови для мотивованої самостійної навчальної діяльності студентів і надавати їм у цій справі консультаційну допомогу. Важливим елементом сучасної технології навчання є тест як інструмент вимірювання рівня знань і складності завдань, оскільки без такого інструменту керувати навчальним процесом, особливо в технологічному варіанті, неможливо. Як стверджують компетентні джерела: введення тестового контролю істотно підвищує мотивацію навчання та зацікавленість студентів [1]. Щороку студенти медичних ВНЗ-ів на 3-му курсі здають ліцензійний іспит «Крок-1». Всі результати аналізуються і вказують на якість підготовки спеціалістів. А у самих вишах відбувається розподіл студентів за рівнем успішності на кафедрах. Оскільки ліцензійні іспити базуються на галузевих стандартах вищої освіти, які також є основою для визначення змісту навчальних програм дисциплін, то основним джерелом для підготовки до ліцензійних іспитів є стандартні навчальні матеріали, які використовуються студентами протягом вивчення відповідних дисциплін, що входять до складу тесту – підручники, тексти лекцій, практикуми тощо. Поставлено завдання пошуку способів кращої підготовки студентів до теоретичних занять та тестового контролю, порівняння різних форм проведення заняття для удосконалення самостійної підготовки студента та підвищення рівня теоретичних знань. Для кращого і достовірного виявлення рівня підготовки студентів до тестового контролю «Крок-1» використовувались дві форми проведення заняття. В першому випадку проводилось опитування матеріалу з доповненням теоретичних знань за допомогою стендів, плакатів, макро– та мікропрепаратів. Мікропрепарати переглядаються через DVD-програвач на моніторі телевізора. Макропрепарати знаходяться в скляних посудинах у формаліні. Для кращого сприйняття та наочності матеріалу викладачі наводять приклади з власного досвіду та випадки з практики. Наприкінці пари для закріплення теоретичного матеріалу та підготовки до тестового контролю «Крок-1» студенти вирішують тести за темою заняття. На кожен тест відведено по одній хвилині, та правильною є лише одна відповідь. Оцінювання тестів проводиться наступним чином: якщо студент дає правильні відповіді на 33% тестів і менше – обов'язкова перездача теми практичного заняття незалежно від оцінок за практичні навички; до 50% – незадовільно («2»); 50-69% – задовільно («3»); 70-84% – добре («4»); 85-100% – відмінно («5»). Щодо іншої моделі проведення заняття, то на початку пари проводиться тестування, а після – розбір теми з використанням макро– та мікропрепаратів, обговорення тестів, що викликали суперечки. На кафедрі патоморфології оцінка, яку отримує студент наприкінці пари, має дві складові: одна за теоретичну підготовку, інша – за тестовий контроль. При сумуванні оцінок перевага надається теоретичній підготовці.

**Висновки.** Другий варіант проведення заняття дає більш достовірну інформацію щодо рівня підготовки студентів до тестового контролю «Крок-1». Студенти, які не працювали над темою і тестами вдома, мають змогу під час заняття освоїти інформацію та використати її при написанні тестів, що не дає можливості достовірно оцінити рівень підготовки студента до заняття.

### Література

1. Жемелко М. “Сворюємо умови для розвитку і самореалізації кожної особистості...” : [з досвіду педагогічної діяльності]/ М. Жемелко //Педагогічна думка. – 2012. – №4. – С. 29-31.
2. Фурман А. Інноваційна система модульно-розвивального навчання (узагальнення результатів виконання наукової програми)/ А. Фурман, З. Шляхова //Психологія і суспільство. – Тернопіль, 2012. – №4. – С. 167-177.
3. Закон України “Про освіту”. – К., 1996.
4. Методичні рекомендації з підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2» (для студентів) / Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Цехмістер Я.В., Карвацький І.М., Остапюк Л.І., Палієнко І.А., Микула М.М. Київ – НМУ, 2007. – 14 с.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ПІДРУЧНИКА ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЇ. ОСНОВИ ПЕДАГОГІКИ» ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

*О. О. Лазуренко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Сьогодні, коли вища освіта Європи переживає знаковий етап свого розвитку, який ознаменований створенням єдиного освітнього і наукового простору, в Україні спостерігається тенденція збільшення кількості іноземних студентів, які навчаються англійською мовою. У зв'язку з цим перед викладачем постає завдання – зробити навчальний процес захоплюючим для студентів, таким, щоб бажання вчитися стало їх потребою, а це, в свою чергу, передбачає створення сучасних інноваційних підходів до навчання, впровадження новітніх технологій засвоєння матеріалу, використання різноманітних форм подачі інформації та контролю отриманих знань.

Підготовка майбутніх фахівців залежить не лише від викладача будь-якої дисципліни, від подання ним навчальної інформації, але й від бажання студента вчитися, пізнавати нове, професійно розвиватися за допомогою відбору потрібної навчальної інформації, пошукової роботи тощо. Тому логічно виникла необхідність створення електронного підручника з дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» для іноземних студентів англійської форми викладання.

Електронні підручники – це педагогічні програмні засоби, які охоплюють значні за обсягом матеріалу розділи навчального курсу, його гіпертекстову структуру, наявність модулів самоконтролю [1]. Електронний (комп'ютерний) підручник – основне навчальне видання, що створене на високому методичному рівні, відповідає Державному освітньому стандарту спеціальностей та напрямів, який визначається дидактичними одиницями стандарту та програмою [2,35]. Зауважимо, що електронні підручники мають істотні відмінності від паперових через можливості сучасних засобів інформаційно-комунікаційних технологій. В електронних підручниках подання навчального матеріалу, його структурних компонентів мають відрізнитися від традиційних підручників, причому зміст матеріалу має доповнювати традиційний друкований підручник, а не повністю його дублювати. Теоретичною основою для створення електронних підручників є педагогічна технологія, яка передбачає гармонійне поєднання традиційних та інноваційних дидактичних засобів і методів навчання з активною співпрацею викладачів та студентів, при цьому вирішальним чинником має бути те, що педагог залишається головною фігурою в навчальному процесі, а комп'ютер виступає в ролі інструментарію [3,361].

Отже, впровадження в навчальний процес електронного підручника з психології та педагогіки, мета якого полягає в зацікавленні іноземних студентів компактним викладенням навчальної інформації, цікавими практичними завданнями, розрахованими на вдосконалення набутих вмінь та навичок, а також у вихованні творчої самореалізації та самовдосконаленні особистості шляхом індивідуалізації навчання, вільним вибором місця, часу і темпу роботи, є доцільним і необхідним на сучасному етапі розвитку освіти.

Спробуємо охарактеризувати можливі види роботи з електронним підручником «Psychology and Pedagogics. Basic course: Train and Methodical manual» (Лазуренко О.О., 2014), які доцільно було б покласти в основу навчально-пізнавальної діяльності іноземних студентів, з його використанням на лекційних, семінарських заняттях, а також в позааудиторний час при самостійному вивченні дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки».

Так, на лекційних заняттях, крім активного використання графічних схем, таблиць, мультимедійної подачі інформації, доцільно використовувати такі види роботи з електронним підручником, як

актуалізація, систематизація та закріплення отриманих знань за допомогою опорних конспектів, опрацювання ключових понять, пошук відповіді в підручнику на поставлене викладачем запитання. Робота з електронним підручником на лекційних заняттях, завдяки дидактичним можливостям його структурних компонентів і діяльністному характеру вивчення навіть теоретичного матеріалу, дозволяє органічно поєднати й оптимізувати головні компоненти засвоєння: сприйняття та усвідомлення. На семінарських (практичних) заняттях основу навчально-пізнавальної діяльності можуть становити такі види роботи, як актуалізація знань з теми заняття, виконання тестових завдань, групові обговорення проблеми тощо. Сукупність видів роботи з електронним підручником на кожному семінарському занятті обирається залежно від складності теми і мети заняття. Означені види та різноманітні форми роботи з електронним підручником в англійській аудиторії, на наше глибоке переконання, створюють умови для глибокого опрацювання матеріалу, формування вмінь розв'язування типових задач і набути певного досвіду дослідницької роботи. У самостійній роботі іноземних студентів з електронним підручником можна виділити наступні види роботи: самостійна робота за завданням викладача з подальшим контролем чи/або самостійна робота за бажанням студента. Даний електронний підручник також може використовуватися студентами в позааудиторний час для самопідготовки, самонавчання, тощо. Для цього можуть бути використані представлені структурні схеми, наочні матеріали, а також подання матеріалу у вигляді тез, основних визначень, суттєвих ознак, розгорнутих класифікацій, тощо.

Відповідно до програми курсу «Основи психології. Основи педагогіки» електронний підручник «Psychology and Pedagogics. Basic course: Train and Methodical manual» структуровано на два змістові модулі (Content module 1 – Essentials of Psychology. Content module 2 – Essentials of Pedagogy), які включають блоки тем з психології та педагогіки. В ньому представлені актуальність конкретної теми (Subject actuality), а також навчально-методичні (Study objectives) та виховні цілі (Educational objectives) до кожного заняття. Містить план кожної теми (Plan of a topic), стислий конспект (Brief argument of the subject), ключові поняття (Keywords). Матеріали методичного забезпечення кожного заняття з певної теми (Reference sources for educational purpose) розподілено відповідно до основних навчальних етапів заняття: підготовчий (Reference sources of control for the preparation phase of the lesson), основний (Reference sources of control for the main phase of the lesson), заключний (Reference sources of control for the final phase of the lesson), а також самостійна робота (Reference sources for personal preparation), які мають, в свою чергу, відповідну наповненість методичними та творчими завданнями: *Answer the following questions in pairs or small groups, With other students discuss these questions, Explain the meanings of the following word-combinations, Ask your friend to explain you, Choose the facts to prove that, Speak on the following topics, Discuss the problem below with the class, Work in pairs, Test your partner, Agree or disagree with the following statements, Complete the sentences, Make up a list of word-combinations to characterize, Prepare a report on the theme, etc.* В кінці представлені опорні структурні схеми (Structural Tables and Diagrams) з усіх тем курсу, а також словник основних термінів (Main terms) з психології та педагогіки. Матеріали постійно оновлюються та вдосконалюються.

Таким чином, сподіваємось, що впровадження електронного підручника «Psychology and Pedagogics. Basic course: Train and Methodical manual» в навчальний процес дозволить ефективно впливати на підвищення рівня засвоєння знань та мотивації до навчання іноземних студентів, якості їх підготовки, а проблема оптимізації викладання англійським студентам постійно повинна знаходитися в центрі уваги кваліфікованих педагогів.

#### **Література**

1. Велиева А.Ш. Електронний підручник: можливості та перспективи// Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Наука в інформаційному просторі», 2009.
2. Кривицкий Б.Х. Компьютерные системы обучения. Вопросы дидактического программирования. // № 1 (15), «Знание», 1993.
3. Профессиональная педагогика /Под ред. С.Я.Батышева. – М., 1999.
4. Olena O. Lazurenko. Psychology and Pedagogics. Basic course: Train and Methodical manual. – Kiev, 2014.

## **ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПРОФІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН**

*О. О. Лазуренко, Т. А. Тамакова*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Особистісно орієнтований підхід та гуманізація освіти вимагають необхідність пошуку шляхів удосконалення професійної підготовки фахівців, створення умов для формування їх професійних компетенцій та становлення професійної ідентичності.

В умовах розбудови національної системи освіти особливого значення набуває проблема формування професіоналізму сучасного фахівця, зокрема лікаря, медичного психолога. Під професійно важливими властивостями ми розуміємо низку значущих якостей спеціаліста, що сприяють успішному виконанню професійної діяльності, а також особистісно-професійному зростанню та вдосконаленню.

Сучасний фахівець на високому професійному рівні має володіти певними компетентностями. Професійна компетентність лікаря-психолога включає не лише емоційно-чуттєву сферу, а також знання, вміння, навички, необхідні як лікарю, так і психологу. Представникам даної професії необхідно вміти налагоджувати контакти, підтримувати стосунки, активно взаємодіяти, досягати взаєморозуміння в процесі виконання професійних обов'язків, розбиратися в поведінці людей, розуміти їх емоційні стани, потреби, надавати емоційну підтримку, емоційно адекватно реагувати на гнів, сум, невдоволення, критику з боку інших, зберігати рівновагу в конфліктних ситуаціях, знаходити індивідуальні підходи, тобто бути підготовленими до ефективної комунікації та емоційно розумної поведінки. На даному етапі розвитку компетентнісного підходу немає чіткого визначення компетентності майбутнього лікаря, зокрема лікаря-психолога.

Важливими завданнями кредитно-модульної технології навчання є забезпечення якісної освіти, її особистісної орієнтації, створення умов для оновлення змісту і форм організації навчально-виховного процесу, запровадження освітніх інновацій та інформаційних технологій, формування професійної самосвідомості. З огляду на це, підготовка майбутніх фахівців набуває особливого значення. Тому, враховуючи ці міркування, ми розробили курс «Психологія професійної діяльності медичного працівника», спрямований на підготовку студентів, які навчаються за напрямком підготовки «лікар» за спеціальністю «медична психологія» з метою формування професійних компетенцій та розвитку професійної ідентичності майбутніх медичних психологів.

Базуючись на аналізі сутності професійної діяльності лікаря, медичного психолога, освітньо-кваліфікаційної характеристики спеціаліста, було визначено мету курсу, яка полягає у формуванні зрілої особистості та професійної ідентичності фахівця лікаря, медичного психолога; розвитку емоційної компетентності майбутнього фахівця; формуванні власного професійного стилю; усвідомленні фахівцем своїх власних професійних можливостей; профілактиці синдрому «професійного вигорання» фахівця.

Визначено основні завдання курсу: сприяння розвитку професійної ідентичності, професійних якостей та компетенцій лікаря, медичного психолога; актуалізація професійних та особистих ресурсів; побудова адекватного професійного образу «Я»; формування професійної та інших компетентностей та гідності фахівця.

Структурування змісту здійснювалось на основі головних принципів дидактики з урахуванням внутрішньої логіки навчального матеріалу та психологічних особливостей процесу самопідготовки. Матеріал розподілено на тематичні (змістові) модулі, кожен з яких тісно поєднує теорію та практику, раціональну організацію навчально-виховної діяльності та систематичний самоконтроль і контроль успішності студентів.

З метою поглиблення знань курсу та ефективної організації самостійної роботи, її активації студентам пропонуються теми рефератів, доповідей, список додаткової літератури, в тому числі, методичні вказівки та рекомендації.

Для контролю та самоконтролю нами було розроблено низку питань та завдань, які, послідовно відображаючи необхідний для формування професійної ідентичності та емоційної компетентності обсяг знань, вмінь та навичок по кожній темі, охоплюють зміст усього курсу.

Засвоєння даного курсу, на наше глибоке переконання, дає можливість студентам-медикам з'ясувати основні категорії та складові професійної діяльності лікаря, медичного психолога; засвоїти основні професійні вимоги до особистості лікаря-психолога; зрозуміти психофізіологічну складову діяльності фахівців, що допомагають іншим; а також усвідомити сутність та принципи професійного становлення та формування професійних компетенцій майбутніх медичних психологів.



В результаті вивчення курсу «Психологія професійної діяльності медичного працівника» студенти мають навчитись використовувати психодіагностичні методики для оцінки індивідуальних якостей фахівців, методики для діагностики синдрому емоційного вигорання; організувати та забезпечувати роботу кабінету лікаря-психолога, кімнати психологічного розвантаження; застосовувати психокорекційні та психотерапевтичні техніки у професійній діяльності; створювати сприятливу психологічну атмосферу при роботі з клієнтами та в професійному колі, професійній спільноті; розвивати навички рефлексії, оцінки та аналізу власного емоційного стану, професійної та інших компетентностей; застосовувати техніки та прийоми стрес- та тайм-менеджменту у власній професійній діяльності тощо.

Все це дозволить студенту виховувати в собі такі професійно важливі і необхідні риси особистості, як емоційна рівноваженість, впевненість в собі, високий рівень самоконтролю поведінки, регуляції емоцій, підвищити свій загальний освітній рівень.

Таким чином, викладений матеріал окреслює важливе коло проблеми щодо формування професійних компетенцій медичних психологів в процесі професійного становлення та забезпечує майбутніх фахівців методологічними основами реалізації цих компетенцій.

### **Література**

1. Борисюк А.С. Соціально-психологічні засади становлення професійної ідентичності майбутнього медичного психолога / А.С. Борисюк: дис. . . доктора психол. наук.: 19.00.05. – Івано-Франківськ, 2011. – 575 с.
2. Лазуренко О.О. Дослідження формування емоційної сфери студентів на етапі професійного становлення. / Київський науково-педагогічний вісник. – № 1. – 2014. С. 46-52.
3. Лазуренко О.О. Феномен емоційної компетентності як проблема особистісного зростання та професійного становлення фахівця. /Зб. матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Педагогіка і психологія: проблеми сучасної науки і практики». – Харків, 2013. – С. 97-102.
4. Лазуренко О.О., Тамакова Т.А. Впровадження сучасних технологій викладання психології в умовах вдосконалення вищої медичної освіти / Матеріали Всеукр.наук.-практ.конференції “Професіоналізм педагога у контексті Європейського вибору України”. – Ялта, 2006. – Ч.2. – С. 4-7.

## **СТАНДАРТИЗАЦІЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ З СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

***В. М. Лехан, М. І. Заярський, Л. О. Гриценко, В. І. Колесник, В. В. Волчек, М. Ю. Коробко, Е. В. Бродська***

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»*

**Вступ.** Дев'ятирічний досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу на кафедрі соціальної медицини, організації та управління охороною підтверджує необхідність постійного підвищення якості викладання дисциплін і якості навчання студентів. Створена у Дніпропетровській медичній академії система управління якістю вищої медичної освіти [1] вимагає пошуку нових сучасних навчальних технологій з урахуванням особливостей окремих кафедр.

Викладання дисциплін «Біостатистика», «Соціальна медицина, організація охорони здоров'я», «Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я», «Загальна практика (сімейна медицина)» (організаційні аспекти) ґрунтуються на створенні єдиного навчального й інформаційного простору. Особливу актуальність це має в умовах підготовки лікаря загальної практики-сімейного лікаря [2, 3].

**Основна частина.** Найважливішим шляхом забезпечення якості навчального процесу є стандартизація змісту та вимог викладання.

В умовах кредитно-модульної системи стандартизація змісту навчання забезпечується державними стандартами вищої освіти і галузевими стандартами, типовими та робочими програмами, наскрізними міжкафедральними навчальними програмами, сучасними підручниками та посібниками, методичними розробками лекцій та практичних занять з дисциплін. Забезпеченню єдиного навчального інформаційного простору служать також сторінка кафедри на сайті академії та з 2002 року самостійний сайт кафедри в мережі Інтернета.

В умовах сьогодення найбільшого значення набуває стандартизація відпрацювання позааудиторно і на практичних заняттях практичних навичок, що виносяться на державний практично-орієнтований іспит з соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я.

Незважаючи на наявність для всіх студентів однакових передумов якісного засвоєння теоретичного матеріалу актуальним залишається якісне відпрацювання практичних навичок. Наш досвід показує, що видані підручники, посібники та методичні вказівки з біостатистики та соціальної медицини не в повній мірі забезпечують відпрацювання практичних навичок через рішення ситуаційних завдань, а повнота і якість їх оформлення у робочих зошитах студентів дуже відрізняються.

Оволодіння практичними навичками через рішення ситуаційних завдань має значні відмінності залежно від загального рівня підготовки студента, та рівня підготовки до практичного заняття, вміння самостійно опрацювати новий матеріал, наявності якісного типового приклада рішення задач, а також особистісних характеристик студента, вміння послідовно висловлювати думку на аркуші паперу, почерку. Зменшенню цих розбіжностей допомагає уніфікована форма протоколу практичного заняття, в який входить тема та мета заняття, назва ситуаційного завдання, алгоритм та мінімальна найважливіша довідкова інформація для рішення завдання. У формалізованому надрукованому вигляді в протоколі виділено достатньо місця для оформлення відповіді на кожен елемент практичних навичок [4, 5 та ін.].

Апробація протоколів під час навчального процесу з постійним зворотнім зв'язком дозволяє врахувати побажання студентів і викладачів стосовно доступності наведеної довідкової інформації та алгоритму відпрацювання практичних навичок за окремими темами занять. Соціологічне опитуванням показало, що для 68,8% студентів форма протоколів до практичних занять у вигляді виданого посібника зручна, тому що структурує виконання практичних завдань. Для 22,1% опитаних форма протоколів є незручною, тому що заставляє давати відповіді на всі питання алгоритму. Лише 1,3% студентів вважає, що відпрацювати практичні навички треба у звичайному зошиті без схеми.

Напрямок стандартизації практичних навичок на кафедрі соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я, реалізований у вигляді формалізованих протоколів до практичних занять студентів з дисциплін сприяє підвищенню якості підготовки до державного практично-орієнтованого іспиту.

**Висновки.** Відпрацювання практичних навичок з використанням формалізованих протоколів є важливим компонентом системи стандартизації навчання студентів на кафедрі соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я.

Формалізовані протоколи практичних занять є зручними у роботі 68,8% опитаних студентів та дають алгоритм відпрацювання практичних навичок. Вони забезпечують обов'язковість перевірки викладачами виконання студентами кожного навчального елемента при вивченні однієї теми.

Отриманий досвід нашої кафедри може бути покладено в основу підготовки, видання та застосування уніфікованих форм протоколів на інших кафедрах соціальної медицини. Їх затвердження і перегляд з позицій доказового менеджменту має забезпечити єдиний стандарт підготовки лікарів в умовах модернізації охорони здоров'я України.

#### **Література**

1. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / І.Є.Булах, О.П.Волосовець, Ю.В.Вороненко, ..., Г.В.Дзяк та ін. – Дніпропетровськ: «АРТ-ПРЕС», 2003. – 212 с.
2. Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря) / Під ред. В.М.Лехан.– 2-е вид., доп. і перероб. – Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕС, 2002. – 367 с.
3. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір /В.М.Лехан, Г.О.Слабкий, М.В.Шевченко. – К., 2009. – 48 с.
4. Протоколи з біостатистики: Посібник / Укладачі: В.М.Лехан, М.І.Заярський, Л.О.Гриценко. – Дніпропетровськ, 2013. – 51 с.
5. Протоколи з соціальної медицини, організації охорони здоров'я (Модуль 1): Посібник / Укладачі: В.М.Лехан, М.І.Заярський, В.І.Колесник. – Дніпропетровськ, 2013. – 59 с.

**ЕЛЕМЕНТИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «УКРАЇНСЬКА МОВА ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ» СТОМАТОЛОГАМ-ОРТОПЕДАМ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ**

**Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко**

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**OPTIMIZATION ELEMENTS OF «UKRAINIAN LANGUAGE FOR PROFESSIONAL PURPOSES» TEACHING FOR ORTHOPEDIC DENTISTS AT POSTGRADUATE STAGE OF EDUCATION**

**T. O. Leshchenko, T. V. Sharbenko, V. G. Yufymenko**

*Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatologic Academy», Poltava*

Висвітлені елементи методики поглибленого засвоєння термінів ортопедичної стоматології на післядипломному етапі освіти стоматологів-ортопедів під час вивчення предмета «Українська мова за професійним спрямуванням»; проаналізовані найпоширеніші мовні помилки в уживанні вузькоспеціальної лексики: родового відмінка іменників 2 відміни; подвоєння приголосних у термінах ортопедичної стоматології; суфікси прикметників і дієприкметників; пароніми; внормовані форми окремих вузькоспеціалізованих термінів і словосполучень із лексики ортопедичної стоматології.

Methodical elements for deep mastering of orthopedic dental terms at postgraduate stage of education for orthopedic dentists during learning «Ukrainian language for professional purposes» have been described; the most common speech errors found in specialized vocabulary have been analyzed, for example, the genitive cases of nouns for the second conjugation, doubled consonants in orthopedic dental terms, suffixes of adjectives and participles, paronyms, conventionally arranged forms of definite specialized terms and word-combinations in orthopedic dental terminology.

**Вступ.** Термінологічна система з ортопедичної стоматології – одна з найскладніших і найфункціональніших у теоретичній сфері та практичній стоматології через нагальну потребу в протезуванні широких верств населення нашої держави [4]. З іншого боку, загальновідомо, що підготовка висококваліфікованих національних медичних кадрів із вищою освітою неможлива без опанування фаховою мовою, зокрема і вузькоспеціальною [5]. З огляду на це на післядипломному етапі освіти стоматологів-ортопедів висвітлюємо лексико-граматичні особливості термінів з ортопедичної стоматології; аналізуємо найпоширеніші помилки їх застосування в науковому стилі української мови; сприяємо формуванню термінологічної компетенції в стоматологів-ортопедів, критичного ставлення до ненормативної наукової лексики; вдосконалюємо навички використання основних засобів кодифікації (словники, довідники), створення нормативних наукових текстів з ортопедичної стоматології.

**Основна частина.** Лінгвістичний аналіз термінів щодо дотримання відповідних мовних норм зумовлений практичними потребами в щоденному фаховому спілкуванні, спеціальній освіті, документації, друкованій продукції. Проблема внормованості термінів фахових терміносистем помітно загострюється при підготовці майбутніх спеціалістів, особливо здобувачів наукового ступеня.

Наші дослідження внормування медичної термінології, зокрема галузі ортопедичної стоматології, ґрунтуються на тому, що «вивчення наукової термінології характеризується тісним переплетенням теоретичного і методичного (прикладного) аспектів [6].

За нашими спостереженнями, найбільші труднощі в користуванні термінами з ортопедичної стоматології викликає родовий відмінок однини іменників чоловічого роду 2 відміни, що загалом характерно і для користувачів українською мовою в цілому. На жаль, жодної згадки про іменники, які належать до медичних термінів, у правописі немає. З огляду на гостру необхідність упорядкування медичних термінів цієї граматичної категорії ми розробили їх детальну класифікацію [7, с.66 -73; 8, с.210-216]. Серед найпроблемніших у вищезгаданому аспекті питань щодо термінів ортопедичної стоматології – іменник *імплантат*. У наукових і навчально-методичних працях зустрічаємо *імплантата* й *імплантату*. Підкреслимо, що в цьому питанні слід дотримуватися норми, яку фіксує найавторитетніший науковий перекладний словник [3, с.196], – *імплантата*; так само – *трансплантата* [3, с.551]. За цим же правилом закінчення *-а* (*-я*) мають такі іменники-терміни, які

вживаються в мові ортопедичної стоматології: *абажура* (форми опоки); *абатмента, артикулятора* (Бонвіля, Гізі, Монсона, Хайта), *атачмена, болта, бора, важеля, відламка, вініра, гарнітура* (штучних зубів; провізорних коронок), *гачка* (напр., для піднімання піднебіння), *гвинта, гінгівоформера, гребеня, дискотримача, дистильатора, дозатора, елеватора, еталона* (кольору зуба); *зліпка, зонда, зуба, інструмента* (напр., для введення амальгами в порожнину зуба; для зняття зубного каменя), *каркаса* (напр., *металевого каркаса базису протеза*), *кламера, коефіцієнта* (жувальної ефективності зубів за Агаповим, Оксманом); *контрфорса, контриштампа, кореня, корнцанга, крампона, моляра, наконечника, obtуратора, оклюдатора* (Бонвіля), *осколка, пелота, плунжера* (Елокса), *протеза, пульнекстрактора, скальпеля, сканера, скелера, стержня, стерилізатора, тампона, тигля, феномена* (Попопа-Годона), *цоколя, шарніра, шліфа, шпателя, штифта, штипфера* і подібні.

Натомість цілковито обґрунтовано закінчення *-у (-ю)* мають такі іменники: *афінажу, бруксизму, вивиху, гелю, гіпсу, глоситу, гною, карієсу, наркозу, опакеру, перелому, порошку, праймеру* («SYNTAC», «GLUMA»); *прикусу, припою, транспаренту* (опалового в сучасних системах керамічних мас), *уступу* (напр., пришийкового; препарованого зуба; абатмента), *цементу*.

У термінологічній системі ортопедичної стоматології функціонують іменники, закінчення яких (*-а* чи *-у*) регламентуються лексичним значенням слова: *алмаза* (коштовний камінь) – *алмазу* (мінерал); *апарата* (прилад: *апарата Оксмана; апарата Лімберга; апарата Катца*) – *апарату* (установа; сукупність органів, об'єднаних спільною функцією: *жувального апарату; опорно-рухового апарату*); *блока* (операційного; гіпсового); *блока керування; гідроблока* – *блоку* (напр., об'єднання держав); *елемента* (напр., *опорного елемента мостоподібного протеза; встановлення внутрішньокісткового елемента*) – *елементу* (напр., хімічного); *інструмента* (хірургічного) – *інструменту* (збірне знач.); *каменя* (одиничне, напр., *зубного каменя*) – *каменю* (збірне); *клина* (предмет) – *клину* (просторове поняття); *корпуса* (в знач. «тулуб»); частина приладу) – *корпусу* (споруда; військове з'єднання); *органа* (анатомічний утвір) – *органу* (установа; друковане видання; засіб); *упора* (*ножного упора стоматологічного крісла*) – *упору* (дія); *центра* (в математиці) – *центру* (напр., *центру імплантата*); *шаблона* (напр., *за допомогою хірургічного шаблона виконували пілотне свердління для формування кісткового ложа під імплантат*) – *шаблону* ( у знач. зразок).

У лексиці з ортопедичної стоматології зустрічаються, на жаль, і лексикографічно зафіксовані неточності щодо родового відмінка. Це стосується насамперед іменників «*базис*» і «*секвестр*». Обидва ці іменники полісемічні (багатозначні). Так, іменник «*базис*» тлумачними словниками трактується насамперед як філософське поняття – «сукупність виробничих відносин, що становлять економічну структуру суспільства» [1, т.1, с.57]. У такому абстрактному значенні, звісно, цей іменник має закінчення *-у*. Але орфографічні словники не фіксують закінчення *-а*, не враховуючи іншого, конкретного, значення цього іменника – те саме, що база, основа (як конкретний предмет), із яким цей іменник широко застосовується в лексиці з ортопедичної стоматології. Тому і в працях з ортопедичної стоматології мусимо вживати: *перелом базису зубного протеза*. А тлумачні словники поки що зовсім не враховують значення цього слова як стоматологічного терміна.

Так само іменник «*секвестр*» має два значення: «1. юр. Заборона або обмеження, накладене органами державної влади на користування приватним майном. 2. мед. Ділянка омертвілої тканини, що відділилася від здорової» [1, т.3, с.259]. Цілком очевидно, що ці значення відрізняються насамперед за ознакою конкретності чи абстрактності як визначального критерію вибору закінчення родового відмінка: для першого значення – *-у*, для другого – *-а*. Проте словники фіксують лише закінчення *-у* [2, с.684; 3, с.476].

Суперечливою є лексикографічна фіксація закінчень іменників «*відбиток*» (*-а*) [2, с.99] і «*відтиск*» (*-у*) [2, с.109], хоча в ортопедичній стоматології вони мають спільне значення.

Уваги потребують іменники і прикметники, які в російській мові мають подвоєння приголосних, а в українській – ні: *алокістка, алопластика, алотрансплантат, гутаперча, капа, кламер, кофердам, максиллярний, оклюзія, сагітальний, фісура*. Натомість у іменниках *іммедіат-протез, іммобілізація, іннервація, іррадіація* подвоєння відбувається внаслідок збігу приголосних префікса і кореня.

Зосередимо увагу на ще одній проблемі в нормованості лексики з ортопедичної стоматології – суфікси прикметників і дієприкметників, труднощі вживання яких також пов'язані з калькуванням із російської мови. За нормами української мови маємо вживати: *безпрепарувальний* (метод); *бловальний* (рефлекс); *болезаспокійливий* (засіб); *вибілювальний* (суміш – *вибілювач*); *відновний* (хірургія); *дублювальний* (форма); *жувальний* (горбистість, сила, навантаження, апарат, тиск, зуби, м'яз, фісури);

ефективність за Агаповим); *запиральний* (лінгвально-проксимальний кламер); *загоювальний* (речовина); *згинальний* (момент); *зв'язувальна* (речовина: стеарин, парафін, віск); *з'єднувальний* (губна дуга); *змикальний* (поверхня зуба); *знеболювальний* (засіб); *знімний* (протез, ін'єкційна голка, шина); *зшивальний* (скоба; апарат; метилолметакриламід); *ковзний* (рос. – *скользящий*) (напр., *усякий рух суглобної голівки в нижньому поверсі є обертальним, а у верхньому – ковзним, поступальним*); *копіювальний* (папір); *коригувальний* (шар маси); *литий* (штамповано-паяний мостоподібний протез із литою проміжною частиною); *моделювальний* (віск, пензлик, столик, шпатель); *лицювальна* (порцеляна); *накушувальний* (площадка, напрямна пластинка, шина); *невправлюваний* (перелом); *незагойний* (нориця); *опорно-утримувальний* (штифт); *пакувальна* (маса); *пломбувальний* (матеріал); *паяльний* (кімната); *полірувальний* (бор, паста, щіточка, кімната); *притасувальний* (відбиткова ложка); *протиблювальна* (добавка); *різальний* (край ікла; бор); *розділювальний* (матеріал); *роз'єднувальний* (капа); *розширювальний* (дуга); *скручувальний* (момент); *стримувальний* (край контактної поверхні коронки); *судинозужувальний* (засіб); *суцільнолитий* (металевий незнімний протез); *формувальний* (матеріал, маса); *шлифувальний* (мотор) і подібні.

Труднощі виникають і у вживанні слів-паронімів (близьких за звучанням і написанням, але різних за значенням). Із таких у лексичі ортопедичної стоматології, як і медичній загалом, найчастіше використовуються пароніми *болісний – больовий – болючий*; *голівка – головка*; *їда – їжа*; *конструкційний – конструктивний*; *проникний – проникливий*; *рухомий – рухливий – руховий*; *ушкодження – пошкодження*. Розмежуємо їхні лексичні значення і працюємо над правильним уживанням.

У лексичі з ортопедичної стоматології, як і в медицині в цілому, поширені слова з морфемою *внутрішньо-* (в рос. мові – *внутри-*). За нормами української мови слід уживати: *внутрішньокістковий* (елемент, спиця); *внутрішньокореневий*; *внутрішньопозаротовий*; *внутрішньоротовий* (протезне ложе).

Далі аналізуємо внормовані форми окремих вузькоспеціалізованих термінів і словосполучень із лексичі ортопедичної стоматології, вживання яких, за нашими спостереженнями, викликає труднощі: *гладилка*; *збіжність* (*незбіжність*) (напр., *вертикальної лінії між центральними різцями верхньої та нижньої щелеп*); *колірна* (а не кольорова!) *шкала* (напр., 16-колірна стандартна шкала («VITA»)); *кукса* (препарованого зуба); *кулястий бор* (*фреза*); *ливник* (рос. *литник*: *ливниковий штифт*; *ливникові канали*); *лиття*, *вливання* (рос. *литьё* (действие); *литво* (литі металеві вироби)); *мостоподібний знімний* (*незнімний*) *протез*; *надкомплектні зуби*; *нориця* (слинна, ясенна); *суцільнолитий протез*; *паяння* (*паяльний, спаяний*); *піддатливість слизової оболонки*; *піскоструминна обробка*; *розгойданий* (рос. – *болтающийся*) *альвеолярний гребінь*; *цілина* (рос. – *расщелина*) *губи* (*губи і піднебіння*; *губи і ясен*; *м'якого піднебіння*; *твердого піднебіння*); *слиновідсмоктувач*; *тричетвертні коронки*.

Окремої уваги потребують нові терміни-прикладки, пов'язані з новітніми стоматологічними технологіями: *брекет-система*; *інсерт-імплантація*; *сандвіч* (*сендвіч*)-*техніка*; *фінгер-плагер*; *фінгер-спідер*; *фінір-бор* (але – *бормашина*); *флексикат-файл*.

**Висновок.** Дослідження й уніфікація українськомовної медичної терміносистеми, зокрема і з ортопедичної стоматології, а також її засвоєння стоматологами-ортопедами на післядипломному етапі освіти потребують ще багатьох зусиль українських учених-філологів, адже це вкрай необхідне для української медичної науки і практики.

### Література

1. Новий тлумачний словник української мови: у 3-х т. – К.: Аконт, 2001.
2. Орфографічний словник української мови. – К.: Довіра, 1994. – 864 с.
3. Російсько-український словник наукової термінології: Біологія. Хімія. Медицина. – К.: Наук.думка, 1996. – 660 с.
4. Лабунец В. А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе развития / А.В. Лабунец. – Одесса, 2006. – 428 с.
5. Місник Н.В. Медичний словник як основне джерело систематизації та унормування галузевої термінології / Н.В. Місник // Українська термінологія і сучасність: матеріали 2 Всеукр. наук. конф. – К., 1997. – С.197-199.
6. Крыжановская А.В. Актуальные проблемы упорядочения научной терминологии / А.В. Крыжановская, Л.А. Симоненко. – К., 1987. – С.4.
7. Лещенко Т.О. Професійна мова медика / Т.О. Лещенко. – Полтава, 2004. – 140 с.
8. Лещенко Т.О. Українська мова за професійним спрямуванням / Т.О. Лещенко, Т.В. Шарбенко. – Полтава, 2010. – 234 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Л. О. Литвинова, Н. В. Гречишкіна, Н. М. Захарова, В. Б. Замкевич*  
*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця*

Серед пріоритетних напрямів діяльності сфери охорони здоров'я лишається підготовка медичних кадрів. Однією з важливих і особливих дисциплін, що вивчається у вищих навчальних медичних закладах абсолютно всіма майбутніми лікарями є «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» і як вся медицина, вона теж потребує певного «реформування».

Ознакою сьогодення є вплив реформ в охороні здоров'я на викладання окремих тем дисципліни. Найбільших змін зазнала організація первинної медичної допомоги, амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню завдяки потужному «втручанню» сімейної медицини. З появою госпітальних округів (і не тільки у пілотних регіонах) ускладнюється викладання організації лікувально-профілактичної допомоги сільському населенню: погрожують зникнути звичні для села ФАП, дільничні лікарні, натомість з'явилося багато принципово нових медичних закладів, як то: лікарні інтенсивного лікування, планового лікування хронічних хворих, відновного лікування, лікарні медико-соціальної допомоги та госпіси. Реформа торкнулась іще двох служб – екстреної медичної допомоги та санітарно-епідеміологічної служби. В акушерсько-гінекологічній службі значною подією стало відкриття закладів третинного рівня надання допомоги – перинатальних центрів. Нажаль, за певних обставин, поступово втрачали актуальність, як окремі теми для вивчення, організація лікувально-профілактичної допомоги робітникам підприємств (діяльність медико-санітарних частин) та постраждалим внаслідок аварії на ЧАЕС.

Швидкоплинні зміни показників здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я, про які щорічно звітує МОЗ України, потребують їх постійного оновлення у навчальних матеріалах із соціальної медицини, бо то є певна особливість даної дисципліни. Також за останні роки відбулося значне оновлення обліково-звітної документації медичних закладів. Звичне поняття «показники діяльності закладу» все частіше замінюється на сучасне «індикатори якості». Звичайно, нестачу новітніх даних для студентів частково заповнює лекційний курс, адже неможливо щорічно перевидавати підручник.

Тому виникає необхідність у зміні формату навчальних видань. Підручник повинен містити загальні теоретичні положення, дефініції, граф-логічні структури, методику розрахунку показників та підходи до їх оцінки, глосарій тощо. Решта матеріалів, а саме витяги з нормативно-правових документів, зразки обліково-звітних статистичних форм, значення вищезгаданих показників за останні роки має видаватися і регулярно поновлюватися у вигляді додатків, окремих методичних рекомендацій. При нагоді стане наповнення контенту освітнього порталу, який вже має кожен університет. Кредитно-модульна система покликана призвичаїти студента до самостійної роботи, навчити його використовувати додаткові джерела інформації. Ознака сучасності – дистанційне навчання, що в недалекому майбутньому прийде на зміну традиційним формам (принаймні для окремих дисциплін зважаючи на специфіку підготовки лікаря).

При підготовці методичних розробок до практичних занять слід зосередитись на складанні ситуаційних задач аналітичного характеру, де оцінка наведених даних про здоров'я та діяльність медичних закладів превалює над трудомісткими розрахунками показників.

Одним з важливих, але дискусійних та спірних питань, яке давно вже на часі, це приведення назви дисципліни у відповідність до назви підручника, адже підручник має сучасну міжнародну назву «Громадське здоров'я».

Серед перспективних напрямків поліпшення кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я та якості підготовки медичних кадрів зазначено: модернізацію навчально-методичного забезпечення навчального процесу з розвитком інтерактивних технологій навчання, оновлення галузевих стандартів вищої медичної освіти, створення та оновлення наскрізних програм підготовки лікарів відповідно до потреб сфери охорони здоров'я. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я – наука, яка за останні роки найбільш стрімко змінюється. З огляду на ці положення, кафедрою соціальної медицини та охорони здоров'я НМУ ім. О.О.Богомольця, як опорною, заплановано оновлення навчальної програми з відповідної дисципліни. З метою вдосконалення навчального процесу передбачено перерозподіл навчального матеріалу, що викладається на 4-му та 5-му курсах медичних факультетів. Розділ «Статистика здоров'я», який передбачає вивчення демографії, захворюваності, інвалідності, фізичного розвитку, як основних показників здоров'я, а також промоції здоров'я,

викладатиметься на 4-му курсі. Розділ «Організація охорони здоров'я» переноситься на 5-й курс навчання, де для опанування цього об'ємного розділу передбачено більше годин, в т.ч. лекційних. Крім того, на наш погляд, цей матеріал краще сприймається студентами, коли вони вже вивчили значну кількість клінічних дисциплін, відвідали основні медичні заклади та мають уяву про їх діяльність.

Зазначені необхідні зміни не передбачають кардинальних змін у робочих програмах, тотальних перетворень методичного забезпечення, вони лише допоможуть в удосконаленні викладання соціальної медицини на сучасному етапі.

## **БІОСТАТИСТИКА: ЯКІСНЕ ВИКЛАДАННЯ – ІНВЕСТИЦІЯ У МАЙБУТНЄ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ**

*Л. О. Литвинова, Н. В. Гречишкіна, О. Б. Тонковид, Н. М. Орлова  
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця,  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика*

Актуальність вивчення основ біостатистики у вищих медичних навчальних закладах України для майбутніх лікарів вже не викликає сумнівів. А починати його потрібно з ознайомлення з провідними принципами доказової медицини. Одним з них є – використання наукової медичної інформації лише найвищого рівня доказовості, яка зосереджена в результатах досліджень (рандомізованих контрольованих, когортних, «випадок-контроль»), а узагальнена в клінічних рекомендаціях, систематичних оглядах, мета-аналізах. Вивчення здоров'я населення базується на аналітичних методах, які використовуються при дослідженнях закономірностей здоров'я, пов'язаних із впливом біологічних, екологічних та соціальних чинників; динаміки показників, взаємозв'язку їх з чинниками впливу, при оцінці факторів ризику та інше. Підготовка майбутніх лікарів з біостатистики має не стільки теоретико-статистичні і математичні пріоритети, а покликана створити прикладну медичну базу знань, яка дозволить їм ефективно відповідати на виклики сьогодення. Проблема підвищення статистичної (стохастичної) культури студентів лишається актуальною навіть після закінчення вузу. Стохастична культура – це не тільки рівень сформованості знань, вмінь, отриманих під час навчання, але й потреба у їх використанні. [1]. Виникає необхідність у діяльнісному підході до обґрунтування статистичних методів: знання не є необхідним саме по собі – це засіб здійснення діяльності. Тому завданням педагогів має бути організація діяльності студентів у такий спосіб, щоби для здійснення цієї діяльності знадобились ті самі знання. Мотивацією для опанування біостатистики стає необхідність вибору адекватних статистичних методів для вирішення завдань обробки та аналізу даних клінічних досліджень. Але виникає ще одна важлива проблема – володіння комп'ютерними програмами [2].

Реформування охорони здоров'я передбачає пошук та впровадження нових ефективних методів навчання з метою підвищення якості підготовки лікарів на до- та післядипломному етапах. Одна із проблем сучасної медичної освіти – навчання методам статистичного аналізу показників. Знання статистичних принципів та методів, вміння їх використовувати необхідне не тільки для розуміння медико-біологічних навчальних дисциплін, але й для ефективної роботи у будь-якій сфері охорони здоров'я [3]. За даними опитування студентів медичного вузу та лікарів [4] тільки 56% та 49,5% з них відповідно володіють достатнім рівнем знань з основ медичної статистики, тільки 14,6% керівників медичних закладів використовують методи аналітичної статистики у своїй практиці. Серед тих респондентів, хто вперше вивчав цю дисципліну, 2/3 успішно її засвоїли. Втрата інформації через шість місяців становить 15%. Встановлено також сильний вірогідний зв'язок між збереженням знань з біостатистики та подальшим їх використанням. Респонденти також висловлюють усвідомлену незадоволеність та потребу у додатковому навчанні на післядипломному етапі.

Ефективність сучасної професійної медичної освіти базується на самостійній діяльності студентів і прямо залежить від доступності інформаційних ресурсів. Невпинний розвиток освітніх інформаційних технологій вказує на необхідність аналізу можливостей і навичок студентів щодо їх застосування. Проведення соціологічного опитування для виявлення готовності студентів щодо застосування дистанційних форм навчання через мережу Інтернет довело, що пізнавальний і освітній аспекти Інтернету є пріоритетними серед студентської молоді [5]. Більша частка опитаних студентів (82,5%) готові до активного застосування дистанційних Інтернет технологій при вивченні біостатистики. Така форма навчання є прийнятною для більшості опитаних (73,4% респондентів мають досвід

навчання з використанням мережі Інтернет) та доступною у щоденному багатогодинному режимі (для 55,8% респондентів доступне щоденне використання мережі Інтернет протягом 3 і більше годин).

В Україні активне впровадження доказової медицини в клінічну практику диктує необхідність поширення знань з питань клінічної епідеміології, біостатистики серед лікарів та науковців. Якісні зміни полягають в актуалізації ролі статистичних методів в клінічних дослідженнях на всіх його етапах. Ці зміни призвели до підвищення вимог до організації досліджень і відповідно, потреби у фахівцях з біостатистики. Протокол клінічного дослідження розробляється медиками, тому, що формулювання гіпотези, обґрунтування клінічних груп та вибір критеріїв оцінки ефективності вимагає наявності спеціалізованої клінічної підготовки. Але при цьому необхідні і базові знання з біостатистики, адже клінічна гіпотеза є невід'ємною складовою біостатистичної гіпотези (обґрунтування обсягу вибірки та методів подальшого аналізу). Безумовно, статистичний аналіз має проводити фахівець з біостатистики, проте лікар має спілкуватися з біостатистиком, розуміти результати аналізу, вміти їх інтерпретувати, що теж вимагає базової біостатистичної підготовки.

В результаті на практиці ми спостерігаємо, що організація клінічних досліджень, які проводяться в Україні, суттєво відрізняється від міжнародних клінічних проєктів якістю біостатистичного супроводу. Так, часто при їх виконанні не визначені критерії оцінки нульової гіпотези, відсутня оцінка запланованої похибки результатів, про які треба подбати ще на етапі планування проєкту. Певні статистичні методи використовуються без належної обґрунтованості, що свідчить про недостатній рівень підготовки виконавців досліджень. Незнання елементарних статистичних принципів призводить до невірогідних висновків. Потрібно пам'ятати, що засвоєння біостатистики не закінчується розрахунком відсотків, коефіцієнту кореляції та критерію Ст'юдента. Це тільки початок, основа, той мінімум знань, яким має володіти кожен лікар. Для проведення серйозних досліджень цього замало, бо існує ще безліч непараметричних критеріїв оцінки вірогідності, коваріаційний, факторний, кластерний аналізи; оцінка чутливості і специфічності, розрахунок і оцінка показників факторів ризику, а крім Excel існує багато статистичних пакетів для обробки даних. Тому післядипломна підготовка лікарів, які потребують поглиблених знань з біостатистики для проведення наукових та прикладних клінічних досліджень, подальшого вивчення статистичних методів аналізу та реалізації їх в спеціалізованих комп'ютерних програмах, вимагає залучення до викладання фахівців з інформатики, математики та прикладної статистики.

Створення будь-якої форми додаткового навчання (елективного курсу, інтернатури, магістратури) буде привабливою для лікарів різних спеціальностей, а для аспірантів та пошукувачів всіх медичних спеціальностей, яким необхідно вдосконалювати володіння статистичними методами на засадах доказової медицини, необхідно ввести «Біостатистику» в якості іспиту так званого «кандмінімуму». Також необхідно створити умови для професійної підготовки біостатистиків.

#### **Література**

1. Нуриахметов Р.Р. Перспективные подходы к преподаванию статистики студентам нематематических специальностей. – Вестник Новосибирского ГПУ. – 3(7). – 2012. – С.57-63.
2. Боровиков В.П. STATISTICA. Искусство анализа данных на компьютере. – Спб. – Изд-во Питер. – 2003. – 680с.
3. Teaching health statistic lesson & seminar outlines. Ed. By S.K/Lwanga et.al. Geneva. WHO. – 1999. с.XII, 230 p.
4. Лобанова Е.Е. Совершенствование методов изучения медицинской статистики как фактора повышения качества медицинской помощи / Материалы межд. науч.-практ. конф. – Красногорск, 2004. – С126-127.
5. Зюков О.Л. Шляхи поліпшення викладання біостатистики за допомогою дистанційних інтернет технологій. / Запорожский медицинский журнал №2 (71). – 2012. – С.125-127.

### **ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЗДАЧІ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

***С. О. Литвинюк, З. М. Небесна, А. О. Котик***

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

**Вступ.** Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу вимагає постійного удосконалення теоретичної та практичної підготовки студентів. Застосування сучасних інноваційних технологій в навчальний процес дозволяє більш ефективно засвоювати практичні навички та підвищувати якість отриманих студентами знань [3].



**Основна частина.** Одним із важливих напрямків підготовки висококваліфікованих лікарів є формування в них у процесі навчання практичних умінь, які забезпечують готовність до самостійної роботи [2]. Важливе значення при освоєнні предмету відводиться опануванню практичних навичок [1]. Окрім теоретичних знань при викладанні предмету передбачено одночасне засвоєння та оволодіння практичними навичками. Тому, при проведенні навчальних занять значна увага приділяється практичній частині.

Рівень засвоєння матеріалу багато в чому залежить від технічних засобів навчання, які використовують студенти при підготовці до практичного заняття. Сучасними методами застосування новітніх технологій є створення відеофільмів та віртуальних програм [4]. Тому, для поліпшення оволодіння практичними навичками викладачами кафедри гістології та ембріології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського створено 12 навчальних відеофільмів та готуються віртуальні комп'ютерні програми. У комп'ютерних відеофільмах розкрито в повному об'ємі алгоритми виконання практичної навички з конкретної теми, що дозволяє студентам самостійно, детально вивчати тканини та органи організму на мікроскопічному рівні. Перегляд відеофільмів з одночасним звуковим коментарем допомагає студентам опанувати практичні навички, підвищує якість складання матрикулів та успішно здати об'єктивно-структурований практичний іспит (ОСП). Важливим є те, що навчальні відеофільми та віртуальні програми розміщені в «Інтернеті» і є доступними на WEB-порталі нашого університету. Оволодіння практичними навичками дозволяє досягти кінцевих цілей, визначених в освітньо-професійних програмах підготовки спеціалістів. Вхідження в світовий медичний науково-освітній простір вимагає впровадження сучасних комп'ютерних технологій при підготовці висококваліфікованих медиків.

**Висновки.** 1. Оволодіння студентами практичними навичками та вміннями згідно освітньо-кваліфікаційної характеристики та освітньо-професійної програми є однією з основних завдань при вивченні дисципліни гістології та ембріології.

2. Розробка та впровадження у навчальний процес відеофільмів та віртуальних програм допоможуть студентам ефективніше, за коротші терміни і в більшому обсязі оволодіти вмінням ідентифікувати та описати гістологічні структури на мікропрепаратах і покращити їхні теоретичні знання та практичні навички.

#### **Література**

1. Думанський Ю. В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: проблеми та пошук шляхів їх вирішення / Ю. В. Думанський, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Нові напрями впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Тернопіль, 2011. – С. 31-33.
2. Казаков В. М. Новітні тенденції розвитку європейської медичної освіти / В. М. Казаков, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Медична освіта. – 2009. – №2.-С. 40-44.
3. Концепція розвитку ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” на 2013-2017 рр. Тернопіль, «Укрмедкнига», – 2013. – 79 с.
4. Сьюзан Мурин, Николас С. Столленверк. Использование стимуляторов в обучении: переломный момент. // Виртуальные технологии в медицине. – 2011. – № 1 (5). – С. 7-10.

УДК 615.074:378.147:336.77

### **НЕОБХІДНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТІВ У ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

***Н. В. Ліхолетова, В. Й. Мамчур, В. І. Опришко, О. О. Нефьодов***

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»*

### **NECESSITY OF USING TESTS IN TEACHING PHARMACOLOGY UNDERECTS**

***N. V. Liholetova, V. I. Mamchur, V. I. Opryshko, O. O. Nefodov***

*State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»*

**Резюме.** Розглянуто вплив роботи зі створення тестів на підвищення педагогічної кваліфікації викладачів. Обґрунтовується важливість узгодження змісту тестових баз та навчальних програм, а також видання баз

тестів з медико-біологічних дисциплін із групуванням завдань за тематикою та складністю, розташуванням у логічній послідовності. Як один з прийомів активізації навчальної діяльності та підсилення її професійної спрямованості запропоновано заохочення студентів до самостійного складання тестових завдань.

**Summary.** It is considered the influencing of work on creation of tests to increasing of the pedagogical qualification of teachers. It is grounded the importance of concordance of maintenance of test bases and learning programmes, and also edition of bases of tests of medic-biology disciplines with grouping of tasks according to subject, complication and logical sequence. As one of receptions of activation of educational activity and strengthening of it professional orientation encouragement of students to create own test tasks is offered.

**Вступ.** Використання тестів у навчальному процесі перш за все асоціюється із контролем знань. Найбільш масштабним заходом у цьому напрямку було впровадження системи ліцензійних іспитів, яке створило передумови для прийняття інших міжнародних стандартів організації медичної світи, зокрема, кредитно-модульної системи. З 1997 року провідними викладачами теоретичних кафедр українських медичних ВНЗ створений і поповнюється банк тестових завдань для іспитів «КРОК 1», який зараз налічує сотні тестів з кожної медико-біологічної дисципліни. Цей результат колективної творчості може бути використаний не тільки для підсумкового контролю, а й на інших етапах навчання. Чітке структурування навчального матеріалу та професійна спрямованість завдань, властиві тестам з «кроковських» баз, особливо актуальні в умовах кредитно-модульної системи навчання.

**Основна частина.** Якісна фахова підготовка студентів можлива тільки за умов якісного методичного забезпечення навчального процесу. Викладачі, які беруть участь у розробці тестових завдань, набувають навичок ретельного аналізу навчального матеріалу, виявлення його логічної структури, схематизації та формалізації зі збереженням суттєвих характеристик змісту. Все це дуже важливо при створенні методичних розробок керуючого типу, якими повинні користуватися студенти на практичних заняттях. Враховуючі перехід спеціальностей «стоматологія» та «фармація» на кредитно-модульну систему навчання та затвердження нових типових програм для спеціальності «лікувальна справа», впорядкування таких методичних вказівок залишається важливою частиною професійної діяльності викладачів медичних вишів.

Необхідність проведення модульних контролів та оцінювання студентів на кожному занятті спонукає викладачів до розподілу первинної бази тестів за тематикою модулів, змістових модулів та окремих занять. При цьому відбувається зіставлення змісту тестових завдань із теоретичними питаннями та практичними завданнями певної теми, що нерідко приводить до переосмислення та корекції змісту навчального матеріалу та методичних прийомів його викладання. На рівні теоретичних кафедр приходить прашувати в основному з тестами, які ще не пройшли експертизу, тому серед них трапляються сумнівні та неоднозначні завдання. Для поточного контролю знань вони не використовуються, але активізують педагогічну думку викладачів через дискусії на методичних нарадах та цілеспрямований аналіз новітніх наукових даних, і таким чином сприяють підвищенню професійного рівня викладацького складу.

Спостереження за позитивним впливом розробки та опрацювання тестів на якість методичної роботи призводять до думки, що самостійне складання тестів може бути корисним завданням і для студентів. Тим більше, що складання задач з фізики, математики, хімії є досить традиційним прийомом у проблемному навчанні. І хоча основний зміст базових медико-біологічних дисциплін не представлений теоремами, законами та формулами, викладання за кредитно-модульною системою передбачає виділення структурних елементів змісту та встановлення зв'язків між ними, що і стає основою тестових завдань. Ряд зв'язків студенти здатні розкрити самостійно: між лікарським засобом та його механізмом дії, показаннями до призначення та основними фармакотерапевтичними ефектами тощо.

Курс пропедевтичної фармакології складається з двох модулів і після складання Модулю 1, до якого входить загальна рецептура та загальна фармакологія, фармакологія синапсотронних засобів, та тих, що впливають на центральну нервову систему, студенти вже мають значний досвід у розв'язанні тестових завдань. При вивченні Модулю 2 – фармакологія обміну, частих фізіологічних систем та антибактеріальних препаратів вони здатні складати власні тести за відомим зразком (КРОК 1) з тем, які вже опрацьовані теоретично. Поставлене перед студентом завдання скласти власний тест створює у нього установку на уважний аналіз тексту лекції та підручника, усвідомлення проблемних ситуацій у змісті теми. Формулювання умов задачі привертає увагу імовірних клінічних випадків, що виникають у професійній роботі лікаря, а підбір адекватних дистракторів підводить студентів до питань клінічної фармакології та фармакотерапії, які вони будуть вивчати на старших курсах. Подібні розумові дії мають самостійну цінність, навіть якщо вони і не завершуються розробкою якісного тестового завдання, адже робота із текстом, «активне читання» принаймні сприяє осмисленому

запам'ятовуванню навчального матеріалу. Пропозиція скласти власні тести викликає інтерес студентів, особливо тих, хто навчається успішно, але не відмінно. Елемент проблемного навчання активізує їх інтелектуальний потенціал, залучає до навчальної діяльності ті творчі ресурси, які не були запитані при традиційному підході до викладання.

Важливою умовою подання студентських тестових завдань є їх оригінальність, тобто відсутність подібних завдань у базі тестів. Для виявлення небажаних збігів студенту доводиться досить уважно переглядати базу тестів, а на підсвідомому рівні у цей же час іде її засвоєння. Причому воно суттєво відрізняється від механічного запам'ятовування, коли перед ліцензійним іспитом студент намагається вивчити всю базу тестів за лічені дні і тоді нерідко трапляється, що умови завдань студенту ніби знайомі, а вірна відповідь не запам'яталася.

На практичних заняттях розв'язання задач може бути однією з основних форм роботи студентів, і ті з них, чії тести були попередньо схвалено викладачем, можуть запропонувати створені ними завдання для розв'язання своїм товаришам. Аналіз та обговорення цих тестів, визначення найбільш вдалих завдань, оцінка важливості піднятого питання, коректності формулювання, наявності необхідних та зайвих даних в умові завдання, складності тесту дозволяють організувати розгляд теоретичних питань як неформальну дискусію та вносять елемент творчого змагання.

**Висновки.** Розробка та експертиза тестових завдань є важливим фактором підвищення педагогічної майстерності викладачів, позитивно позначається на якості методичного забезпечення для навчання за кредитно-модульною системою. Було б корисним видання (друковане або електронне) баз тестів з медико-біологічних дисциплін із групуванням завдань за тематикою та складністю, розташуванням у логічній послідовності згідно навчальних програм. Заохочення студентів до самостійного складання тестів підвищує їх інтерес до навчання, полегшує засвоєння матеріалу через активну роботу з навчальними текстами, закладає основи клінічного мислення.

УДК 579.61+578]: 378.14

## **НЕФОРМАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ**

*Г. А. Лобань, В. П. Полянська, І. М. Звягольська*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

## **INFORMAL TECHNOLOGIES IN THE ORGANISATIONAL PROCESS ON THE DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY IN THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM**

*H. A. Loban, V. P. Polyanska, I. M. Zvyaholska*

*Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»*

**Резюме.** У статті узагальнено досвід кафедри мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «УМСА» із впровадження продуктивних неформальних форм навчання за умов кредитно-модульної системи, одним із яких є предметна олімпіада. Проведення предметної олімпіади сприяє виявленню найбільш обдарованих і талановитих студентів, розвитку творчих здібностей студентів, формуванню мотивацій до індивідуального змагання, умінню знаходити оптимально-правильне рішення в умовах поставлених завдань.

**Summary.** In the article it was generalized the practice of the department of microbiology, virology and immunology (higher state educational establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy») regarding the implementation of productive informal learning in the conditions of credit-modular system, one of which is a subject olympiad. Carrying a subject olympiad promotes revealing the most gifted and talented students, development of creative abilities of students, forming motivations to the individual competition, ability to find the optimal solution in terms of the tasks.

**Вступ.** Прагнення України бути європейською державою супроводжується реформуванням та модернізацією вищої освіти в межах Болонського процесу за умов збереження та розвитку досягнень і традицій вищої медичної національної школи. Модернізація медичної освіти спрямована на формування і розвиток особистості, професійних якостей фахівця, оволодіння

загальнокультурними і професійними компетенціями, які забезпечують адаптацію випускника вишу в суспільстві, вміння знаходити рішення складних питань, проявляти гнучкість мислення та творчість, створювати комунікації в соціумі на засадах моральності, оволодіння методологією самоосвіти [1].

Реформування системи вищої медичної освіти спонукає шукати нові, більш ефективні технології, способи і засоби навчання, постійно модернізувати зміст та форми організації навчально-виховного процесу.

**Основна частина.** Поряд з ефективним впровадженням новітніх форм організації навчального процесу на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» викладачі прагнуть модернізувати, адаптувати до сучасних вимог класичні активні методології освіти, адже активні методи навчання спонукають студентів до ефективної інтелектуальної і практичної діяльності [2].

Одним із таких продуктивних неформальних форм навчання є предметна олімпіада. Предметна студентська олімпіада – це не тільки форма інтелектуального змагання в певній освітній галузі, яка дозволяє виявити знання фактичного матеріалу, але й вміння застосовувати ці знання у нових нестандартних ситуаціях, що потребують творчого мислення, але й іноваційний напрямок, що використовується для удосконалення педагогічного процесу. В основі олімпіади закладена необхідність зв'язати воедино теоретичну і практичну частини навчального матеріалу, оцінити інформацію, одержану студентом, знайти самостійне застосування знанням на практиці. Олімпіада дозволяє студентам у ситуації «тут» і «зараз» «проявити» себе, продемонструвати як теоретичні знання, так і практичні навички. Підвищена зацікавленість до проведення олімпіад обумовлена можливістю творчого прояву здібностей студентів з елементами змагання, що, як правило, сприймається з великим зацікавленням [3].

Мета олімпіади – зацікавити студентів у вивченні навчального матеріалу з даного предмету, зробити процес навчання більш мотивованим і продуктивним, створити умови для активної участі студентів у навчальному процесі, дати можливість розвивати свої творчі здібності, запровадити здорову конкуренцію учасників, збільшити об'єм самостійної роботи студентів. Досягнення цієї мети здійснюється через стимулюючі, контролюючі та представницькі функції олімпіади.

Відповідно до наказу МОН України від 23.12.2013 р. «Про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади у 2013/2014 навчальному році» та наказу ВДНЗУ «УМСА» за № 21 від 20 січня 2014 року на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «УМСА» був проведений I етап студентської олімпіади з дисципліни. Участь в олімпіаді брали студенти III курсу медичного факультету після складання семестрової підсумкової атестації (СПА). Підготовка до олімпіади розпочалася з перших днів навчального року із ознайомлення студентів з основними її положеннями:

- Олімпіада на кафедрі проводиться в один етап і включає за змістом всі розділи дисципліни: загальна мікробіологія, вірусологія та імунологія, спеціальна бактеріологія та спеціальна вірусологія.
- До участі в олімпіаді допускаються студенти, які мають високий бал з предмету, які показали високу активність під час практичних занять, відсутність пропусків практичних занять і лекцій.
- Участь в олімпіаді – добровільна.
- Переможцям I туру олімпіади з предмету надається можливість брати участь у II етапі Всеукраїнської студентської олімпіади з мікробіології і вірусології та імунології
- Механізм проведення олімпіади обговорюється та затверджується на засіданні кафедри.

На підготовчому етапі проведення олімпіади були вирішені такі задачі:

1. Розв'язання організаційних питань (накази, протокол олімпіади, список учасників, алгоритм проведення конкурсів, апеляції та нагородження переможців, фото- і відеодокументування).

2. Підготовка олімпіадних задач, які допоможуть розкритися кожному студенту і будуть стимулювати його до подальшої творчої діяльності. Питання і завдання олімпіади складені на основі програми навчальної дисципліни. При цьому учасникам пропонуються завдання, які вимагають осмисленої, узагальнюючої з різних розділів дисципліни відповіді, а також використання знань, набутих у процесі самостійної позааудиторної роботи студента, яка передбачає пошук джерел інформації, оцінку одержаної інформації, практичне застосування нових знань на практиці.

3. Активізація саморозвитку студентів. Велике значення у цьому процесі набуває співпраця із студентським науковим товариством, проведення консультативних занять на базі Науково-дослідного інституту генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». Знайомство студентів з сучасними методиками визначення імунного статусу людини із використанням моноклональних антитіл для визначення CD-3, CD-4, CD-8 рецепторів на проточному цитофлюориметрі, виявлення та ідентифікації бактерій і вірусів за допомогою молекулярно-генетичних методів (ПЛР), виявлення у сироватці антитіл і

характеристики специфічних антитіл у різних класах імуноглобулінів сприяє розвитку більш комплексного аналітичного, науково обґрунтованого підходу до вибору методів у постановці діагнозу.

Проведення олімпіади відбулося на базі кафедри мікробіології, вірусології та імунології. В олімпіаді брали участь 20 студентів III курсу медичного факультету №1 та медичного факультету №2, які показали відмінні знання на СПА і виявили бажання. Присутність і виступ перед початком роботи представника адміністрації академії надало події ще більшої значимості та було додатковим зовнішнім стимулом для продуктивної творчої діяльності. Протягом відведеного часу студенти працювали не тільки над теоретичними творчими питаннями, але й показали свій рівень набутих практичних навичок і умінь з дисципліни. Під час роботи олімпіади в аудиторії були присутні викладачі-консультанти.

Після виконання та перевірки завдань обов'язковою умовою було проведення аналізу робіт у присутності учасників олімпіади. Члени журі вказали на найбільш типові помилкові підходи до вирішення поставлених завдань, ознайомили учасників із критеріями оцінювання. Під час такого діалогу студенти мали можливість обґрунтувати свою точку зору, одержати консультацію від авторів завдань. Не менш важливим на даному етапі було зберегти психологічну впевненість у своїх можливостях кожного із конкурсантів. Підсумки олімпіади оформлені протоколом. Переможцю олімпіади присуджено перше місце, призерам – друге і третє місця. Переможець і призери олімпіади були нагороджені грамотами.

**Висновки.** 1. Предметна олімпіада, яка проводилась на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології, є продуктивним методом в системі освіти.

2. Предметна олімпіада є об'єктивним рейтингом знань студентів із дисципліни.

3. Предметна олімпіада сприяє виявленню найбільш обдарованих і талановитих студентів.

4. З метою підвищення мотивації учасників предметну олімпіаду більш доцільно проводити із залучення більшої кількості студентів

5. Предметна олімпіада сприяє формуванню навчально-наукового престижу кафедри.

#### **Література**

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

2. Кремень В. Г. Болонський процес і стан вищої освіти в Україні / Кремень В. Г. // Міжнар. семінар «Вища освіта в Україні та Болонський процес». – Київ, 2004. – С. 152-158.

3. Антонова О. Є. Особливості навчання обдарованих студентів у ВНЗ (аналіз досвіду педагогічних університетів України) / О. Є. Антонова // Нові технології навчання: Зб. наук. праць. Шляхи розвитку духовності та професіоналізму в умовах глобалізації // Спец. Випуск № 55. Частина 1. – Київ – Вінниця: Ін-т інноваційних технологій і змісту освіти і МОН України, Вінницький соціально-економічний ін-т Університету «Україна», 2008. – С. 193-198.

## **СУЧАСНІ ФОРМИ ТА МЕТОДИ НАВЧАННЯ МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ**

*Н. В. Лобач, О. В. Сілкова, Н. В. Тронь*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** Розвиток структури і технологій медичної освіти в останні роки широко обговорюється науковою громадськістю та роботодавцями як з метою міжнародної інтеграції навчального процесу, так і для підвищення його ефективності. Це змушує навчальні заклади удосконалювати зміст і методи ведення навчального процесу, розширювати форми навчання. Основою підвищення якості системи підготовки висококваліфікованих фахівців стає застосування педагогічних засобів, інтегруючих нові інформаційні і традиційні освітні технології.

**Основна частина.** Використання нових освітніх технологій, що базуються на застосуванні сучасних засобів навчання, дозволяє значно активізувати навчальний процес і коригувати тактику вдосконалення освітнього процесу. На кафедрі медичної інформатики, медичної і біологічної фізики вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» використовуються нові освітні технології: читання лекцій із застосуванням мультимедіа, проведення практичних та лабораторних занять з використанням робочого зошита, комп'ютерне тестування.

Провідною організаційною формою освітнього процесу у вищому навчальному закладі традиційно залишається лекція, на яку покладається низка важливих функцій: інформативна, пізнавальна, організаційна, контролююча, розвиваюча та виховна. Більшість процесів, що розглядаються у курсі «Медичної і біологічної фізики» неможливо спостерігати в реальному часі. Мультимедійна лекція дає змогу показати як у статичному, так і у динамічному вигляді унікальних процесів і явищ, що відбуваються у людському організмі, а також надає можливість зручно демонструвати схеми і малюнки (складних для креслення на дошці) з безліччю умовних позначок і цифрових параметрів. Зокрема, наприклад, мембранні, фотобіологічні, електрокінетичні процеси, що відбуваються на мікроскопічному атомарному чи молекулярному рівні [1].

Таким чином, використання мультимедійних технологій на лекційних заняттях повинно максимально полегшити студентам розуміння і запам'ятовування найбільш суттєвих понять, тверджень і прикладів, залучаючи до процесу навчання інші можливості людського мозку, зокрема, слухову і зорову пам'ять.

Одним з предметно-знакових засобів навчання на кафедрі – є робочий зошит. Зміст і структура зошита сформована на основі типової програми, робочої програми з дисципліни та календарного плану практичних та лабораторних занять, містить теоретичний, практичний матеріали та матеріал для проведення контролю знань. Як зазначає Н. Ерганова цілі застосування робочого зошита в професійному навчанні:

- забезпечення якісного засвоєння навчального матеріалу;
- вироблення вміння і навичок навчальної діяльності;
- формування навичок самостійної роботи;
- сприяння активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів [2].

Отже, робочий зошит можна розглядати як навчальний посібник, оскільки він включає: основний текст, питання, порядок виконання лабораторної роботи, тести для самоконтролю, обов'язкові та додаткові задачі, приклади, довідково-інформаційні дані для розв'язання задач, таблиці, схеми тощо. Це значно полегшує процес засвоєння матеріалу і допомагає студентам найбільш раціонально використовувати свій робочий час, і тим самим зробити роботу більш продуктивною.

Отже, мета навчального процесу полягає в передачі знань і умінь від викладача до студента, а засобами досягнення цієї мети є, по-перше, регулярна аудиторна та позааудиторна робота студента, по-друге, систематичний контроль отриманих ним знань, що проводиться з метою визначення якості засвоєння навчального матеріалу на всіх етапах навчального процесу та з метою визначення стадій досягнення навчальних цілей. Для проведення поточного контролю на кафедрі медичної інформатики, медичної і біологічної фізики створено комп'ютерне тестування, з використанням платформи «MYTEST», що дає можливість враховувати рівень складності тестових завдань, тобто можливість задавати ціну кожному питанню та відповіді в балах, використовувати музику, звуки, зображення й відеоролики [3].

Метод тестування як форма контролю засвоєння знань студентів більш об'єктивний в порівнянні з традиційними методами, на його проведення потрібно менше часу, зменшується вплив особистісних чинників викладача і студента (наприклад, лояльність або упередженість викладача, суб'єктивізм), дозволяє охопити весь матеріал, що виноситься на контроль, та стимулює систематичну і планомірну діяльність викладача та студента.

**Висновки.** Таким чином, навчальний процес на кафедрі медичної інформатики, медичної і біологічної фізики вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» ведеться на базі сучасних освітніх технологій, використовуючи як нові інформаційно-комунікаційні технології, так і традиційні інформаційно-методичні джерела.

## Література

1. Ерганова Н.Е. Методика профессионального обучения: учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.Е. Эрганова. – М: «Академия», 2007. – 160 с.
2. Іщейкіна Ю.О. Комп'ютерне тестування як метод визначення якості засвоєння навчального матеріалу студентами медичних вузів / Ю.О. Іщейкіна, Н.В. Лобач, О.В. Сілкова, Н.В. Тронець // Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті: тези доп. наук.-практ. конфер. з міжнар. участю. – Полтава, 2012. – С.15-16
3. Ткаченко Ю.П. Вплив мультимедійних технологій на активізацію навчально-пізнавальної діяльності студентів під час лекційних занять з медичної і біологічної фізики / Ю.П. Ткаченко, Н.В. Лобач, Н.В. Тронець / Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2011. – Том 11. – № 3. – С.100-104

## DARWIN INFORMATION TYPING ARCHITECTURE У ФОРМУВАННІ ЄДИНОГО НАВЧАЛЬНОГО КОНТЕНТУ

*В. І. Лупальцов, Р. С. Ворошчук, А. І. Ягнюк, І. А. Дехтярук*  
*Харківський національний медичний університет*

## DARWIN INFORMATION TYPING ARCHITECTURE IN FORMATION OF THE COMMON EDUCATIONAL CONTENT

*V. I. Lupaltsov, R. S. Voroshchuk, A. I. Yagnyuk, I. A. Dehtyaruk*  
*Kharkiv National Medical University*

**Резюме.** У статті розглянуто можливості створення єдиного навчального контенту за методологію типування інформації Darwin information typing architecture (DITA) в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу. DITA дозволяє підвищити доступність навчально-методичних посібників за рахунок їхньої публікації в різноманітних друкованих та електронних форматах за принципом єдиного джерела, сприяє покращенню узгодженості роботи в колективі авторів та знижує трудомісткість при оновленні навчальних матеріалів.

**Abstract.** The article is devoted to estimate possibilities of creation a unified educational content using the Darwin information typing architecture (DITA) in credit-transfer system of organization an educational process. DITA allows increasing the accessibility of study guides through their publication in different printed and electronics formats using the single source principle, improving integration of the authors' team and decreasing laboriousness of updating the educational material.

**Вступ.** В умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) тренд розвитку вітчизняної медичної навчальної літератури пов'язаний із індивідуалізацією навчальних програм. У зв'язку з цим традиційний підхід видання своєчасно оновлюваних, орієнтованих на актуальні досягнення в науці навчальних посібників має певні складності, що потребують вирішення. При підготовці навчального контенту слід враховувати необхідність його адаптації за вимогами навчальної програми та конкретного змістовного модуля. Також слід враховувати, що на даний час більше 70 % студентів і викладачів використовують інформаційні технології для пошуку матеріалу при підготовці до занять. У зв'язку з цим зростає необхідність у різноманітних друкованих та електронних форматах навчальних видань, які адаптовані під різні електронні пристрої, що збільшує часові та матеріальні витрати на їх підготовку та ефективне оновлення.

**Основна частина.** У вирішенні даних проблем може допомогти досвід використання методології типування інформації, основа якої була закладена ще в 70-х роках минулого століття і отримала широке визнання в даний час, особливо серед технічних письменників при веденні документації складних проєктів, апаратно-програмних комплексів і систем [1-2]. Дана методологія складається з набору принципів, що описують створення інформаційних модулів на рівні окремих тем, організації зв'язків та публікації її в різних форматах виводу. Одним із її сучасних технічних втілень є архітектура типування інформації DITA (Darwin Information Typing Architecture), що охоплює весь цикл розробки, випуску та доставки технічної інформації, у тому числі освітнього контенту [3].

Методологія DITA заснована на використанні трьох структурних елементів:

- 1 ) тем (Topics);
- 2 ) карт (Maps);
- 3 ) форматів виводу даних (Output Formats).

*Тема DITA* є базовою іменованою одиницею інформації, яка може бути зрозуміла у відриві від контексту та застосована в безлічі контекстів. Вона має бути досить короткою, відповідати одному предмету або на одне питання, але досить об'ємною, щоб мати сенс бути відокремленою значущою одиницею інформації. Наприклад, тема завдання може містити в послідовності: заголовок, вхідні дані заняття (що потрібно знати, вміти або зробити для виконання завдання), кроки, які необхідно здійснити для виконання завдання, очікуваний результат та подальші вказівки (що слід зробити після виконання завдання). Теми DITA структуровані таким чином, що забезпечує зв'язок між ними, особливо при створенні різними авторами. Структуру тем можна доповнювати у разі потреби. Відзначається певна аналогія уніфікованої типізації тем занять в умовах КМСОНП – теми являють собою базові одиниці навчального змісту в обох методологіях.

Теми DITA можуть містити матеріал і завдання для навчальних модулів студентів різних курсів. Так можна розробляти теми, які пов'язані одночасно з різними дисциплінами, що особливо актуально для наскрізних навчальних програм студентів різних курсів (наприклад, «загальна хірургія», «хірургія»). Деякі з них можуть входити в контекст як одного, так і декількох змістовних модулів. Слід зазначити, що при необхідності оновлення питань в останньому випадку достатньо буде внести лише одноразові зміни у відповідній темі DITA.

*Карти DITA* використовуються для забезпечення специфічної організації тем DITA та підготовки до публікації конкретного навчального контексту відповідної теми навчального модуля. Карта DITA містить список пунктів, що відносяться до набору тем і вказують, які саме навчальні одиниці (теми DITA) повинні входити до структури навчального матеріалу. Карта також визначає порядок, ієрархічну послідовність тем і перехресні посилання, що забезпечують навігацію між останніми. Карти створюються на будь-якому етапі технології як до створення тем як інструменту планування контексту, так і після – для адаптації вже існуючих тем під конкретні завдання навчального посібника.

*Формати виходу даних* дозволяють автоматично підготовлювати організований за допомогою карт і тем DITA навчальний контент у різних форматах видання: друкованому варіанті, для публікації на сайті, відправки електронною поштою або у форматі мобільного пристрою.

Таким чином, зміст розроблюється за допомогою тем, карти використовуються для зазначення, в якій структурі й обсязі буде поставлятися кожна з них. Самі карти оброблюються із застосуванням форматів виходу для генерації фінального результату у вигляді конкретного навчального посібника.

Інструментарій DITA, налаштований за вимогами конкретних авторських колективів, дозволяє видавати навчальні матеріали в сучасних форматах, забезпечуючи єдність їх оформлення та динамічну трансформацію з урахуванням адресата за принципом технології єдиного джерела. Це дозволяє економити час та матеріальні ресурси як на підготовку, так і на оновлення існуючих навчальних матеріалів. Внесення змін до базових одиниць навчальної інформації (тем DITA) призводить до автоматичного оновлення електронного контенту і дозволяє швидко отримати готовий макет друкованого чи електронного видання. Створення нових карт і форматів виходу за принципом єдиного валідного інформаційного ресурсу тем DITA дозволяє оперативно отримувати нові видання, адаптовані під вимоги конкретного змістовного модуля.

Слід відзначити, що впровадження DITA до теперішнього часу мали досить високу вартість, але останнім часом з'явилися технології для її реалізації з відкритим кодом. Це дозволить знизити витрати та поширити впровадження даної технології для підготовки навчальних видань. Слід окремо підкреслити можливість посилення інтеграції як внутрішньо-, так і міжвузівських колективів авторів при створенні навчальних посібників. Проте слід враховувати, щоб отримати переваги від використання DITA потрібна відповідна готовність і колективне прийняття методології усіма потенційними авторами навчальних закладів. Досвід організацій, що вже запровадили дану технологію, свідчить про значну економію часових і матеріальних ресурсів при створенні та оновленні навчально-методичних посібників.

**Висновки.** Впровадження методології DITA в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу підвищує доступність навчально-методичних посібників, покращує узгодженість роботи в колективі авторів і значно знижує трудомісткість при оновленні навчальних матеріалів, підготовлених за принципом єдиного джерела.

### **Література**

1. Information mapping for learning and reference / Horn R.E., Nicol E., Kleinman J., Grace M. – Cambridge, 1969. / MA: I.R.I. (A.F. Systems Command Report ESD-TR-69-296)
2. Information mapping for computer-learning and reference. / Horn, R. E., Nicol E., Roman, R., Razar, M. – Cambridge, 1971. / MA: I.R.I. (A.F. Systems Command Report ESD-TR-71-165)
3. Laura Bellamy. DITA Best Practices A Roadmap for Writing, Editing and Architecting in DITA / Laura Bellamy, Michelle Carey, Jenifer Schlotfeldt. 2011. – 288 P.



## ЗАСТОСУВАННЯ ГРУПОВОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ БІОФІЗИКИ В УМОВАХ КМСОНП

*К. С. Макаренко<sup>1</sup>, О. В. Макаренко<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка,*

<sup>2</sup>*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** Останнім часом у зв'язку із впровадженням кредитно-модульної системи навчання спостерігається використання групових форм навчальної діяльності, тому питання про групові форми навчальної діяльності у психолого-педагогічній літературі посідає важливе місце, оскільки вони відкривають для майбутніх лікарів можливість співпраці, що є суттєвим для підготовки фахівців у ринкових умовах.

Групова форма навчальної діяльності виникла як альтернатива існуючим традиційним формам навчання. В основі цих методів покладено ідеї Ж. Ж. Руссо, Й. Г. Песталоцці, Дж. Дьюї про вільний розвиток і виховання дитини. Й. Г. Песталоцці стверджував, що вмиле поєднання індивідуальної і групової навчальної діяльності допомагає успішному навчанню дітей, а їх активність і самодіяльність підвищують ефективність заняття. Розвиваючи ідеї Я. Коменського, автори А. Белл і Дж. Ланкастер запропонували схему взаємного навчання. Значний внесок у розробку загальних принципів організації групової роботи зробили такі дослідники, як В. К. Дяченко, В. В. Котова, Г. О. Цукерман, О. Г. Ярошенко [1] та інші. Також вивчення даної проблеми представлено у застосованому на практиці підході до організації навчання, запропонованого О. Рівінім – методі взаємонавчання. Викладач не має часу працювати з кожним студентом. Тому методика навчання має бути такою, щоб надати можливість кожному студенту всебічного і найшвидшого розвитку. Даний метод дозволяє будувати навчальний процес на інших засадах.

**Основна частина.** Метою дослідження є встановлення умов раціонального поєднання групової форми навчання з проблемним у процесі вивчення біофізики.

Груповий метод навчання недостатньо розроблений у вищій школі. Виникають суперечності між бажаним і дійсним станом готовності педагога до роботи за методом колективного способу навчання, що зумовлює потребу узагальнення теоретичного і практичного досвіду основних аспектів досліджуваної проблеми.

З метою контролю за діяльністю студентів у мікрогрупі нами були розроблені питання для групової форми контролю, розроблений контроль знань, який і визначав найефективнішу форму навчальної діяльності.

**Висновки.** Дослідження показало, що раціональне поєднання технології групового навчання і проблемного можуть створювати максимально сприятливі умови для розвитку і саморозвитку особистості студента.

Головним і визначальним для групової навчальної діяльності студентів є конструктивне співробітництво, завдяки якому вони перетворюються із об'єкта діяльності викладача в активний суб'єкт всього учіння. Педагоги епізодично вдаються до створення малих навчальних груп студентів, не дотримуючись при цьому визначених групою динамікою умов формування групових суб'єктів діяльності, а саме бажання членів однієї групи співпрацювати разом; наявність у складі групи не менше половини членів, які здатні на належному рівні виконувати конкретну діяльність.

Групова навчальна діяльність студентів на заняттях, в порівнянні з іншими методами, має значні переваги, однак, впровадження групової навчальної діяльності потребує деяких додаткових затрат часу.

Практика свідчить, що в тих групах, де застосовується групова навчальна діяльність, студенти показують високі результати у навчанні. Слабкі студенти збагачуються новою інформацією, мають змогу вчасно отримати додаткові пояснення з незрозумілих питань. Завдяки контролю з боку сильних студентів вони припускаються менше помилок. Середні студенти в умовах групової роботи оперативніше опановують незрозумілі питання, ефективні способи розв'язування задач. Сильні студенти, допомагаючи засвоювати навчальний матеріал товаришам у групі, перевіряють і закріплюють свої знання.

### **Література**

1. Ярошенко О. Г. Групова навчальна діяльність учнів: Теорія і методика / Ярошенко О. Г. – К.: Партнер, 1997. – 206 с.

**ТЕХНОЛОГІЇ ПРАКТИЧНОЇ ТА ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ПРИ  
ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТІВ «ФАРМАКОЛОГІЯ» ТА «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ»**

***В. Й. Мамчур, В. І. Опришко, Д. С. Носівець, В. І. Жилиук, О. В. Хомяк***

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»*

**TECHNOLOGY PRACTICAL AND THEORETICAL TRAINING OF STUDENTS AT THE  
SUBJECTS STUDIED «PHARMACOLOGY» AND «CLINICAL PHARMACOLOGY»**

***V. Y. Mamchur, V. I. Opryshko, D. S. Nosivets, V. I. Zhyliuk, E. V. Khomiak***

*SI «Dnepropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine»*

**Резюме.** Авторами запропоновані підходи, спрямовані на підвищення якості та адаптацію навчання до сучасних вимог кредитно-модульної системи та покращення якості і рівня підготовки студентів на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармакоєкономіки ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Встановлено, що запропоновані методи та заходи для підвищення якості підготовки студентів згідно кредитно-модульної системи на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармакоєкономіки можна вважати інноваційним, тому що вони сприяють не тільки оптимізації навчального процесу, але й дають змогу готувати фахівців у яких основним напрямком у навчанні є мотивація, яка дозволяє адаптуватися майбутнім лікарям до вимог міжнародних систем і стандартів та бути фахівцями в будь-якому розділі медицини де основою ефективного лікування хворих є добре базове знання предметів «фармакологія» та «клінічна фармакологія».

Ключові слова: інноваційні методики навчання, фармакологія, клінічна фармакологія, кредитно-модульна система.

**Abstract.** The authors propose an approach aimed at improving the quality of learning and adapting to the modern requirements of credit-modular system and improve the quality and level of training of students in the department of pharmacology, clinical pharmacology and pharmacoeconomics SI «Dnepropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine.» Found that the proposed methods and measures to improve the quality of students in accordance with the credit-module system at the department of pharmacology, clinical pharmacology and pharmacoeconomics can be considered as innovative as they contribute not only to optimize the learning process, but also provide an opportunity to train professionals who have basic direction in learning is motivation, which allows physicians to adapt to future requirements of international systems and standards, and to be proficient in any of the sections of medicine where the foundation of effective treatment is a good basic knowledge of the subjects «pharmacology» and «clinical pharmacology».

Key words: innovative teaching methods, pharmacology, clinical pharmacology, credit-modular system.

**Вступ.** Значення вищої освіти в теперішній час постійно зростає. Освіта в сучасному суспільстві сприймається як стратегічний товар та сила суспільства, що спонукає освіту реагувати на зміни, забезпечуючи своє існування та процвітання в умовах глобалізації. В теперішній час здійснюється різке підвищення глобального попиту на вищу освіту, зокрема на медичну [1, 2]. Це є викликом для вищих навчальних закладів на шляху досягнення стратегічних цілей. Нова стратегія Європейського союзу відносно розвитку вищої освіти визначає два основних напрямки: 1. Інтернаціоналізацію вищої освіти та 2. Підвищення її якості. Ця мета відповідає вимогам глобального ринку праці та лібералізації вищої освіти. У зв'язку з вищевикладеною проблемою якості вищої освіти набуває найбільшої актуальності на сучасному етапі розвитку суспільства [3, 4].

**Основна частина.** Предмети «фармакологія» та «клінічна фармакологія» є одними з пріоритетних дисциплін, що сприяють формуванню у студентів мотивації навчання у ВНЗ медичного профілю, системного мислення, ціннісного ставлення як до фундаментальних теоретичних, так і практичних знань [1, 3].

Для адаптації навчання до сучасних вимог та поліпшення якості та рівня підготовки студентів на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармакоєкономіки ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» створено сайт кафедри, на якому представлені презентації лекцій та тестові завдання. Планується на веб-сторінці кафедри розміщення всіх навчальних матеріалів і завдань із забезпеченням можливості завантаження матеріалів з навчального сервера. При читанні лекцій робляться акценти на тих ключових моментах, які найбільш часто використовуються при підготовці тестових завдань, які також знаходяться на сайті кафедри: [www.pharmacology.dp.ua](http://www.pharmacology.dp.ua). Проводиться

тестування студентів на кожному практичному занятті з розглядом допущених помилок. Комп'ютерне тестування студентів, а також робота комп'ютерного класу в режимі підготовки по базах Центру тестування МОЗ України і нашої кафедри. При цьому студенти, які не отримали мінімально допустимого відсотка по тестовому контролю до здачі модуля не допускаються [4].

Для поліпшення засвоєння курсу фармакології та клінічної фармакології студентам рекомендовані методичні розробки кафедри. Особлива увага приділяється вивченню сучасних форм лікарських препаратів (пастилки, карамелі, глоссети та інш.), а також синонімів лікарських препаратів, що мають міжнародне поширення.

Для студентів усіх факультетів (медичний, стоматологічний, іноземний) розроблені спеціальні навчально-методичні посібники до практичних занять, які включають в себе теоретичні питання до занять, тести, перелік препаратів за темою та завдання для позааудиторної роботи. Дані методичні посібники заповнюються студентами самостійно (заповнюється спеціальна таблиця з лікарських препаратів для обов'язкового вивчення, виписуються рецепти, вирішуються ситуаційні задачі тощо).

Для студентів усіх факультетів (медичний, стоматологічний, іноземний) розроблено та видано навчально-методичний посібник – «Алгоритми фармакології», яке відображає сучасні класифікації лікарських препаратів, їх міжнародні назви (згідно останнім вимогам МОЗ України) та основні фармакологічні характеристики груп препаратів (показання, протипоказання, механізм дії тощо).

Розроблені та видані методичні керівництва за такими розділами фармакології: «Загальна рецептура», «Загальна фармакологія» та «Засоби, що впливають на периферичну іннервацію». Планується видання таких же методичних посібників з усіх розділів фармакології та деяких розділах клінічної фармакології.

На практичних заняттях використовуються наочні посібники (проспекти, набори лікарських препаратів). Студенти працюють з формуляром лікарських засобів, з Фармакопесю України, що є однією з форм мотивації до вивчення препаратів. Для розвитку творчих здібностей студентів, відповідно до кількості годин для позааудиторної роботи, рекомендується підготовка рефератів, стендів, презентацій з різних тем курсів «фармакологія» і «клінічна фармакологія», відвідування спільно з викладачем фармацевтичних виставок з формуванням і підготовкою каталогів лікарських препаратів відповідно темам практичних занять з даних дисциплін, робота в студентському науковому гуртку (виступи з доповідями, підготовка тез та їх публікація у матеріалах конференцій, створення співробітниками кафедри умов для експериментально-дослідної роботи), залучення студентів до розробки тестових і ситуаційних завдань, участь студентів у міжкафедральних, міжвузівських конференціях та тематичних олімпіадах [5].

У навчальному процесі приділяється увага веденню дискусії між викладачем та студентами під час лекцій та практичних занять, що допомагає привернути увагу студентів та підвищує інтерес до предмета. Також планується лекційний матеріал видати у вигляді методичних посібників. У зв'язку з цим при розробці та складанні лекцій професорсько-викладацьким колективом кафедри використовується інтегративний підхід: визначається актуальність теми, коротко наводяться гісто-анатоמו-фізіологічні базові дані, з урахуванням підготовки студентів викладаються клінічні аспекти (показання до застосування препаратів, їх побічні ефекти і ускладнення, клініка та перша допомога при гострих отруєннях) розділу, підкреслюється роль фундаментальних знань, набутих студентами на перших курсах із загальної, біоорганічної та біологічної хімії. Одним з принципів моментів, який враховується при підготовці лекцій, є профілізація. У кожній темі відображені особливості застосування препаратів в стоматологічній, педіатричній та загальнолікарській практиці.

У дещо іншому аспекті матеріал викладається на фармацевтичному факультеті: у матеріалах, призначених для майбутніх співробітників аптек, робиться акцент на особливості фармакокінетики та можливостях взаємозаміни препаратів. Однією з важливих складових кожної лекції є якісний ілюстративний матеріал, який полегшує сприйняття базової тематичної інформації. В даний час в якості демонстраційного засобу використовується мультимедійний комплекс (ноутбук та проектор), що дозволяє надати студентській аудиторії великий спектр зображень (фотографій, схем, текстового матеріалу, малюнків, відеофільмів тощо).

Курс лекцій з наших дисциплін читається професорсько-викладацьким колективом кафедри (два професора, три доценти), основними характеристиками якого є високий педагогічний і науковий потенціал, динамічність, прагнення до нових знань. Слід підкреслити, що колектив кафедри працює за принципом взаємозамінності. Одна і та ж тема розроблена у кожного з лекторів, забезпечена ілюстративними матеріалами. Також однією з особливостей предметів «фармакологія» та «клінічна фармакологія» як наук, що мають тісний зв'язок з усіма не тільки медико-теоретичними, але й клінічними дисциплінами, відрізняє динамічність і постійно збільшується потік нової інформації,

що вимагає коригування змісту лекційного курсу. Крім того, дефіцит навчальних годин не дозволяє в повному обсязі надати студентам всі необхідні знання. У зв'язку з вищевикладеним, на кафедрі впроваджена практика видання окремих лекційних тем, що полегшують студентам підготовку до практичних занять та розширюють обсяг професійних знань [6, 7].

**Висновки.** Таким чином, технології практичної та теоретичної підготовки студентів при вивченні предметів «фармакологія» та «клінічна фармакологія» сприяють підвищенню якості викладання даних предметів, максимальному розвитку індивідуальних творчих здібностей кожного студента та адаптації навчання до сучасних вимог системи освіти, що в кінцевому підсумку призводить до поліпшення якості та рівня підготовки майбутніх фахівців медичного профілю.

Сукупність використовуваних підходів до підготовки лекційних матеріалів сприяє формуванню у студентів функціонального лікарського мислення і зберігає адекватний інтерес до достатньо складних дисциплін, як «фармакологія» та «клінічна фармакологія».

### **Література**

1. Шляхи підвищення якості підготовки студентів на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармакоеконіміки / В. Й. Мамчур, В. І. Опришко, Д. С. Носивець [та інші.] // Мат. X Всеукр. навч.-наук. конф. «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у Вищих медичних навчальних закладах України на новому етапі». – Тернопіль: "Укрмедкнига", 2013. – Ч. 1. – С. 359-361.
2. Роль Болонського процесу в оптимізації педагогічного процесу іноземних студентів / В. І. Опришко, Е. Т. Зленко, В. І. Жилюк, Д. С. Носивець // Світ медицини та біології. – 2013. – № 3. – С. 176-177.
3. Пути обеспечения и улучшения качества преподавания предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опришко, Д. С. Носивец, В. И. Жилюк // Вища освіта: проблеми і шляхи забезпечення якості: Зб. праць X Всеукр. наук.-метод. конф., 28-29 листоп. 2013 р., Київ / М-во освіти і науки України, Нац. техн. ун-т України «Київ. політехн. ін-т». – Електрон. дані. – К.: НТУУ «КПІ», 2013. – 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см. – Назва з тит. екрана. – С. 514-516.
4. Опришко В. И. Современные подходы к модернизации структуры и качества преподавания (на примере учебных курсов «фармакология» и «клиническая фармакология») / В. И. Опришко, Д. С. Носивец // IX Міжнар. конф. «Стратегія якості у промисловості і освіті» (31.05-7.06.2013 р., Варна, Болгарія): Матеріали. У 3-х томах. Т. 1. Упорядники: Хохлова Т. С., Хохлов В. О., Ступак Ю. О. – Дніпропетровськ-Варна, 2013. – С. 243-245.
5. Опришко В. И. Организация самостоятельной работы студентов при изучении предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опришко, Д. С. Носивец // Мат. научн.-метод. конф. «Современные подходы к формированию образовательного процесса в медицинском ВУЗе: опыт, проблемы, перспективы». – Рязань, 2013. – С. 84-87.
6. Развитие творческого потенциала студентов для повышения качества преподавания предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опришко, Д. С. Носивец, В. И. Жилюк // Теоретические и методологические проблемы современного образования: Мат. XII Междунар. научн.-практич. конф. 27-28 марта 2013 г. / Науч.-инф. издат. центр «Институт стратегических исследований». – М.: «Спецкнига», 2013. – С. 239-240.
7. Опришко В. И. Творческий потенциал студентов как основа повышения качества изучения предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опришко, Д. С. Носивец // Актуальні питання освіти і науки: Зб. наук. ст., мат. наук.-практ. конф., 23-24 жовт. 2013 р. / Академія внутрішніх військ МВС України. – Х.: ХОГОКЗ, 2013. – С. 195-198.

## **ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ**

***Н. В. Манащук, Н. В. Чорній***

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

**Вступ.** Виробнича практика студентів сприяє узагальненню та систематизації тих знань і вмінь, які вони отримують під час практичних занять, удосконаленню в виконанні необхідних практичних навичок.

**Основна частина.** Відповідно до кредитно – модульної системи навчання виробнича практика з по терапевтичній стоматології для студентів 4 курсу триває 2 тижні в стоматологічних поліклініках та кабінетах в обсязі професійних обов'язків помічника лікаря – пародонтолога. Під час проходження

практики студенти опановують та вдосконалюють необхідні практичні навички і вміння, які зазначені в переліку у щоденнику виробничої практики. Дуже важливим моментом в виробничій практиці є формування навичок в роботі з медичною документацією, удосконаленням ведення амбулаторних карт стоматологічного хворого.

Для керівництва практикою на кафедрі наказом ректора призначаються досвідчені асистенти та доценти, які безпосередньо викладають курс пародонтології і які узгоджують всі організаційні моменти з лікувальними установами та відділом практики університету. Відповідальність за проведення практики у лікувальних установах покладається на головного лікаря, а безпосередньо при роботі з хворими на лікаря стоматолога.

Підсумковий модульний контроль проходить у вигляді здачі практичних навичок та вирішення ситуаційних задач. Для отримання допуску до складання модульного контролю студент повинен мати щоденник, виконані всі практичні навички, не мати пропусків.

**Висновок.** Таким чином, лікарська практика з пародонтології фактично є важливою ланкою навчального процесу, яка забезпечує вдосконалення знань та вмінь практичних навичок, які здобувають студенти під час занять і лекцій.

## **ЗАГАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ПРИ САМОСТІЙНОМУ ОТРИМАННІ ЗНАНЬ У РАМКАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ**

***К. В. Марченко, В. Д. Кіндій, Р. В. Петренко***

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

Знати – це значить розуміти.

Нові виклики, які постали перед освітньою медичною системою України потребували зміни парадигми щодо підходів до навчання студентів медичних профілів. Звичайно нікуди не зникла необхідність вивчення неймовірних об'ємів інформації, яка складає базу знань, що знаходить своє застосування у майбутніх діях сьогоднішніх студентів-медиків. Проте, враховуючи темпи з якими відбувається оновлення цієї бази традиційний підхід до навчання втратив свою актуальність. На передній план вийшла необхідність формування не людини, яка може мислити виключно шаблонами, спираючись на аперіодично отримані дані, а генерація покоління людей нового формату мислення, фахівців здатних до поглинання та критичного аналізу масивів нових знань отриманих сучасними профільними науково-дослідними установами.

Формування таких особистостей починається на початкових етапах отримання освіти шляхом максимізації самостійного навчання студентів. Саме завдяки ньому можливе спочатку розширення та закріплення базових знань та навичок, а в подальшому розвиток творчого потенціалу майбутнього фахівця. Такий шлях навчання можливий через залучення таких видів активності як підготовка реферативних матеріалів до занять, написань протоколів, історій хвороб тощо. На рівні взаємодії з іншими студентами важливим етапом розвитку спеціаліста є робота у студентських наукових гуртках, участь у конференціях, олімпіадах.

Окремим пунктом роботи є підготовка до практичних та підсумкових занять. На цьому етапі студент отримує, мабуть, найкращу можливість для співпраці з досвідченими фахівцями – викладачами. Завдяки цьому у майбутнього спеціаліста виникає змога вирішення найбільш складних та нешаблонних завдань, у вирішенні яких досвід лікарів добре сприяє на здатність проведення критичного клінічного аналізу студентів у важких випадках. Практичні навички спеціалістів у використанні сучасної діагностичної та лікувальної апаратури в поєднанні зі знаннями надають шанс для отримання студентами нового імпульсу до більш поглибленого вивчення того чи іншого питання. Тісне переплетіння розбору клінічних випадків з ознайомленням та аналізом супутніх захворювань чітко ставлять перед ними свідому необхідність у поглибленні знань з суміжних дисциплін, проходженні актуальних тем в індивідуальному порядку з подальшим закріпленням при повторному розборі тематики.

Таким чином виходячи з сучасних поглядів та підходів до формування майбутніх досвідчених лікарів здатних до надання найсучаснішої лікарської допомоги постає питання створення умов для повноцінного та всеохоплюючого навчання. Виникає необхідність у стимулюванні студентів до

самостійного навчання шляхом створення зацікавленості, підвищення мотивації. Включення до процесу навчання програмних методик з використанням сучасних підходів здатне пробудити у молодих людей жагу до свого перебування на передових позиціях медицини.

#### **Література**

1. Гришук М.І. Формування пізнавальної активності студентів відповідно до вимог кредитно-модульної системи / М.І. Гришук, І.В. Стіван, Т.В. Князевич-Чорна, Ж.М. Золотарьова // Світ медицини та біології. – 2011. – №.4. – С.154-155
2. Медична освіта в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [ та ін. ] . – Київ: Книга плюс, 2005. – 383 с.
3. Мойсеєнко І.М. Деякі методи активізації творчого медичного мислення / І.М. Мойсеєнко, М.І. Мойсеєнко // Галицький лікарський вісник. – 2009. – Т.16, №4. – С.95-97.
4. Швець С.Я. Особливості впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу та рейтингового оцінювання знань студентів / С. Я. Швець, М. М. Турба, Д. Є. Швець // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії. – 2008. – Вип. 34. – С.15-21.

### **ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ РЕСУРСОЗНАВСТВА ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ»**

***С. М. Марчишин, М. І. Шанайда, І. З. Кернична, О. Л. Демидяк, С. С. Козачок, М. І. Луканюк, І. М. Потішний***

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

**Вступ.** Ресурсознавство лікарських рослин – це дисципліна, яка, використовуючи надбання ботаніки, фармакогнозії, геоботаніки, займається встановленням закономірностей розповсюдження, вивченням запасів лікарських рослин, розробкою оптимальних способів експлуатації, охорони і відтворення їх ресурсів [1]. Впровадження цього курсу в навчальний процес пов'язано з необхідністю підготовки майбутніх спеціалістів з питань науково обгрунтованої системи використання природних ресурсів лікарських рослин і практичного здійснення заготівлі рослинної сировини на основі районування, відповідних календарних термінів (періодичності заготівлі) експлуатації заростей лікарських рослин, організації їх охорони і відтворення. Починаючи із 2013-2014 навчального року викладання ресурсознавства лікарських рослин у ТДМУ здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Це дає нові можливості для кращого освоєння даної дисципліни майбутнім провізорам.

**Основна частина.** Робоча програма навчальної дисципліни для студентів V курсу фармацевтичного факультету складена для спеціальності 7. 110 201 «Фармація», напряму підготовки 1202. «Фармація», відповідно до освітньо-кваліфікаційних характеристик і освітньо-професійних програм підготовки фахівців. Програма структурована на один модуль (2,25 кредиту – 90 годин), який включає 36 годин практичних занять, 10 годин лекцій та 44 години самостійної роботи студентів.

Викладання ресурсознавства лікарських рослин проводиться за методикою «Єдиного дня» українською та англійською мовами. Дисципліна поділена на 3 змістові модулі. На практичних заняттях студенти вчать скласти еколого-фітоценотичну характеристику рослинних угруповань, враховуючи умови зростання лікарських рослин, визначають врожайність рослинної сировини відповідними методами, об'єми можливих щорічних заготівель, експлуатаційний і біологічний запаси [3]. Студенти складають плани заготівлі в конкретному адміністративному районі, підбирають картографічний матеріал, визначають систему природоохоронних заходів [2]. У кінці практичного заняття кожен студент отримує оцінки: за практичну частину, семінарське обговорення, тестовий контроль та сумарну за день. Напередодні практичного заняття студент має змогу отримати оцінку у системі “Moodle”.

Викладачами кафедри для засвоєння знань студентами із дисципліни підготовлено відповідне методичне забезпечення: методичні вказівки для практичних занять і самостійної роботи, презентації лекцій, матеріали для підготовки до лекцій та практичних занять, тестові завдання із врахуванням завдань ліцензійного тестового іспиту КРОК-2, підручники, атласи, гербарні зразки рослин. Все методичне забезпечення розміщене на веб-сайті університету.

Під час занять студенти складають матрикули практичних навичок, а після завершення вивчення курсу ресурсознавства лікарських рослин – здають тестовий модульний контроль та складають практичні навички.

**Висновки.** Опанування навчальної дисципліни «Ресурсознавства лікарських рослин» студентами фармацевтичного факультету за кредитно-модульною системою дозволить правильно використовувати отримані знання у системі раціональної заготівлі і зберігання лікарської рослинної сировини.

#### **Література**

1. Зузук Б. М. Ресурсознавство лікарських рослин / Б. М. Зузук, Л. Б. Зузук. – Вінниця: Нова Книга, 2009. – 144 с.
2. Мінарченко В. М. Атлас лікарських рослин України / В. М. Мінарченко, І.А. Тимченко.– К.: Фітосоціоцентр, 2002. – 172 с.
3. Мінарченко В.М. Ресурсознавство. Лікарські рослини. Навчально-методичний посібник / В.М. Мінарченко, П.І. Серeda – К: Фітосоціоцентр, 2004. – 71 с.

## **УКРАЇНСЬКИЙ МОВЛЕННЄВИЙ ЕТИКЕТ У МОВНІЙ ПРАКТИЦІ МЕДИКІВ**

***О. М. Мельничук, Л. І. Сілевич***

*Івано-Франківський національний медичний університет*

Потреба розширення суспільних функцій української мови в її державному статусі вимагає посиленої уваги до вікових надбань нашого народу, з-поміж яких чільне місце належить національному феномену мовленнєвого етикету.

Український мовленнєвий етикет є одним із виявів функціональних особливостей вербальної комунікації. Специфіка мовних стосунків між учасниками спілкування є важливим об'єктом наукових студій у сучасній лінгвістиці, філософії, психології, культурології. Ця увага пояснюється тим, що життя сьогодні ставить нові вимоги до освіченості й шляхетності суспільства, до підвищення загальнонародської культури. Відродження української духовності не можна уявити без уважного вивчення мовленнєвого етикету, що сформувався історично й передається від покоління до покоління як еталон ввічливої мовленнєвої поведінки народу, виразник людської гідності й честі, аристократизму духу.

Український мовленнєвий етикет нерозривно пов'язаний з національним характером українців, ментальністю, самобутнім способом мислення й світосприйняттям, психолінгвістичними та соціолінгвальними характеристиками. Простежується певна паралель між вдачею народу та його мовленнєвою поведінкою, що реалізується в мовній практиці й медиків.

Правила мовленнєвої культури втілені в системі стійких формул, свосвідних етикетних висловлень, прийнятих і запропонованих суспільством для ситуацій ввічливого контактування зі співрозмовником. До таких ситуацій належать: звертання до співрозмовника, привітання, знайомство, вибачення, подяка, вияви люб'язності, запрошення, віншування, висловлення прихильності, прощання, благословення та інші.

Мовленнєвий етикет як духовне надбання кожного народу розглядається в когнітивному, психолінгвістичному, соціолінгвістичному та етнокультурному аспектах. З урахуванням цих аспектів простежується проблема взаємозв'язку соціального та індивідуального у ввічливому спілкуванні українців.

Дослідники виділяють соціолінгвістичні категорії, властиві мовленнєвому етикету. Враховуючи соціальний статус комунікантів, поділяють їх на певні групи: 1) *за віковою ознакою*: діти – молодь – середнє покоління – старше покоління (межі приблизні); наприклад, старше покоління, як правило, традиційне і консервативне, молодь схильна до новацій, їй властиве змішане літературно-жаргонне використання формул ввічливості; 2) *за ознакою рівня освіченості* (вища, середня освіта тощо) і *професійних занять інтелектуальною працею*: інтелігенти / не інтелігенти; 3) *за ознакою вихованості / невихованості*: (недостатньо виховані комуніканти не використовують одиниць мовленнєвого етикету в відповідних ситуаціях або використовують грубі просторічні одиниці); 4) *за місцем проживання* (відображає використання регіонально-маркованих одиниць).

Продовжуючи мовну освіту фахівців у єдності з мовленнєвою практикою, необхідно враховувати такі лінгво-психо-соціо-когнітивні чинники: лінгвістичні (тон, реєстр, стиль, мовна та комунікативна

компетенція), нелінгвістичні (психологічні, психічні, фізіологічні, соціальні, конситуативні тощо) і когнітивні (сприйняття, осмислення, оцінка тощо). Це комплексна категорія, яка характеризує міжособистісні зв'язки учасників комунікації, більшою мірою зачіпає нелінгвістичні аспекти спілкування, але впливає також на його лінгвістичний складник та успішність комунікації в цілому. В аспекті розгортання комунікації вона може бути представлена таким чином: «інтенції мовців – стратегії спілкування – мовленнєві акти – реєстри – індивідуальна манера спілкування – тональність спілкування – атмосфера спілкування» (Ф.Бацевич).

Культура спілкування медиків передбачає використання займенникової ввічливо-пошанної форми множини. Загальноприйнятим є звертатися на «Ви» до старших за віком чи соціальним становищем, до людей малознайомих чи незнайомих. Звертання на «Ви» підкреслює шанобливе ставлення до співрозмовника. Перехід на «ти» в таких комунікативних ситуаціях сприймається як безтактність і неввічливість.

У науковому, публіцистичному мовленні займенник *я* у I особі множини найчастіше вживають в авторській мові. Таким чином автор, апелюючи до слухача, читача, ніби закликає його до співучасті в розгляді певного питання, в здійсненні дослідження тощо. Наприклад: «ми кваліфікували типи етикетних конструкцій...», «у другому розділі дисертації ми з'ясували формально-граматичні ознаки етикетного висловлення...», «на нашу думку, на сучасному етапі помітні деякі негативні тенденції щодо спрощення мовленнєвого етикету...».

Серед категорій культури фахового спілкування існує поняття «докторське *ми*», вживане замість *ти* або *ви*. Щоб висловити своє співчуття, співпереживання і водночас показати, що він не драматизує стану хворого, лікар говорить: «Як *ми* себе почуваємо? Нас не турбує більше безсоння?», «Справи у нас непогані, помітні ознаки одужання».

Мовна компетенція медика передбачає реалізацію мовленнєвого етикету як явища національного і як такого, що засвідчує стан і статус сучасних загальноприйнятих виражальних засобів. Майбутній фахівець повинен володіти навичками та вміннями усного спілкування, специфічними правилами культури мовлення, що становлять систему стійких формул і виразів, закріплених суспільною практикою для забезпечення ввічливого контактування у певних фахових комунікативних ситуаціях.

#### **Література**

1. Бацевич Ф.С. Атмосфера спілкування: спроба психолінгвістичного дослідження / Ф.С. Бацевич // Мовознавство. – 2002. – № 4-5. – С.26-32.
2. Богдан С.К. Мовний етикет українців: Традиції і сучасність / С.К. Богдан. – К.: Рідна мова, 1998. – 475 с.
3. Сімович В. Наша товариська мова // Українське мовознавство. Розвідки і статті. – Т.2 / Уклад. Юрій Шевельов. – Ottawa, 1984. – С. 36-42.
4. Телеки М. Мовленнєвий етикет як різновид соціальних категорій модусу / М.Телеки // Актуальні проблеми менталінгвістики: Науковий збірник. – К.: Брама, 1999. – С. 279-281.

УДК 378.147:[378.016:51

### **ОСОБЛИВОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ» ПРИ ВИВЧЕННІ ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ**

**О. Ю. Микитюк, О. І. Олар**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

### **STUDENTS SPECIALTY «PHARMACY» INDEPENDENT WORK PARTICULARITIES IN THE STUDING OF HIGHER MATHEMATICS**

**O. Yu. Mykytiuk, O. I. Olar**

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

**Резюме.** В статті розглянуто особливості самостійної роботи студентів спеціальності «фармація» при вивченні вищої математики в умовах кредитно-модульної системи навчання.

**Summary.** The article describes the particularities of the student specialty “pharmacy” independent work in the studding of higher mathematics in terms of credit-modular system.



**Вступ.** Використання інноваційних технологій в усіх галузях медичної і фармацевтичної науки і практики, значне збільшення інформаційних потоків вимагають нового підходу до підготовки фахівців, а саме впровадження неперервної професійної освіти – постійної творчої роботи, розвитку кожної людини (спеціаліста) протягом всього життя.

У сучасних умовах потрібні фахівці, які не тільки володіють вміннями і навичками, а й здатні оперативним приймати рішення, вміти знаходити виходи з нестандартних ситуацій, діяти самостійно і творчо, тому навчання в сучасних умовах є безперервним і постійним, що забезпечує ефективне оновлення набутих знань [1].

**Основна частина.** Самостійна робота студента є невід’ємною частиною процесу підготовки спеціалістів в умовах кредитно-модульної системи навчання [2]. Ті знання, до яких студент прийшов самостійно завдяки власному досвіду, думці та діям стають справжнім його здобутком. Тому потрібно поступово переходити від передавання інформації у готовому вигляді до керівництва самостійною пізнавальною діяльністю студентів, формуванню в них досвіду самостійної навчальної роботи. Студент, не підготовлений до самостійного набування нових знань, не зможе розвинути в собі ці якості в професійній діяльності.

Вищу математику в БДМУ викладають студентам спеціальності «фармація» денної та заочної форми навчання на першому курсі відповідно до ОПП і ОКХ та типової програми «Вища математика». Згідно з програмою для вивчення вищої математики відводиться 162 год., з них обсяг самостійної роботи складає 82 год. – для студентів денної форми навчання та 144 год. – для студентів заочної форми навчання. Це значна частина часу, відведеного на вивчення навчальної дисципліни. Тому важливе значення мають організація та контроль виконання самостійної роботи студентами під час вивчення вищої математики, які постійно вдосконалюються.

Основними функціями самостійної роботи студентів є:

- 1) пізнавальна функція, яка визначається засвоєнням студентом систематизованих знань з вищої математики;
- 2) самостійна функція – це формування вмінь і навиків, самостійного їх оновлення і творчого застосування;
- 3) прогностична функція – вміння студента вчасно передбачати й оцінювати як можливий результат, так і саме виконання завдання;
- 4) коригуюча функція – визначається вмінням вчасно коригувати свою діяльність;
- 5) виховна функція – формування самостійності як риси характеру.

Розглянемо форми і види самостійної роботи студентів з вищої математики у навчальному процесі:

1) аудиторна самостійна робота: слухання лекцій (20 год. для студентів денної форми навчання та 6 год. для студентів заочної форми), участь у практичних заняттях (60 год. та 12 год. денна та заочна форми навчання відповідно); відпрацювання тем лекцій та практичних занять студентами денної та заочної форм навчання;

2) позааудиторна самостійна робота: навчально-дослідницька – підготовка до практичних занять, до виконання контрольних робіт, до модульних контролів та науково-дослідницька, яка в основному полягає у підготовці рефератів, роботі з науковою літературою та у підготовці конкурсних студентських праць. Також сюди відносимо підготовку та оформлення схем, таблиць, графіків, діаграм тощо.

Безумовно, що кожен із зазначених видів самостійної роботи потребує від студентів наполегливої самостійної праці [3].

З врахуванням того, що викладання вищої математики здійснюється у першому семестрі першого курсу, викладачі кафедри допомагають студентам адаптуватися до умов життя і діяльності у вищому навчальному закладі взагалі та до самостійної навчальної роботи з даної дисципліни зокрема. Уважне ставлення до студента та цілеспрямована робота викладачів направлені на подолання студентом як психологічного дискомфорту, незручності, ніяковості та невпевненості, так і навчальних труднощів, які зумовлені новими формами і методами навчання, особливостями організації самостійної роботи, контролю за нею з боку науково-педагогічних працівників. Тому викладацький колектив знайомить студентів із психолого-педагогічними особливостями організації навчання у вищій школі, допомагає в оволодінні методами і прийомами навчальної роботи, навчає студентів прийомів слухати лекцію, записувати її зміст, пояснює особливості методики підготовки до практичних занять. Сприяє адаптації студента також чітке дозування завдань для самостійного виконання на кожне заняття та толерантне здійснення контролю й оцінювання як аудиторної, так і позааудиторної самостійної роботи.

Виконання навчально-наукової та науково-дослідницької самостійної роботи студента передбачає оволодіння навиками роботи з літературними джерелами, що передбачає систематичність, свідоме

засвоєння матеріалу, розуміння змісту прочитаного, понять, термінів і положень, критичне ставлення до написаного. Початок роботи з науковою книгою передбачає перегляд літератури, виокремлення переліку тих питань які у ній розглядаються, складання тез, конспектування.

На початку семестру зазвичай ми ознайомлюємо студентів із організацією роботи з вищої математики, а саме: з формами контролю, з особливостями самостійної роботи, з критеріями оцінювання знань на практичних заняттях та при проведенні підсумкових модульних контролів.

Самостійна позааудиторна робота студента включає в себе підготовку до практичних занять в домашніх умовах, в читальних залах бібліотек і в навчальних аудиторіях кафедри. Для цього рекомендуємо використовувати лекційний матеріал, навчальні та навчально-методичні посібники, а також працювати у системі дистанційного навчання MOODLE, яка створена в БДМУ. Використання дистанційних технологій в умовах кредитно-модульної системи розширює можливості як студентів (вибір зручного часу для вивчення й засвоєння навчального матеріалу, самостійне здійснення контролю та аналізу своєї навчальної діяльності), так і науково-педагогічних працівників: систематичне керування навчальною роботою студентів, контроль та аналіз їх діяльності шляхом перевірки виконаних дистанційно тестових завдань, що стимулює студента якісно освоювати зміст дисципліни).

Ефективною є самостійна робота в навчальних аудиторіях кафедри, яка здійснюється при консультативній допомозі викладачів. Зокрема, чергування викладачів на нашій кафедрі відбувається не менше чотирьох разів на тиждень, що створює великі можливості для студента, який прагне набутти знань. Позаурочна підготовка студентів на кафедрі спрямована на здобуття теоретичних знань та оволодіння практичними вміннями і навичками.

Навчальний матеріал з вищої математики, передбачений робочим навчальним планом для засвоєння студентом в процесі самостійної роботи, виносять на підсумковий контроль поряд з навчальним матеріалом, який студенти опрацьовували при проведенні навчальних занять.

Для студентів розроблені навчальні посібники з вищої математики та методичні вказівки з усіх тем практичних занять з переліком питань для самостійної підготовки та завдань для самостійної практичної роботи, а також методичні вказівки з усіх тем, що виносяться на самостійну позааудиторну роботу. Вони містять теоретичний матеріал, розв'язані приклади та задачі, завдання для самоконтролю. Якість виконання самостійної роботи студента перевіряється в кінці кожного практичного заняття шляхом виконання індивідуальних завдань, а також під час написання контрольних робіт і здачі підсумкових модульних контролів.

**Висновки.** Така організація самостійної роботи спонукає студента до самостійного осмислення нового програмного матеріалу, до роботи з літературними джерелами, стимулює до оволодіння новими навичками та вміннями та забезпечує достатню ефективність вивчення вищої математики.

### **Література**

1. Корнєшук В.В. Самостійна робота студентів як важливий фактор неперервної професійної підготовки фахівців / В.В. Корнєшук // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій університету «Україна». – 2010. – № 2. – С. 196-198.
2. Колісник А.Я. Організація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання / Я.Л. колісник, Б.З.Цибуляк // Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. – 2009. – Вип.25., Ч.2. – С. 332-341.
3. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи: Навч. посіб. / А.І. Кузьмінський. – К.: Знання, 2005. – 486 с.

## **ВПЛИВ ЗСУВУ ЧАСУ НА НЕРВОВО-ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ**

***М. О. Мироненко, В. М. Василенко, Т. В. Мироненко**  
ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

Питання збереження або скасування літнього часу є дискусійним в даний час. З одного боку, переведення годинникових стрілок сприяє економії електроенергії, з іншого боку, цей процес позначається на здоров'ї людей, викликаючи певні зміни вегетативного, нейроендокринного гомеостазу. Цей процес пояснюється виробленням гормонів, регуляторів добової активності

організму – мелатоніну, адренкортикоїдного гормону, адекватного функціонування гіпоталамуса та, так званих, годинних генів, що контролюють циркадну динаміку різних органів і тканин.

Поліморфізм цих генів визначає наявність численних хронотипів і своєрідність в синхронізації емоційних, фізіологічних і поведінкових процесів один з одним і навколишнім середовищем в різних популяціях. На жаль, патогенетичні механізми формування годинних генів вивчені недостатньо. Представляє інтерес дослідження психовеgetативних функцій у людей, що зазнали впливу зсуву часу, визначення продуктивної навчальної діяльності студентів, їх адаптації до «тимчасовому» стресу.

Метою даної роботи є оцінка вираженості тривожності та стану вегетативних функцій у результаті переведення годинників на літній час і визначення адаптаційних процесів до зазначених навантажень.

Дослідження було проведено у 50 студентів початкових курсів медичного університету з використанням нейропсихологічних методик (шкала тривожності Спілбергера-Ханіна, коректурна проба Бурдона) і цілеспрямованого вивчення стану вегетативної нервової системи (вегетативний тонус, вегетативна реактивність, вегетативне забезпечення діяльності).

У результаті проведеного дослідження встановлено, що середній обсяг коректурної проби, виконаної протягом першої хвилини, відповідав нормативним показникам. Однак у 10 осіб (20 %) з високою особистісною тривожністю допускалася значна кількість помилок, які зникали на наступних хвилинах проби. У 13 студентів реєструвався знижений фон настрою, схильність до депресій, в 9 спостереженнях мали місце порушення сну у вигляді інсомнії вночі і гіперсомнії в денний час.

Зміни функціонального стану вегетативної нервової системи виявлені у 21 студента, вони характеризувалися нестабільним АТ з варіаціями від 115 / 80 до 140 / 90 мм.рт.ст., періодичним головним болем, болем у серці, пітливістю в руках, серцебиттям, тремтінням пальців. Результати дослідження вегетативної реактивності і вегетативного забезпечення діяльності реєстрували стійку вегетативну дисфункцію з переважанням симпатико-тонічних впливів у 17 обстежуваних.

Таким чином, результати отриманих досліджень вказують на те, що знання особливостей функціонування організму студентів в залежності від часу доби, дозволить не тільки приймати обдумані рішення про зрушення робочого часу, але й допоможе вирішити завдання раннього прогнозування у них психовеgetативних розладів і своєчасної корекції.

## **ПЕРШИЙ ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ОБ'ЄКТИВНО-СТРУКТУРОВАНОГО ПРАКТИЧНОГО ІСПИТУ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ**

*М. М. Михалків, І. Б. Івануса, Д. Б. Коробко, Л. С. Логойда, Н. О. Зарівна, О. Б. Поляк  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ. Питання якості вищої освіти та підготовка висококваліфікованих фахівців у навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації є на сьогодні надзвичайно актуальними.** Низька репутація випускників окремих освітніх закладів серед роботодавців відповідних галузей, недостатній рівень практичної підготовки молодих спеціалістів і низький рівень працевлаштування останніх за фахом свідчать про певну недосконалість системи вищої освіти в Україні [1, 2]. Для студента – майбутнього фахівця – важливо не лише осмислити і засвоїти інформацію, а й оволодіти на належному рівні способами її практичного застосування та прийняття рішень. Тому, з метою підвищення ступеня оволодіння практичними навичками в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського з 2006 року були введені лінії Матрикулів практичних навичок, а з 2012/2013 навчального року на теоретичних кафедрах університету, в тому числі й на кафедрі фармацевтичної хімії, було започатковано проведення об'єктивно-структурованого практичного іспиту (ОСПІ).

**Основна частина.** Матрикул практичних навичок – це перелік практичних навичок, який складений викладачами відповідних кафедр на основі галузевих стандартів освіти (освітньо-кваліфікаційної характеристики) і є обов'язковим для опанування студентом протягом навчального року. На кафедрі фармацевтичної хімії для студентів спеціальності «Фармація» на 2-му курсі передбачено виконання 12 практичних навичок з аналітичної хімії, 2 – з основ хімічної метрології, 3 – з фізичних методів аналізу; на 3-му курсі: 13 – з фармацевтичної хімії; на 4-му курсі: 9 – з фармацевтичної хімії, 4 – з токсикологічної хімії; на 5-му курсі: 3 – зі стандартизації лікарських засобів, 5 – з токсикологічної хімії. Кожна із практичних навичок має певний рівень опанування. Студенти мають право здати викладачу відповідну навичку як за результатами виконання практичної частини заняття, так і під час самостійної позааудиторної роботи.

Причому, в залежності від рівня опанування практичної навички викладач не тільки здійснює контролюючу функцію, але й консультує студентів щодо методики та техніки виконання і, у разі необхідності, власноруч виконує потрібні маніпуляції.

По завершенню вивчення дисципліни або певного її розділу проводиться об'єктивно-структурований практичний іспит (ОСП) – екзамен, під час якого студенти на 12 змодельованих станціях демонструють виконання основних практичних навичок, що внесені у відповідну лінію Матрикулу. За кожен станцію студенти отримують оцінку, яка може становити 1 бал, 0,5 бали або 0 балів.

Об'єктивний структурований практичний іспит (ОСП) (*Objective Structured Practical Examination (OSPE)*) – це сучасний тип оцінки набутих знань, що може бути використаний і при підготовці спеціалістів фармацевтичної галузі. Студенту, який підтверджує рівень теоретичної та практичної підготовки, пропонуються різні ситуаційні завдання, причому викладачі спостерігають за його діями, аналізують їх та максимально об'єктивно оцінюють (наприклад, вміння самостійно виконати реакцію ідентифікації, провести кількісне визначення субстанції лікарської речовини або відповідні розрахунки тощо).

Студенти фармацевтичного факультету склали ОСП наприкінці 2012/2013 навчального року з аналітичної хімії на 2-му курсі, фармацевтичної хімії на 3-му та 4-му курсах. Як показали результати складання ОСП всі студенти з дисциплін, що вивчаються кафедрою, одержали позитивний результат. Це, насамперед, обумовлено тим, що на кожному практичному занятті студенти індивідуально проводять якісний та кількісний аналіз субстанцій лікарських речовин або препаратів промислового виробництва і викладач не тільки їх контролює, а й допомагає опанувати навички та «відшліфувати» їх виконання. В цілому, введення ОСП на кафедрі університету призвело до покращення виконання студентами практичної частини, оскільки вони чітко розуміють, що тільки ґрунтовні знання дозволять скласти даний іспит.

Слід відзначити, що до складання семестрового тестового іспиту допускаються лише ті студенти, які отримали за ОСП сім або більше балів. Студентам, які отримали за ОСП оцінку нижчу 7 балів, дозволено дві спроби перескладання і тільки у разі позитивного результату вони допускаються до сесії.

**Висновки.** Отже, впровадження в навчальний процес Матрикулів практичних навичок та ОСП покращило мотивацію студентів до виконання практичної частини і буде мати позитивний вплив на формування конкурентоспроможного фахівця.

#### **Література**

1. Загричук Г. Я. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу / Г. Я. Загричук, В. П. Марценюк, І. Р. Мисула // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 8-11.

2. Комюніке Конференції Міністрів країн Європи, відповідальних за сферу вищої освіти «Загальноєвропейський простір вищої освіти – досягнення цілей», м. Берген, 19-20 травня 2005.

УДК 611+378.147+371.315

### **ОСНОВНІ МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ЗА ФАХОВИМ НАПРЯМКОМ «ФЕЛЬДШЕР»**

**В. А. Міськів, О. Я. Жураківська, М. О. Кулинич-Міськів, Я. І. Клинич, Т. В. Князевич-Чорна,  
В. М. Жураківський, У. М. Дутчак**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

### **THE MAIN METHODOLOGICAL APPROACHES TO TEACHING HUMAN ANATOMY TO STUDENTS OF MEDICAL COLLEGE FOR PROFESSIONAL DIRECTION MEDICAL ASSISTANT**

**V. A. Miskiv, O. Y. Zhurakivska, M. O. Kulnich-Miskiv, Y. I. Klypych, T. V. Knyazevich-Chorna,  
V. M. Zhurakivsky, U. M. Dutchak**

*SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»*

**Резюме.** Провідними формами навчання та контролю знань студентів є лекції, практичні заняття та іспит. В основі організації і проведення практичних занять з студентами лежить принцип індивідуального підходу

до кожного студента. З усіх дидактичних принципів, як стосовно читання лекцій, так і для проведення практичних занять, найбільше значення має принцип наочності, а ефективність практичного заняття значною мірою залежить від підготовки до нього студентів. В зв'язку з цим, однією з важливих ланок навчально-методичної роботи кафедри є організація самопідготовки студентів до занять. Чітко організована самопідготовка під керівництвом викладача кафедри забезпечує вирішення проблеми навчання студентів, вміння самостійно поповнювати свої знання. Впровадження в останні роки комп'ютерного тестування виправдало себе саме у плані оцінки теоретичних знань студентів, тому що метод вибору відповіді із запропонованих варіантів значно підвищує можливість студентів продемонструвати свої знання.

**Summary.** The leading forms of learning and knowledge control are lectures, practical exercises and exam. At the heart of the organization and conducting workshops with students on the principle of individual approach to each student. Of all the didactic principles as applied lecturing and conducting workshops for, the most important is the principle of clarity and efficiency of practical exercises depends largely on the preparation for his students. In this regard, one of the important parts of the educational work of the department is to organize students into self-employment. Well-organized self-led lecturer provides a solution to the problem of student learning, the ability to self-replenish their knowledge. The introduction in recent years of computer testing it paid off in terms of assessment of theoretical knowledge of the students, so that the method of choosing the answer from the options significantly increases the opportunity for students to demonstrate their knowledge.

**Вступ.** Менш ніж за два десятиліття, медицина стала свідком величезного розширення бази даних про клітинні та молекулярні процеси, які відбуваються як в здоровому, так і хворому організмі. Миттєвий доступ, зберігання і пошук інформації на комп'ютерах також знизив важливість заучування матеріалу, в той час комп'ютерне навчання є корисним для вирішення завдань семінарів і справді посилює інтеграцію фундаментальних та клінічних наук. Однак, наша надмірна залежність від комп'ютерних технологій зменшують потребу у живого спілкування? у медичній освіті; машини не можуть розповісти нам що-небудь про життя або смерть [1, 5]. Нам ще належить переконатися в ефективності "комп'ютерних атласів" які можна розглядати як інноваційні методики навчання анатомії. Проте робота з трупним матеріалом залишається найпотужнішим засобом унаочнення та вивчення анатомії як динамічна основа для вирішення проблем. Основою медицини є прямий діалог між пацієнтом і лікарем, тому, якщо студенти використовуватимуть тільки моделі, зображення, аудіовізуальні матеріали або комп'ютери, вони не будуть розвивати необхідні міркування, які є наслідком розтину тканин, та дає можливість реально отримати знання про будову тої чи іншої структури людського тіла. Когнітивні здібності отримані з практичним досвідом мають першочергове значення.

**Основна частина.** Навчання в вузі слід відносити до напруженої розумової праці, особливо важким є початок навчання у вузі, що пов'язано з недостатньою соціально-психологічною готовністю до змін соціального середовища, та різним рівнем підготовки до навчання [4]. Предмет "анатомія людини" займає одне з провідних і важливих місць як традиційна фундаментально-теоретична та навчальна дисципліна, а як навчальний предмет посідає одне з чільних місць серед навчальних дисциплін у вищих медичних навчальних закладах. Успішне засвоєння програмового матеріалу залежить не тільки від професійної майстерності викладачів, але й від старанності та раціональної праці студентів. Певні особливості має і методика викладання анатомії людини студентам фельдшерам.

Провідними формами навчання та контролю знань студентів є лекції, практичні заняття та іспити, які органічно пов'язані між собою та взаємно доповнюють одне одну. Важливим засобом розвитку пізнавальної активності студентів є лекція, якій належить провідна роль серед всіх форм навчально-виховної роботи як основній ланці педагогічного навчання, адже в ній узагальнюється досвід вітчизняних та світових морфологічних шкіл. Лекція не тільки має важливе навчальне значення, а й виховне, і є відправним пунктом в організації самостійної роботи студентів до лекцій висуваються певні вимоги, такі як:

А. Матеріал лекції повинен передувати тематиці практичних занять.

Б. Організаційна частина лекції повинна вмещувати актуальність теми та бути максимально короткою з урахуванням мотиваційної сторони теми.

В. Тема лекції повинна чітко відповідати навчальній програмі, тематичному плану, а зміст методичній розробці лекції, цілі і задачі повинні бути чітко означені.

Г. Швидкість викладу матеріалу залежить від можливостей студентів законспектувати матеріал, що викладається.

Д. Лекція повинна бути добре забезпечена табличним матеріалом.

Е. За ходом викладу матеріалу лектор залишає час для запитань та відповідей на них старасться вступати в дискусію з аудиторією (задавати питання, наводити приклади, питати думку студентів [4].

На лекції слід максимально ілюструвати викладений матеріал з застосуванням аудіо та відео презентацій, адже розмаїття демонстраційного матеріалу закладають підвалини знань. Вивчення теоретичного матеріалу на основі малюнків та якісного кісткового матеріалу істотно полегшує роботу викладача та сприяє засвоєнню матеріалу. Головна мета застосування наочних засобів – полегшити та зробити доступнішим сприйняття матеріалу.

В основі організації і проведення практичних занять з студентами лежить принцип індивідуального підходу до кожного студента з метою набуття ними найбільшої кількості практичних навичок по препаруванню, вивченню синтопії, голотопії та скелетотопії органів тіла людини, та отримання інтегрованої оцінки макро та мікробудови кожного органа. Саме тому з усіх дидактичних принципів, як стосовно читання лекцій, так і для проведення практичних занять, найбільше значення має принцип наочності, а ефективність практичного заняття значною мірою залежить від підготовки до нього студентів. В зв'язку з цим, однією з важливих ланок навчально-методичної роботи кафедри є організація самопідготовки студентів до занять [2, 3]. Чітко організована самопідготовка під керівництвом викладача кафедри забезпечує вирішення проблеми навчання студентів, вміння самостійно поповнювати свої знання. Для активізації самостійної роботи студентів колективом кафедри створений комплекс навчально-методичних посібників та організовано консультації викладачів кафедри, які допомагають з вивченням та скеровують підготовку студентів в потрібне русло.

Зокрема, для студентів підготовлені тексти лекцій, тематичні плани лекцій та практичних занять з чіткими хронологічними межами. Методичні вказівки вирішили дві основні проблеми: проблему управління змістом навчання та його корекцією; проблему управління навчальним процесом та пізнавальною діяльністю студентів. Складені на основі логічної структури курсу методичні вказівки мають такі розділи: тема, актуальність теми, мета заняття з чітким формулюванням вихідного рівня знань і умінь, професійна орієнтація, програма самопідготовки студентів, яка включає контрольні питання, п'ять графічних задач та п'ять морфо-функціональних ситуаційних задач, в яких відображені реальні життєві ситуації. В системі методичних прийомів, які покращують засвоєння навчального матеріалу на практичних заняттях, особлива увага приділяється використанню наочних посібників технічних засобів навчання. Поряд з традиційним використанням таблиць, широко використовуються схеми, малюнки, та планшети. Важливим елементом навчання є колективне обговорення результатів та варіантів відповіді з обґрунтуванням оптимального рішення проблеми.

Впровадження в останні роки комп'ютерного тестування виправдало себе саме у плані оцінки теоретичних знань студентів, тому що метод вибору відповіді із запропонованих варіантів значно підвищує можливість студентів продемонструвати свої знання. Програма комп'ютерного тестування має навчаючий розділ, що сприяє освоєнню пройденого матеріалу. Для цього активно використовується віртуальні програми, що відображаємо шари людського тіла з різних ракурсів [2, 5].

В стосунках між викладачем та студентом найважливіше значення має доброзичливо-вимогливий стиль взаємодії. Одним з головних завдань навчання на теоретичних кафедрах є формування творчого мислення у студентів. Для проведення іспиту створені екзаменаційні білети, які розподілено на три основних блоки відповідно до тематики предмету та один блок, який вміщує основні схеми, які розглядали на практичних заняттях, та відображають основні етапи вивчення предмету.

**Висновки:** Навчально-виховна робота з студентами – фельдшерами потребує особливої уваги і напруженості зі сторони всього колективу кафедри для створення оптимальних умов для навчального процесу з даною категорією студентів, особливо ж забезпечення їх навчальними методичними посібниками, технічними засобами навчання, які дають можливість вносити елементи управління в самостійну пізнавальну діяльність студента і тим самим набуття глибших і міцніших знань.

### Література

1. Ковальчук Л.Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій в навчальний процес Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського: досягнення і перспективи // Нові технології навчання в медичному вищому навчальному закладі: Тези доп. Навч.-метод. конф. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – С. 3-12.
2. Кокарева А.М. Методика застосування інформаційних технологій у вивченні природничих дисциплін на підготовчих відділеннях технічних університетів // Гуманітарна освіта в профільних вищих навчальних закладах: проблеми та перспективи: Тези доп. VІ Всеукраїнської науково-практичної конференції.– К.: НАУ.-2005.-С.79-80
3. Коваленко А.Б. Особливості застосування методів активного навчання у вузі /А.Б.Коваленко//Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки:[зб. Наук.праць].-Вип.17(41).-К.: вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова 2007.-Ч.1.-375с.-С310-315.

4. Жара Г.І. Пропедевтика валеологічних знань студентів факультету фізичного виховання в курсі «Анатомія людини з основами спортивної морфології»/ Г.І.Жара// Педагогічні науки, теорія, історія, інноваційні технології. Науковий журнал.-Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2010.-№1(13)-475с.-С394-400.

5. Морзе Н.В. Моделі ефективного використання інформаційно-комунікаційних та дистанційних технологій навчання у вищому навчальному закладі [Електронний ресурс] / Н.В.Морзе, О.Г.Глазунова// Інформаційні технології і засоби навчання.-2008.-№2(6)

## **ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА МЕДИЦИНА» В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

***Ю. В. Монайкіна, С. О. Васюк***

*Запорізький державний медичний університет*

Кредитно-модульна система – це модель організації навчального процесу, що базується на поєднанні модульних технологій навчання та залікових кредитів ECTS як одиниць виміру навчального навантаження студентів. Дана система дозволяє використовувати більш широкую шкалу оцінки знань, забезпечує підвищення об'єктивності оцінки, стимулювання активної аудиторної та самостійної роботи студентів протягом семестру [1, 2].

На кафедрі аналітичної хімії ЗДМУ студенти спеціальності «Загальна медицина» з англійською мовою навчання проходять курс медичної хімії у окремо сформованих групах. Викладання проводиться відповідно до робочих програм, складених у відповідності з освітньо-кваліфікаційними характеристиками і освітньо-професійними програмами підготовки фахівців, затвердженими МОН України, на основі яких розроблені плани проведення семінарських занять, лекцій, самостійної роботи студентів. Навчання ведеться за кредитно-модульною системою.

Метою викладання медичної хімії є формування у студентів знань та практичних навичок, що є необхідними для подальшого результативного засвоєння біологічних та медичних дисциплін [3, 4]. Програма курсу медичної хімії складається з чотирьох змістових модулів: «Хімія біогенних елементів. Комплексоутворення в біологічних рідинах», «Кислотно-основні рівноваги в біологічних рідинах», «Термодинамічні та кінетичні закономірності перебігу процесів та електрокінетичні явища в біологічних системах», «Фізико-хімія поверхневих явищ. Ліофобні та ліофільні дисперсні системи». Лекційний курс з медичної хімії орієнтований на логічне та послідовне викладення матеріалу. Робота лекторів спрямована таким чином, щоб студенти під час лекції працювали над засвоєнням теми, а не просто пасивно конспектували на слух або переписували матеріал зі слайдів презентації. Для підготовки до практичних занять для іноземних студентів на кафедрі розроблені методичні рекомендації англійською мовою, які містять коротку теоретичну інформацію, список питань та завдань для самопідготовки, приклади розв'язання задач та тестові завдання. На практичних заняттях відбувається розбір теоретичного матеріалу та фронтальне опитування студентів, лабораторна робота, а також обов'язково вхідний та вихідний контроль знань студентів у формі письмових завдань та у тестовій формі. Під кінець вивчення курсу медичної хімії проводиться підсумкове комп'ютерне тестування студентів, що дозволяє оцінити засвоєння матеріалу та вміння використовувати набуті знання для вирішення поставлених завдань. Для тестування студентів на кафедрі складено бази даних тестів англійською мовою та обладнано комп'ютерний клас.

Таким чином, організація навчального процесу за кредитно-модульною системою сприяє підвищенню рівня навчально-організаційної та методичної роботи, забезпечує всебічне та об'єктивне оцінювання знань та практичних навичок студентів за допомогою декількох видів контролю, серед яких комп'ютерному тестуванню приділяється особлива увага.

### **Література**

1. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник. – Тернопіль : Навчальна книга. – Богдан, 2004. – 203 с.

2. Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України // Матеріали науково-методичної конференції (Чернівці, 20-22 листопада, 2002). – Чернівці, 2002. – 734 с.

3. Рекомендації щодо розробки навчальних програм навчальних дисциплін МОЗ України. НМУ ім. О. О. Богомольця. – Київ, 2004. – 20 с.

4. Стан підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників і завдання вищої медичної школи щодо інтеграції до світового освітнього простору / Лазоришенець В. В., Банчук М. В., Волосовець О. П. [та ін.]. // Медична освіта. – 2009. – № 3. – С. 5-10.

УДК 378.016.611

## ДУАЛІЗМ І БІХЕВІОРИЗМ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*Н. М. Наварчук*

*Буковинський державний медичний університет*

## DUALISM AND BEHAVIORISM ECTS SYSTEM

*N. M. Navarchuk*

*Bukovinian State Medical University*

**Резюме.** З метою підготовки високопрофесійних спеціалістів в умовах кредитно-модульної системи необхідно дотримуватись схеми структурованих по висхідній навчальних комплексів: базовий ліцей – медичний коледж – університет – медична університетська клініка. Це буде сприяти значущому професійному становленню студента, підтримці і розвитку особистих природних даних, а також проведенню комплексу адекватних мір для вибору оптимальної спеціалізації, з урахуванням його власних потреб і можливостей, а також соціально-економічної ситуації на ринку праці. Для оптимізації цього процесу необхідно застосовувати нові комп'ютерні, мультимедійні і комунікаційні технології. Кредитно-модульна система передбачає нові вимоги до статусу викладача, який на сучасному рівні повинен бути грамотним консультантом-модератором-модернізатором навчального процесу. Важливо підвищити об'єктивність тестового оцінювання, пам'ятаючи, що основне завдання викладача – не навчити студента вирішувати тести, а навчити його клінічно мислити, що досягається тільки в процесі спілкування.

**Abstract.** To prepare highly qualified specialists in credit-modular system, we must comply with the scheme of structured ascending educational systems: basic college – College of Medicine – University – Medical university clinic. This will facilitate meaningful professional development of student, support and development of natural personal data as well as a complex of adequate measures for the optimal selection of specialization, based on its own needs and capabilities as well as the socio – economic situation in the labor market. To optimize this process, it is necessary to use new computer, multimedia and communication technologies. ECTS system provides new requirements to the status of the teacher, whom to date has to be a competent consultant moderator – modernizer of the learning process. It is important to increase the objectivity of the test evaluation, bearing in mind that the main teacher's task is not to teach student to solve tests, but to teach him to think clinically, which may be achieved only in the communication process.

**Вступ.** Вищу освіту можна визначити як сукупність знань і умінь, які можна отримати у відповідних навчальних закладах, які є третім і останнім ступенем системи сучасної освіти (після початкового і середнього). Важливо відзначити, що вища освіта як процес пов'язана із соціалізацією індивіда, причому набагато більш складною і глибокою, ніж в умовах початкової та середньої школи.

Здобуття вищої освіти дозволяє перейти у вищий прошарок суспільства (але не гарантує цього). Практично в усіх сучасних суспільствах еліта (політична, економічна, наукова, творча) складається з людей, які обов'язково мають вищу освіту.

За умов прагнення молоді до вищої освіти одним з найважливіших напрямів педагогічної діяльності є формування у підростаючого покоління мотивації до самостійного і свідомого обрання професії. Вищим навчальним закладам доцільно використовувати ресурси додаткової освіти з метою професійної орієнтації школярів, «наближення» їх до вірогідного вибору профілю, задоволення індивідуальних освітніх інтересів[1]. Існує безліч визначень поняття профорієнтації. Профорієнтація є узагальненим поняттям одного із компонентів загальнолюдської культури, яке має прояв у формі турботи суспільства про професійне становлення підростаючого покоління, підтримки і розвитку природних даних, а також проведення комплексу спеціальних мір сприяння людині у професійному самовизначенні і виборі оптимального виду зайнятості, з урахуванням його потреб і можливостей, а також соціально-економічної ситуації на ринку праці[7]. Для залучення



абітурієнтів необхідно створювати всі програми, в тому числі і освітянські, на основі застосування нових комп'ютерних, мультимедійних і комунікаційних технологій – потужного інструмента обробки, інтерпретації, презентації і трансляції інформації. Кожна людина на певному етапі життя задає собі питання – яку професію обрати? Щоб допомогти людині визначитись з професією і зробити правильний вибір, є необхідним проведення серйозної профорієнтаційної роботи, яка є науково обгрунтованою системою психолого-педагогічних і медико-біологічних заходів по наданню молоді особистісно-орієнтованої допомоги у виявленні і розвитку здібностей і схильностей, професійних і пізнавальних інтересів у виборі професії[11]. Психологічний супровід системи профорієнтаційної роботи здійснюється і на рівні ВНЗів. Головним завданням є формування у школяра або абітурієнта внутрішньої готовності до свідомого і самостійного вибору професії, корекції і реалізації своїх професійних планів і перспектив.

**Основна частина.** Кредитно-модульна система навчання на Заході розрахована переважно на професійно-орієнтованих і мотивованих людей з середньою спеціальною або неповною вищою загальною освітою, які насправді хочуть вчитися медицині і мають на меті певний кінцевий результат. В Україні ж це випускники шкіл, ліцеїв або медичних коледжів[3]. Можна вважати за досягнення, що у деяких медичних вишах, в тому числі і нашому, впроваджена практика прийому студентів з середньою спеціальною освітою на другий курс медичного факультету. Це є надзвичайно позитивним фактором у сучасній медичній освіті, оскільки такі студенти є максимально мотивованими, мають базові клінічні знання, є більш зацікавленими в їх поглибленні і прикладному значенні кожної дисципліни. Вони вже відповідають визначенню поняття профорієнтації згідно «Енциклопедії соціології». Це процес визначення індивідом того виду трудової діяльності, в якій він хоче себе проявити, усвідомлює свої схильності і здібності і має відомості про засоби набуття знань, умінь і навичок задля оволодіння конкретною професією[4]. Вони є самовизначеними, оскільки мали можливість відчувати себе працівниками медичної сфери. Робота педагога з «старшими студентами» значно відрізняється від такої з «школярами». Досвід викладання анатомії за 2 роки свідчить про те, що такі студенти потребують більш «клінічної» анатомії, оскільки знаються на клінічних дисциплінах і прагнуть отримати знання з анатомії застосовувати до вже відомих їм нозологічних форм. Доцільно, щоб з такими студентами працювали досвідчені, клінічно орієнтовані викладачі. За статистикою більшість першокурсників вибрали медичну спеціальність, орієнтуючись на престижність (за їхніми уявленнями про її суть), сімейні традиції, поради родичів і знайомих. Інші мають реальне уявлення про істинну суть медичного буття через трудові навички санітара, фельдшера чи медсестри. Саме тому є актуальним створення чи збереження наявних (горді тим, що в БДМУ це є) навчальних комплексів, структурованих по висхідній: базовий ліцей – медичний коледж – університет – медична університетська клініка. Це дасть змогу, починаючи зі старших класів, майбутнім першокурсникам медичних університетів цілеспрямовано і свідомо робити реальні кроки до здобуття майбутньої професії[9]. Повинно бути розуміння, що для успішного завершення медичної освіти важливо мати не тільки високий загальноосвітній фундамент, але й ні з чим незрівнянні, більш за все необхідні саме лікарю якості – альтруїзм, толерантність, доброту душі, гуманізм. Переважна більшість наших студентів вступають до ВНЗ не за покликом до конкретної науки чи професії, а за вимогою батьків, з небажання служити в армії, прагнучи ще кілька років пожити «на всьому готовому». Мотивація до самого навчання у таких студентів відсутня, вчитися їх змушують адміністрація вишів і викладачі. Однак відрахувати їх теж не завжди реально, оскільки більшість платить за навчання, і ці «комерційні гроші» складають значну частку бюджетів ВНЗів. Крім того, кількість студентів і викладачів вишів є взаємопов'язаною: відрахування студентів веде до скорочення професорсько-викладацького складу[5]. Ця проблема вдало вирішується за рахунок другого курсу на базі медколеджу: на місця відрахованих студентів вступають випускники коледжів.

В сучасних умовах значно зростає роль викладача, який здатен сформувати невимушену, доброзичливу атмосферу роботи з студентами задля більш яскравого розкриття особистісних уподобань і творчого потенціалу; який може змоделювати у студента окремі елементи професійного, життєвого і особистісного самовизначення, при цьому вміти критично аналізувати і оцінювати. Кредитно-модульна система передбачає новий статус викладача-консультанта, який не повинен переказувати відомі і широко доступні тексти з підручників, а має бути модератором і модернізатором своєї дисципліни, готовим відповісти на будь-які запитання своїх вихованців. При цьому викладач повинен звертати увагу на стиль і виразність мови, логіку побудови відповіді, грамотність висловів, знання і вміння користування термінологією, етичність у висловлюваннях, вміння демонструвати наочний матеріал. В сучасних умовах необхідно значно підняти планку професійного рівня викладача для підвищення статусу Викладача. Рейтингова система, яка введена у БДМУ, дозволяє

диференціювати заробітну плату в залежності від його професійного рівня (кількість публікацій та інша робота), корінним чином змінила суть і форму атестації науково-педагогічних кадрів. Але на сьогоднішній день доцільно ретельніше ставитись і до підбору нових кадрів. Людина, яка бере на себе відповідальність за підготовку майбутніх лікарів, не повинна бути тільки спеціалістом у власній дисципліні, не тільки високоінтелектуальною особистістю, але і справжнім педагогом, який зуміє донести свої знання до кожного студента, зацікавити власним прикладом і спонукати до нових перспектив. На жаль, існує і спотворене сприйняття ролі викладача у кредитно-модульній системі – коли педагог вважає, що основна його функція є чисто контролюючою: студент самостійно вивчив тему – опитаний – оцінений. Вважаємо, що така тактика є неприйнятною в процесі викладання анатомії, оскільки анатомія є фундаментальною дисципліною, труднощі у вивченні якої першокурсник самотужки подолати не спроможний. Розуміння предмету вимагає грамотного і адекватного пояснення матеріалу.

Загалом Болонська система націлена на стимуляцію виконання навчального плану: регулярно відвідувати лекційні і практичні заняття, приймати участь у роботі гуртка, виконувати НДР і самостійну роботу[2]. В такому випадку старанний студент, який не пропускав занять, «заробив» додаткові бали на самостійній роботі, непогано підготувався до теоретичного модульного контролю, механічно завчив тести апріорі, – може отримати вищу оцінку ніж здібний студент, який не відвідав декілька занять з поважної причини або не виявляв на них активності, хоча готувався самостійно (якщо взагалі буде допущений до модуля). Особливо цікавим є питання відвідування лекцій: Болонська система передбачає вільне відвідування, у нашому випадку – це невиконання навчальної програми[8]. У зв'язку з цим необхідно сформувати єдиний підхід до вирішення даної проблеми.

Є ще й інша складова у викладацькій роботі – контроль-оцінююча. Але максимальну роль тут відіграє тестово-комп'ютерна система контролю. Основною проблемою при кредитно-модульній системі навчання є необхідність оцінювання на практичному занятті кожного студента[6]. При 90 – хвилинній тривалості практичного заняття і наявності 11-15 осіб в групі на індивідуальну роботу з кожним студентом згідно методичної розробки можна виділити не більше 3 хв., що для об'єктивного оцінювання дуже мало, враховуючи різні психотипи: один може влучно дати відповідь, іншому потрібен час на роздуми і формулювання. Таким чином, тестування студентів є реальною необхідністю для виставлення оцінки. Для проведення об'єктивного тестування необхідна наявність достатньої кількості тестів до кожної теми. Тести вимагають постійного вдосконалення, зміни позиції правильної відповіді і послідовності тестів у варіанті. Слід враховувати, що сучасні студенти мають такі технічні можливості, яких не існувало раніше (наприклад, можуть сфотографувати на мобільний телефон роздруковані завдання або, якщо вдасться, навіть еталони відповідей). Тому оптимальним варіантом є використання комп'ютерних програм, що вимагає створення комп'ютерного класу на кожній кафедрі[10]. Опис ситуації в тесті повинен бути максимально коротким, без зайвої деталізації. Завдання викладача – не навчити студента вирішувати тести, а навчити його клінічно мислити. Тому в наборі тестів повинні міститися завдання, які не тільки перевіряють запам'ятовування, а й уміння логічно мислити. Не принижуючи значення теоретичної підготовки, повинні відзначити, що вона є лише умовою для освоєння практичних навичок, які на кафедрі анатомії повинні відпрацьовуватися на трупному матеріалі. Завжди слід пам'ятати, що ми повинні сприяти формуванню у студентів клінічного способу мислення, що досягається тільки в процесі спілкування.

**Висновки.** Незважаючи на значні досягнення у розвитку кредитно-модульної системи в українській медичній освіті: прогресивний підхід до створення комп'ютерних і комунікаційних технологій, індивідуальне вирішення системи кредитів, потребує уваги аспект підвищення ролі сучасного викладача як модератора і модернізатора навчального процесу, який максимально сприятиме підготовці високопрофесійних спеціалістів медичного профілю завдяки використанню новітніх освітніх програм.

#### Література

1. Вища медична освіта України на сучасному етапі / В. В. Лазоришинець, М. В. Банчук, О. П. Волосовець [та ін.] // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. – №4. – С. 5–10.
2. Вища освіта України і Болонський процес: Навч. програма / Розроб.: М.Ф.Степко, Я.Я.Болубаш, В.Д.Шинкарук та ін. – К.; Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім.В.Гнатюка, 2004. – 18 с.
3. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К.: Книга плюс, 2005. – 383 с.
4. Згуровський М. З. Стан та завдання вищої освіти України в контексті Болонського процесу / М. З. Згуровський. – К.: Політехніка, 2004. – 76 с.

5. Лісовий В. М. Якість освіти в контексті Болонського процесу: реалії та перспективи / В. М. Лісовий, В. А. Капустник // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 120–123.
6. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах / В. Є. Мілерян. – Київ, 2006. – 80 с.
7. Никитина В.Е. Психологическое сопровождение профориентационной работы в школе. Экстернат.РФ <http://www.ext.spb.ru>
8. Пίδαєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. – Одеса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.
9. Пикалюк В.С. Чи вдалася болонська система підготовки лікарів / В.С. Пикалюк // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – Т. 10, №4. – 2011. – С. 114-115
10. Семенова Т.В., Сироїд Д.В., Жук І.В. и др. Обоснование необходимости изучения оперативной хирургии и топографической анатомии при вхождении в Болонский процесс // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2006. – Т. 10. – № 2. – С. 296-298.
11. Сластенин В.А., Каширин В.П. Психология и педагогика. М.: Академия, 2008. 480 с.

## **ВНУТРІШНЬОКАФЕДРАЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН**

***І. В. Навчук, М. І. Грицюк, Ж. А. Ревенко***

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Внутрішньокафедральний контроль якості викладання навчальних дисциплін традиційно проводиться шляхом відвідування співробітниками лекційних, семінарських і практичних занять колег згідно з графіком, після чого на кафедральних засіданнях йде їх обговорення з висловленням зауважень, пропозицій, порад тощо. Це сприяє підвищенню педагогічної майстерності викладачів та покращанню навчального процесу.

Окрім традиційних підходів до контролю якості викладання дисципліни, використовуються й інші методики. Так, студенти IV – V курсах медичного та педіатричного факультетів уже після першого заняття починають працювати над курсовою роботою з аналізу діяльності лікувально-профілактичного закладу, яку, після перевірки її викладачем, мають захищати. Оскільки, під час захисту курсової роботи студент демонструє набуті теоретичні знання та вміння їх використати на практиці, на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я ця процедура відбувається під керівництвом викладача, який не проводив раніше з ними занять. Аналогічно проводяться змістовий та підсумковий модульні контролю. Варто зазначити, що викладач, який постійно проводив практичні заняття у відповідній академічній групі, теж присутній, проте лише, як спостерігач. Це дозволяє уникнути з боку студентів таких заяв, як: „Нам цього не задавали”, „Нам цього не казали, не показували” тощо.

Також використовується метод анкетування студентів щодо якості викладання навчальних дисциплін на кафедрі загалом та окремими викладачами (читання лекцій, проведення практичних занять, консультацій та відпрацювань пропущених занять).

Такі підходи дозволяють перевірити якість ведення навчального процесу кожним викладачем, виявити допущені недоліки, дають можливість усунути та запобігти їх появі в подальшому.

Та важливим є те, що вони, дають можливість викладачам перевірити свої знання і вміння з педагогічної майстерності та вдосконалити їх, урахувати зауваження та побажання, як колег, так і студентів.

### **Література**

1. Андрущенко В. Високі педагогічні технології / В. Андрущенко, В. Олексенко // Вища освіта України. – 2007. – №2. – С. 70-76.
2. Курило Т.М. Державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 2500.02 / Курило Т.М.; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – К., 2006. – 20 с.
3. Вища освіта України – європейський вимір: стан, проблеми, перспективи // Вища школа. – 2008. – №6. – С.88-125.

## СТРУКТУРА І ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ, БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ

*К. С. Непорада, С. В. Харченко, Л. К. Іцейкіна, В. Ю. Цубер*  
*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Болонський процес – це процес структурного реформування національних систем вищої освіти країн Європи, зміни освітніх програм і інституційних перетворень у вищих навчальних закладах Європи [1]. Його метою є створення європейського наукового та освітнього простору для підвищення спроможності випускників вишів до працевлаштування, поліпшення мобільності громадян на європейському ринку праці, підняття конкурентоспроможності європейської вищої школи в Україні [2].

Реформування вищої освіти в Україні відбувається з урахуванням внутрішніх національних реалій та основних принципів кредитно-модульної системи, основною вимогою якої є якість вищої освіти. Якість розуміють як показник високої ефективності праці в суспільстві, що стає джерелом національного багатства, а також здатність готувати висококваліфікованих фахівців і бути конкурентоспроможною державою в контексті європейської інтеграції.

Інтеграція української освіти до європейського та світового освітнього простору, актуалізація понять стандарту та якості освіти повинні випереджати майбутнє, утверджувати нові освітні технології. Розвиток наукових шкіл, рівень видавничої та наукової роботи вищого навчального закладу і підготовка наукових кадрів у аспірантурі (докторантурі) є показником забезпечення якості освіти. У Національній доктрині розвитку освіти України чітко визначено цілі й завдання модернізації управління освітою: «Сучасна система управління сферою освіти утверджується як державно-громадська. Вона має враховувати регіональні особливості, тенденції до зростання автономності навчальних закладів, конкурентоспроможності освітніх послуг, орієнтації освіти не на відтворення, а на розвиток» [3].

Здійснювати реформування сучасної медичної освіти неможливо без активного впровадження в навчальний процес нових технологій навчання, новітніх методик викладання дисциплін, сучасних інформаційних технологій, міжнародного досвіду. Виникає низка нововведень, зокрема розробка нового навчально-методичного та інформаційного забезпечення навчального процесу, перебудова методики проведення практичних та семінарських занять, забезпечення самостійної роботи студентів, впровадження нових педагогічних та комп'ютерних технологій навчання. Велике значення в умовах кредитно-модульної системи навчання має індивідуальна робота студентів, як складова самостійної роботи, на яку згідно з вимогами кредитно-модульної системи припадає до 50% навчального часу.

В історичному аспекті освіта людства сформувалась як процес і результат засвоєння систематизованих знань, умінь і навичок, необхідних для тієї чи іншої форм практичної фахової діяльності. Ефективність цього процесу визначається як діяльністю викладача, так і самостійною роботою студента, яка з кожним роком набуває все більшого значення.

Правильно організувати самостійну роботу студентів (СРС), грамотно спрямувати їх на творчий пошук, забезпечивши його методично, – одне з найважливіших завдань організації навчального процесу. Самостійна робота тісно пов'язана із самоаналізом, самовихованням, самоосвітою, самоконтролем, і включає елементи як всезагальної спрямованості на оволодіння інформацією, так і елементи із здобування конкретних спеціальних знань і умінь із свого фаху. Можливі види самостійної роботи студентів: пошук і вивчення додаткової літератури; конспектування матеріалу, складання планів, тез; кодування інформації (створення алгоритмів, схем, структурно-логічних схем лекції, заняття, теми взагалі, графіків тощо); написання рефератів, звітів, анотацій, доповідей; виступ з повідомленнями на семінарських заняттях; виконання фрагмента наукової роботи кафедри (дослідницька робота) з оформленням тез на конференцію, олімпіаду.

У рамках кредитно-модульної системи самостійна робота студентів в аудиторії визначається через систему завдань з дисципліни, а поза аудиторію – через виконання індивідуально-навчально-дослідного завдання. Систему типових завдань для організації самостійної роботи можна поділити на дві групи: 1) завдання, що формують модель фахівця і диктуються вимогами спеціальності, дисципліни, професії; 2) завдання, що формують самостійність як рису особистості, оскільки працюючи самостійно, студенти змушені постійно передбачати й оцінювати як можливий результат, так і саме виконання завдання, вчасно коригувати свою діяльність.

Рівні самостійної діяльності студента:

1-й рівень – спрямований лише на прослуховування, запам'ятовування і відтворення інформації, що надається викладачем;

2-й рівень ? спрямований на осмислення і аналіз інформації, що надається викладачем;

3-й рівень ? спрямований на оволодіння зразками розв'язання задач, основними вміннями з метою самостійного вивчення різних сфер науки;

4-й рівень ? узагальнення шляхом пошуку того кола знань, що отримані ним на лекціях та практичних заняттях, визначені цілями навчання та реалізується викладачем.

Самостійна робота, що включається в процес навчання – це така робота, яка виконується без безпосередньої участі викладача, але за його завданням у спеціально наданий для цього час. Позитивні якості самостійної роботи: активність, самостійність (без сторонньої прямої допомоги), індивідуальність темпу вивчення навчального матеріалу. Самостійна робота студентів (СРС) включає:

1. Підготовку до практичних занять;
2. Написання орієнтовних карт за темою заняття;
3. Засвоєння тем, що не передбачені програмою практичних занять, але входять до переліку питань на модульному контролі;
4. Проведення спостережень, лабораторних робіт і дослідів за зразками і рекомендаціями методичних вказівок і викладачів;
5. Рішення ситуаційних задач, що дозволяє удосконалити практичні навички в дослідженні.

Отже, самостійна робота – вид навчальної діяльності студентів відповідно до самостійно визначеної мети, внутрішньо мотивована, яка виконується студентами з використанням розумових і фізичних зусиль як під час аудиторних занять, так і в позааудиторний час, за завданням і під контролем викладача, але без його особистої участі і завершується досягненням певних результатів, які підлягають самоконтролю і контролю і які сприяють формуванню професійних компетенцій майбутніх фахівців.

Сучасні підходи до організації навчального процесу актуалізують необхідність планомірної, методологічно вивіреної роботи з формування у студентів компетенцій при орієнтації на самостійну роботу студента. Сьогодні самостійну роботу можна організувати на базі комп'ютерних та інформаційних технологій і здійснювати її реалізацію наступними шляхами: електронний посібник, комп'ютерні навчальні програми, контролюючі програми, демонстративні програми, комп'ютерне моделювання, що підвищує інтерес та якість самоосвіти студентів [3].

#### **Література**

1. Пидаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європе. Что это такое и нужно ли он в Украине? – Одесса, Одесский мед. ун-т, 2004. -192с.
2. Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д. та ін. Вища освіта в Україні і Болонський процес: Навчальний посібник.– Тернопіль, 2004. -338с.
3. Національна доктрина розвитку освіти: Указ Президента України від 17 квітня 2002р. №347/20 – 02. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua>.

378.016:616-092:37.091.33

### **ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ**

***О. В. Ніколаєва, Н. А. Шутова***

*Харківський національний медичний університет*

### **INTRODUCTION OF NEW EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN TEACHING OF PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY**

***O. V. Nikolayeva, N. A. Shutova***

*Kharkiv National Medical University*

В статті наведено аналіз сучасних форм та методів викладання патологічної фізіології. Аналіз сформовано колективом кафедри патологічної фізіології Харківського національного медичного університету. В сучасних умовах підвищеного потоку інформації, накопичення великого матеріалу в різних областях медичних знань, як ніколи потребують перегляду та змін викладання загальнотеоретичних медичних дисциплін, зокрема, патологічної фізіології, покликаної формувати у студентів здібності до логічного мислення, аналізу та узагальненню фактів, вмінню оцінювати окремі біологічні явища та медико-теоретичні питання з вірних методологічних позицій. Головне, щоб ці зміни були спрямовані на підготовку висококваліфікованих фахівців.

The article contains analysis of modern forms and methods of teaching of pathological physiology. The analysis formed by the staff of the Department of pathological physiology Kharkov national medical University. In modern conditions of increased flow of information, the accumulation of large material in different fields of medical knowledge, as ever, require revision and change the teaching of the basic medical disciplines, in particular, pathological physiology, designed to form students the ability of logical thinking, analysis and generalization of facts, the ability to evaluate individual biological effects and medical-theoretical questions of correct methodological positions. It is important that these changes were aimed at training highly qualified specialists.

**Вступ.** Вища освіта сьогодні – це поняття комплексне та багатогранне, яке поєднує в собі відразу кілька складних компонентів, спрямованих на формування майбутнього фахівця, здатного творчо мислити, приймати самостійні рішення. Особливе місце у цьому питанні займає медична освіта, модернізація в якій, останнім часом спрямована на підготовку фахівців на рівні міжнародних вимог. Особливо необхідно переглянути погляди на викладання фундаментальних медичних дисциплін у зв'язку з впровадженням в медичну практику нових діагностичних та лікувальних технологій, що вимагають від лікаря їх теоретичного осмислення, знання патогенетичних механізмів, здатності до аналізу і вмінню узагальнювати отримані результати діагностики [1, 2].

**Основна частина.** Патофізіологія – основна ланка, яка з'єднує біологічний комплекс дисциплін перших курсів і будує фундамент для сприйняття студентом клінічних предметів з їх медичною термінологією та проблематикою. Модернізація викладання не передбачає повної зміни форм і методів навчання, а полягає у варіюванні вмістом робочої програми при підготовці фахівців певного профілю. Нові навчальні програми, не виключаючи традиційних засобів навчання, дають можливість навчання медичної дисципліни шляхом індивідуального вирішення практичних завдань, а також контролю правильності їх вирішення студентом самостійно. Особливе місце в цьому ключі приділяється елементам самоосвіти, що є невід'ємною частиною з точки зору якості майбутнього фахівця [3, 4].

Викладачі кафедри патологічної фізіології Харківського національного медичного університету, окрім традиційних методів навчання (лекції, практичні заняття, робочі зошити тощо), відзначають ефективність і нових освітніх форм та методів. Педагогічним колективом кафедри активно використовується метод розмежування питань, освітлюваних на лекції і розроблених на практичних заняттях, що дозволяє уникнути можливого дублювання лектором на лекції і викладачем на практичному занятті викладеного матеріалу, тобто зберігається принцип циклічності або двостороннього характеру навчання. З одного боку циклічність передбачає постановку вчителем завдань і цілей, а також оцінку засвоєних знань. З іншого – , це усвідомлене вирішення поставлених завдань студентом і здатність його до самооцінки [5].

На кафедрі удосконалено методику проведення практичних занять. Більше уваги приділяється постановці і розбору ситуаційних завдань, метою яких є вироблення вміння свідомого застосування теоретичних знань на практиці. Для цього на кафедрі використовується відкрита база «Крок»-1 і кафедральна база ситуаційних завдань, з яких скомплектовані набори тестів окремо для кожного змістовного модуля, а також для кожної теми в межах одного модуля. Ці тести вирішуються студентами на практичних заняттях і складаються як допуск до основного іспиту, тобто до ПМК. Стрімкий потік медичної інформації, поглиблення знань у багатьох медичних науках вимагають від сучасного лікаря акумуляції та концентрування знань, уміння мобільно, і, в той же час правильно знайти відповідь на поставлене завдання. Рішення тестів «завдання»-«відповідь» максимально допомагає інтенсифікувати навчання. Досвід показує раціональність використання ситуаційних задач, як допоміжного засобу у навчальному процесі, у підготовці та перевірці елементарних знань і навичок студента, у підготовці до складання модульного контролю та головного іспиту – «Крок-1» [3, 5].

Оскільки одним з основних напрямків вдосконалення викладання предмета є гуманізація процесу навчання майбутніх лікарів, ми згодні з думкою більшості провідних фахівців-патофізіологів, що демонстрацію класичних патофізіологічних експериментів можна проводити і без загибелі тварин, так як всі демонстраційні експерименти збережені у вигляді навчальних відеофільмів. Також, зараз можливо використання тренажерів, макетів і комп'ютерних програм, які симулюють реальний експеримент [6]. Тому і на нашій кафедрі демонстрація деяких експериментів переведена в площину сучасних комп'ютерних технологій. Колектив кафедри активно працює над створенням власних відеоматеріалів (відеофільми, відеоролики), які транслюються на занятті з використанням технічної бази кафедри (комп'ютери, ноутбуки, мультимедійний проектор). Використання сучасного технічного оснащення висвітило більш високу інтегративність донесення викладеного матеріалу до студента, вивільнило додатковий час для розбору ситуаційних завдань та проведення тестового контролю з теми заняття, що, безсумнівно, позначилося на показниках державного іспиту «Крок-1» [5].

Однак, об'єктивне оцінювання доцільності та ефективності впровадження будь-якої нової технології можливо лише після її апробації у практичній діяльності, а також після детального вивчення думки кожного викладача, який використовував цю нову методику навчання на практиці. Обговорення всіх «за» і «проти» одержаних результатів та впровадження нових методів навчання проводиться співробітниками кафедри на внутрішньо кафедральних зборах, а також обговорюється на міжкафедральних та міжвузівських конференціях з викладачами інших кафедр і вузів.

Викладачі кафедри патофізіології ХНМУ прагнуть з усіх існуючих на сьогоднішній день сучасних форм і методів навчання вибрати найбільш ефективні, що дозволяють викласти важливі питання патофізіології більш послідовно і розгорнуто так, щоб у студентів склалося цілісне уявлення про об'єкти і явища, які досліджуються, що, безсумнівно, повинно посприяти формуванню більш глибоких теоретичних знань. Кожен метод, кожна нова форма навчання повинні сприяти досягненню більш глибокого засвоєння матеріалу, повинні сприяти фіксації у мінімальному обсязі знань такого змісту, яке має велику пізнавальну ємність, та здійснювати перехід з рівня розуміння і запам'ятовування на рівень творчого засвоєння і застосування знань патофізіології на старших курсах і в медичній практиці.

Особливе місце у комплексі форм та методів сучасного навчання колективом кафедри зазначено самостійну роботу студентів, яка також може і повинна сприяти розширенню, поглибленню та закріпленню знань студентів. На кафедрі самостійна робота проводиться в різних формах: участь у студентських конференціях, олімпіадах, робота у СНТ, робота в студентському гуртку кафедри. Для самостійної та позааудиторної роботи студентів колективом кафедри створені робочі зошити. До складу зошита входить теоретична частина всіх тем, які передбачені програмою, як теми для самостійного вивчення, набори тестів та задач з основної бази ліцензійного іспиту «Крок-1». На кафедрі є доступ до інтернету, що сприяє можливості постійного та необмеженого доступу до різних джерел інформації. Однак, кожен викладач відмічає недостатність часу на перевірку та об'єктивну оцінку цього виду діяльності студентів. Багаточисленні групи також стоять на заваді об'єктивного оцінювання кожного студента окремо [4, 7].

**Висновки.** У вирішенні поліпшення знань майбутніх лікарів на 3 курсі вельми істотно використання різних форм інтеграції, включаючи елементи самоосвіти. Найбільш ефективно використання всіх взаємопов'язаних форм організації навчання: лекція – самостійна робота – практичні заняття – оцінка знань, в комплексі з використанням модульного принципу навчання. Обов'язково повинні використовуватися індивідуальні форми проведення занять в межах курсу, в межах кожної групи, і окремо до кожного студента в межах групи. Особливо це стосується іноземних студентів, де повинна враховуватись їх ментальність. Форми і методи повинні постійно змінюватися з проекцією на сучасні вимоги підготовки фахівця. Початковий досвід реалізації такого навчання передбачає в подальшому його безсумнівні можливості і перспективи у підготовці фахівця-медика.

#### Література

1. Слєпкань З.І. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі / Слєпкань З.І. – К., 2000. – 57с.
2. Н.В. Бордовский Общая педагогика и история педагогики. Педагогика и психология личности. Педагогические задачи и ситуации / Уч-ик для вузов под ред. Н.В. Бордовской, А.А. Реан – С.-Пб. – 2013, 125 с.
3. Болонський процес та кредитно-модульна система організації навчального процесу. 2005р. – [Електронний ресурс] / ЧНУ ім. Ю. Федьковича. – Режим доступу: <http://iic.dgtu.donetsk.ua/russian/ovs/sgurov.html>, свободний.
4. Парахонский А.П. Новые технологии образования в преподавании патологической физиологии / Парахонский А.П. // Современные наукоемкие технологии – 2007. – № 8. – С. 75-76
5. О.В. Ніколаєва Перспективні напрямки вдосконалення форм викладання патологічної фізіології / О.В. Ніколаєва, Н.А. Шутова // XLVII навч. – метод. Конф. ХНМУ «Організація навчального процесу студентів з різними кваліфікаційними рівнями підготовки в ХНМУ». Харків, 2013 р. – С. 121–123.
6. Стрельченко Ю.И. Гуманизация преподавания патологической физиологии на современном этапе развития высшего медицинского образования / Стрельченко Ю.И. // Донец. нац. мед. ун-тет им. М. Горького. – Проект орг-ции «Врачи против эксперимента на животных».
7. Ткачева Л.В. Совершенствование преподавания патологической физиологии / Ткачева Л.В., Горшкова Е.В. // Альманах научных открытий // Сб. науч. Трудов: Международ. науч.-производ. конф. «Актуальные проблемы современной науки» – Брянск, БГСХА, 2014. – С. 92.

## ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

*I. P. Ніцович, О. А. Андрієць*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

## PECULIARITIES OF STUDENTS' INDEPENDENT WORK

*I. R. Nitsovych, O. A. Andriyets*

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

У статті розглядаються основні принципи та методи самостійної підготовки студентів до заняття, методика розгляду імітованих клінічних ситуаційних завдань та задач, проведення аудиторних та позааудиторних занять, інтерактивних методів навчання.

The article discusses basic principles and methods of students' independent studies, methods to consider goals and tasks of simulated clinical situations, holding curricular and extracurricular activities, interactive teaching methods.

**Вступ.** В акушерсько-гінекологічній освіті, на додипломному етапі, потрібна підготовка фахівців з досконалим вивченням анатомії, фантомного курсу та спеціальних пропедевтичних прийомів в діагностичному, лікувальному і профілактичному процесі. [1, 2].

Велике значення для правильної організації навчального процесу має самостійна робота студентів, впровадження інтерактивних методів навчання в опануванні сучасних технологій, підвищенні ефективності та якості навчання [3, 4, 5].

Інновація означає введення нового в зміст, методи і форми навчання, набуття практичних навичок, організацію спільної роботи викладача та студента. Колективні форми навчання і є тією інновацією. Пошук нових форм привів нас до нових, нестандартних форм навчання.

За даними американських дослідників, заслуговує на увагу «піраміда навчання», у якій ефективність засвоєння матеріалу залежить від методу організації навчання: лекція – 5%; самостійне читання – 10%; аудіо-відеонавчання – 20%; демонстраційний показ матеріалу – 30%; обговорення, дискусії в малих групах – 50%; практика у процесі діяльності – 75%; колективне навчання інших (студенти навчають один одного) – 90%. Останні два пункти ми взяли на озброєння.

**Основна частина.** Викладачі проводять аудиторні та позааудиторні заняття з урахуванням знань та навичок здобутих студентами протягом навчання у вищому навчальному закладі (ВНЗ). Усі наукові дослідження, доповідаються гуртками на конференції, направляються до друку у журнали, а кращі роботи беруть участь у конкурсах та доповідаються на науково-практичних конференціях у інших ВНЗ [6, 7].

Інтерактивні методи навчання реалізуються на кафедрі впровадженням у навчальний процес різних за складністю імітованих клінічних ситуаційних завдань та задач з конкретної теми заняття. Ці завдання імітують можливу клінічну ситуацію, з якою у майбутньому можуть зіткнутися студенти, але такої тематичної хвороби, на момент розгляду теми, немає у відділенні. Дана методика навчання виробляє у студентів логічне клінічне мислення, навички вести дискусію, встановлювати діагноз, аналізувати клінічні випадки, приймати правильні рішення при виникненні та розв'язанні конкретної ситуації у майбутньому [8, 9].

На сайті медуніверситету, у системі дистанційного навчання «MOODLE», студенти можуть побачити виконання практичних навичок на муляжах, фантомах та пацієнтах. Це допомагає їм у підготовці до заняття, а розв'язання різних ситуаційних завдань дає можливість сконцентрувати і застосувати усі попередньо набуті знання. При цьому можливо також виявити та оцінити реальні знання і навички кожного студента. Наприкінці розв'язання завдання викладач підсумовує та вказує на помилки та недоліки при вирішенні завдання. Крім цього кожен студент вдома готуючись до заняття вирішує (у системі дистанційного навчання «MOODLE») тестові завдання з «Крок -2». Заключний контроль знань та навичок засвідчує про якісну підготовку студентів і являється допуском до модульного контролю.

Значну увагу викладачі кафедри на практичних аудиторних та позааудиторних заняттях приділяють вивченню анатомії та фантомного курсу з відпрацюванням навичок на фантомах-тренажерах. Лише після попереднього виконання, під контролем викладача, студент покращує свої навички на вагітних, породіллях, хворих. Можливість працювати з фантомами є також у вечірній час, при проведенні консультацій та відробіток. На сервері дистанційного навчання університету викладені відеофільми



з методикою відпрацюванням практичних навичок, коментарями до них, а також великий спектр електронних навчальних посібників, підручників, наказів з акушерства та гінекології, мультимедійні презентації лекційного матеріалу.

Самостійна робота студентів є ефективною формою навчального процесу, яка виконується студентами як самостійно, так і під керівництвом викладача у позааудиторний час. Об'єднуючись у колектив, у студентів присутній ефект споглядання за діями учасників групи, підвищується зацікавленість у засвоєнні практичних навичок, мотивації до навчання.

Після проведення курації вагітних студенти при обговоренні виступають у ролі опонентів, оцінюють правильність діагнозу, обстеження, ведення, лікування. У кінцевому результаті усі неясні моменти з'ясовується. Це спонукає студентів до обдумування альтернативних варіантів діагностики, лікування, висувати свої варіанти. Правильна організація самостійної та позааудиторної роботи вважається потужним резервом удосконалення, оскільки студент прагне досягти встановленої мети, застосовуючи свої знання, навички та зусилля. На модульному контролі ця робота оцінюється і додається до загальної кількості балів.

При підготовці до проведення практичного заняття мають бути чітко встановлені вимоги: визначення мети, підбір навчального матеріалу, тематичних хворих та вагітних, застосування нових технологій, вибір методів та засобів впровадження їх у практику. Але перед вдосконаленням навичок, слід вивчити теоретичні аспекти теми, форми захворювання, раціонально поєднувати групову та індивідуальну форму діяльності, забезпечення контролю та оцінювання знань.

Усе наведене забезпечить розвиток у студентів клінічного мислення, навичок практичної роботи, активізують творчий потенціал, формує погляди на майбутню практичну діяльність та вибір професії.

**Висновки:** 1. Дана модель навчального процесу позитивно впливає на підвищення рівня професійної підготовки студентів, мотивації до навчання, здачі інтегрованого іспиту «Крок-2».

2. Розгляд на заняттях різних ситуаційних завдань є інструментом розвитку спілкування в практичній роботі, допомагає вирішити клінічні проблеми, покращує засвоєння матеріалу, практичні навички.

3. Впровадження у навчальний процес нових форм організації навчального процесу забезпечить формування у студентів клінічного мислення, навичок практичної роботи, дозволяють об'єктивно оцінити знання, навички, вміння студентів.

4. У майбутньому необхідно дослідити ефективність нічних чергувань студентів, з наданням можливості студентам 6 курсу самостійно приймати пологи, асистувати на операціях, маніпуляціях.

### Література

1. Каленюк І. Рух Європи до суспільства знань, Болонський процес і Україна / І.Каленюк, К.Корсак // Вища освіта України.– 2004.– № 3.– С. 22–27.
2. Організація учбового процесу в умовах переходу на кредитно-модульну систему навчання / Г.В.Дзяк, Я.С.Березницький, Г.Г.Кабак, І.В.Люлько // Медичні перспективи.– 2005.– Т. X, № 1.– С. 7–16.
3. Онищенко В.С. Удосконалення організації самостійної роботи при післядипломному навчанні лікарів – стоматологів / В.С.Онищенко, П.В.Леоненко, Г.П.Леоненко // Современная стоматология.– 2006.– № 3.– С. 151–153.
4. Ситуаційна методика навчання: теорія і практика /упор. О. Сидоренко, В. Чуб].– К.: Центр інновацій та розвитку, 2001.
5. Сурмін Ю.П. Метод аналізу ситуацій та його навчальні можливості / Ю.П.Сурмін // Глобалізація і Болонський процес: проблеми і технології.– К.: МАУП, 2005.
6. Ніцович І.Р. Етапи підготовки майбутніх лікарів /І.Р.Ніцович, О.А.Андрієць, А.В.Семеняк// Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації. Матеріали навчально-наукової конференції.– Тернопіль.– «Укрмедкнига», 2012.– С.360-361.
7. Ніцович І.Р. Застосування інформаційних технологій у навчальному процесі лікарів-інтернів /І.Р.Ніцович // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології Матеріали навчально-методичної конференції.– Чернівці, 2012.-С. 106-107.
8. Ніцович І.Р. Проблеми підготовки кваліфікованого лікаря / І.Р.Ніцович // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології Матеріали навчально-методичної конференції.– Чернівці, 2012.-С. 107-108.
9. Ніцович І.Р. Реферативні огляди в освіті лікарів-інтернів / І.Р.Ніцович, А.В.Семеняк // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології Матеріали навчально-методичної конференції.– Чернівці, 2012.-С. 109.

## НОВІ ЗАСОБИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ

*В. А. Огнєв, С. Г. Усенко, С. А. Усенко*  
*Харківський національний медичний університет,*  
*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Модульне навчання виникло у відповідь на вимоги прогресу в інтегрованому навчанні. Модуль, як відомо, це система дисциплін, що інтегруються, головним вектором спрямованості якого є направлення на розкриття міждисциплінарних взаємозв'язків щодо певного органу, системи, або організму в цілому [1]. Сучасний досвід свідчить про те, що застосування цих міждисциплінарних технологій підготовки лікаря дозволяють підняти його на якісно новий рівень клінічного мислення, здатного системно, комплексно вирішувати задачі лікарської практики на діагностичному та лікувальному рівнях на основі широкого інтегрування різноманітних дисциплін [2].

Для досягнення цілей міждисциплінарної інтеграції важливою є систематичність і послідовність в здійсненні цього підходу при вивченні теоретичних і клінічних дисциплін [3].

**Основна частина.** У процесі підготовки фахівців засоби навчання відіграють велику роль, оскільки використовуються раціонально в поєднанні з сучасними методами навчання і сприяють більш глибокому засвоєнню студентами навчального матеріалу, скороченню часу, необхідного для вивчення окремих тем, розділів тощо [4].

Використання засобів навчання не повинно порушувати структуру й цілісність навчального процесу. Сьогодні, коли застосовуються нові педагогічні технології, збільшується питома вага різних прийомів викладання і засвоєння знань, традиційна методика засвоєння знань стає застарілою [5]. Сучасна педагогічна технологія вимагає, крім традиційних форм унаочнення, використовувати в навчальному процесі інтерактивні комплекси, відеофільми. Лекційні аудиторії слід забезпечувати технічними засобами, які поряд з обладнанням та естетичним оформленням мають створювати сприятливі умови як для читання лекцій викладачами, так і для сприйняття, конспектування та засвоєння навчального матеріалу студентами. Саме ці педагогічні технології впроваджено в навчальний процес на кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я Харківського національного медичного університету. Поточне тестування проводиться на аудиторних заняттях з метою коригування навчальної діяльності студентів, стимулювання інтересу до навчання, формування почуття відповідальності. Тести тематичного контролю передбачають перевірку, оцінку та корекцію засвоєння знань. Підсумковий тестовий контроль проводиться в кінці кожного модуля з метою об'єктивної оцінки засвоєння знань студентів за поточний період. Усі підсумкові модульні контролю з курсів, які викладаються на кафедрі за всіма дисциплінами, складаються з використанням комп'ютерних тестових програм як сучасний об'єктивний метод контролю знань студентів. Забезпечення лекційного навчання та практичних занять мультимедійними технологіями на кафедрі складає 100%. З лютого 2013 року всі практичні заняття проводяться з використанням мультимедійних інтерактивних комплексів. Ці нововведення повинні стати запорукою успішного складання не тільки підсумкових модульних контролів на 4 та 5 курсах навчання, а також для складання інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок-2» студентами 6 курсу, з використанням банку завдань «Центру тестування професійної компетенції фахівців з вищою освітою напрямків підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я України».

**Висновки.** Таким чином, активне використання нових засобів навчання має велике значення для адаптації навчального процесу вітчизняної медичної освіти до європейських та світових стандартів освіти на теоретичних кафедрах медичних вищих навчальних закладів.

### Література

1. Мілерян В.С. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах (методичний посібник): – Київ. «Хрещатик», 2004.-80 с.
2. Кайдулова Л.Г., Мнушко З.М. Модульна технологія навчання: Навч.-метод. посіб. для викладачів та студ. вищ. навч. закл. – Х.: Вид-во НФАУ; Золоті сторінки, 2002.– 86 с.
3. Самостійна робота студентів: Методичні рекомендації для викладачів /В.П. Черних, Л.Г. Кайдалова, І.А. Зупанець та ін.. – Х.: НФАУ, 1999.– 44 с.
4. Прокопенко І.Ф., Євдокимов В.І. Педагогічна технологія. – Х.: Основа, 1995. – 105 с.
5. Багрій М.М. Поетапність підготовки до складання інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок-1. Загальна лікарська підготовка» /М.М. Багрій//Галицький лікарський вісник.– 2013.-Т. 20, №4. – С.78-80.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» В СУЧАСНИХ УМОВАХ

*В. А. Огнєв, С. Г. Усенко, І. В. Яківець  
Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** За умов формування системи сімейної медицини актуальним є забезпечення високого рівня підготовки лікарів, яким потрібно буде вільно орієнтуватися в питаннях сучасної медицини. Тому організація навчально-методичної роботи на кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я орієнтована на кінцеву мету навчання – професійну лікарську діяльність.[1]

Організація практично-орієнтованого навчання на додипломному етапі має бути спрямована на уміння студентів вирішувати основну цільову задачу системи охорони здоров'я – підвищення рівня здоров'я населення. Особливого значення це набуває в сучасних економічних і соціальних умовах.

Для покращення якості підготовки студентів до майбутньої практичної діяльності необхідно впроваджувати в навчальний процес найдосконаліші сучасні форми та методи викладання.

Кредитно-модульна система дає змогу комплексно оцінити досягнення студента в певній галузі, і разом з тим, достатньо надається уваги практичному навчанню та оволодінню практичними навичками. Такий системний підхід дозволить майбутньому фахівцю досконало оволодіти предметом і навчитися застосовувати отримані знання в майбутній практичній діяльності.

**Основна частина.** Проте є певні особливості викладання теоретичних медичних дисциплін у сучасних умовах, які зумовлені зростанням інформаційного навантаження на студента, а також необхідністю за відносно короткий час засвоїти великий обсяг навчального матеріалу. У зв'язку з цим виникає потреба впроваджувати різні технічні засоби як в методику викладання, так і при проведенні контролю знань.[2]

На сучасному етапі телекомунікаційні технології знайшли широке застосування в медичній вищій школі.

Широке використання сучасних інновацій сприяє підвищенню пізнавального інтересу, творчої активності студентів, відкриває нові можливості для самонавчання, розширення світогляду, збагачує студентів і викладачів знаннями в освоєнні нових методів діагностики та лікування. Неоціненну допомогу в опануванні практичними навичками та вміннями, засвоєнні знань надають технічні засоби навчання. Обладнання навчальних кімнат інтерактивними засобами дає можливість у повному обсязі подати матеріал з тієї чи іншої теми практичного заняття.

Використовуються мультимедійні презентації під час лекцій, які включають наочну інформацію, ілюстрації, фотографії підкреслюють найважливіші проблеми. Крім того, у презентацію можуть бути вставлені відеоролики, що роблять лекцію насиченою, динамічною і цікавою, такою, що дозволяє підвищити інтерес до проблем, що розглядаються на лекціях.

Створення на кафедрах локальної мережі з доступом до системи Інтернет дає можливість постійно поновлювати матеріал дисципліни, доповнювати інформацією про нові наукові дослідження вітчизняних і зарубіжних вчених. Студенти мають можливість переглядати взяті з мережі Інтернет науково-практичні кінофільми відповідно до теми практичного заняття, брати дистанційну участь у наукових конференціях.[3]

Можливості сучасних технічних засобів необхідно використовувати при проведенні програмованого тестування на різних етапах контролю знань. Розроблені тестові завдання з різних дисциплін, дозволяють ефективно проводити підсумкові заняття. Це дозволяє скоротити тривалість перевірки знань, уніфікувати вимоги, зробити умови контролю однаковими для всіх студентів.

**Висновки.** Таким чином, сучасні методи організації навчального процесу спрямовані на активізацію пізнавальної діяльності студентів, розвиток клінічного мислення для досягнення кінцевої мети навчання – підготовку кваліфікованого конкурентоспроможного спеціаліста.[4]

### Література

1. Вивчення досвіду реформування освіти у Віденському медичному університеті // Медична академія. – 2006. – № 7 (168). – С. 8-9.
2. С.І. Климнюк, М.С. Творко, Н.І. Ткачук та ін.. Досвід застосування практично-орієнтованого навчання студентів медичного факультету на кафедрі медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології в умовах кредитно-модульної системи // Медична освіта – 2007. – № 3. – С. 52 – 54.

3. В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, О. В. Шешукова та ін.. Сучасні підходи до забезпечення якісної освіти лікарів-стоматологів // Медична освіта – 2013. – № 2. – С. 65 – 68.

4. А. А. Бабанін, О. О. Притуло, Н. Г. Дєдович та ін.. Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у КДМУ імені С. І. Георгієвського // Медична освіта – 2013. – № 2. – С. 87 – 88.

## ЛІКАРСЬКА ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА

*Ю. В. Одинець, В. Я. Казанов, С. О. Губар, В. М. Саратов*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** У лікувальній практиці велике значення займає проблема моральних та психологічних факторів. У силу цього необхідне теоретичне осмислення положень медицини з метою проведення етичної орієнтації лікаря. Лікарська етика – це система принципів та наукових понять про норми та оцінки щодо регулювання поведінки лікаря, узгодження його вчинків та способів лікування в поєднанні з інтересами хворого та вимогами суспільства. Лікарська етика включає питання, які стосуються взаємовідносин лікаря та хворого, тобто власне деонтологічні питання. Деонтологія покликана виховувати почуття обов'язку як найголовнішу моральну якість лікаря. [1,2].

**Основна частина.** У процесі викладання педіатрії студентам 4-го курсу та на післядипломному етапі лікарям-інтернам ми пояснюємо майбутнім лікарям, що лікарська етика розглядає роль лікаря в ставленні до людини з порушеним здоров'ям, життя якої обмежено у своїй незалежності. Не існує іншої професії, яка потребувала б щоденного прийняття важких рішень, пов'язаних з психологічними переживаннями, які інколи визначають не тільки здоров'я, але й долю хворої людини. Норми та вимоги, зумовлені цією особливістю, притаманні лише лікарській діяльності.

Лікарська мораль потребує постійного підвищення професійних знань. Контроль за виконанням цієї вимоги покладатиметься перш за все на совість самого лікаря, але й не виключає контроль з боку колективу. Майбутнім лікарям ми прищеплюємо поняття того, що етика розглядає роль лікаря в вирішенні сучасних задач та соціальних проблем охорони здоров'я, у підвищенні економічної могутності держави, в укріпленні здоров'я людей, а також місце та роль медика в суспільному прогресі, суспільну цінність цієї праці та моральних традицій. Лікарська етика включає в широкому соціальному плані поняття обов'язку праці перед своїм народом.

Під час клінічних занять необхідно переконувати майбутніх лікарів у тому, що в очах хворої дитини та її батьків вони є володарями сили, бадьорості, впевненості у благополучному перебігу захворювання. Неодмінною вимогою, яка забезпечує ефективність впливу слова на хворого є співчутливе, добре ставлення до свого пацієнта. Але необхідно пам'ятати, що лікарське слово не тільки допомагає хворому побороти свій недуг, але й у ряді випадків воно може погіршувати перебіг захворювання, викликати інші больові явища, тобто ятрогенні наслідки діяльності.

При спілкуванні з лікарем батьки шукають не тільки співчуття, але й перш за все допомоги розумної та чуйної людини, яка здатна зрозуміти та підтримати їх у боротьбі з хворобою. У присутності хворого лікар повинен бути поважним, стриманим та доброзичливим.

Наступна вимога, на яку розраховує хворий, – це здатність лікаря здійснювати лікувальний вплив на хворого. Крім достатньої наукової та практичної підготовки, під час навчання слід формувати у лікаря комунікативні навички, а саме: уміння підійти до хворого, встановити контакт, виявити та використати в боротьбі з хворобою резерви фізичних та моральних сил. Заради того, щоб вселяти довіру, лікар завжди повинен бути сильніше морально, ніж хворий. Сила його в першу чергу полягає в професійній впевненості, оптимізмі. Початок цієї впевненості ми намагаємося закласти вже на студентській лаві, а поглиблюємо на етапі післядипломної освіти. Розумна впевненість є позитивною якістю лікаря не тільки, як наслідок того, що підвищує його авторитет в очах хворого, але й в тому, що укріплює в ньому самому високу свідомість особистості та лікарської гідності.

Під час навчання на різних етапах підготовки лікаря в лікарнях доводиться бачити не тільки гідні наслідування зразки культурного поведіння з хворим, але й негативні приклади. У такому випадку ми націлюємо брати приклад лише з позитивного, а негативне засуджувати, від кого би воно не виходило. Такий підхід допомагає формувати лікарську принциповість – якість, вкрай важливу для кожного лікаря.

**Висновки.** Висвітлені деякі питання взаємовідносин лікаря та хворого показують наскільки складні ці відносини, як багато знань, проникливості та наполегливості необхідно прищепити

майбутньому лікарю для того, щоб ці відносини набули належний характер, та максимально забезпечували інтереси хворого в тяжкій боротьбі з його недугом.

#### **Література**

1. О самовоспитании врача/Вагнер Е.А., Росновский А.А., Ягупов П.Д.– М. Медицина, 1971.– 152 с.
2. Деонтология советского врача/Под. ред. проф. Г.И.Царегородцева и проф. С.С.Гурвича.– К.: Здоров'я.– 1976.– 112 с.

## **ПРАКТИЧНА ТА ТЕОРЕТИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ, КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІКИ**

***В. І. Опришко, Д. С. Носівець, О. О. Нефьодов***

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** В умовах реформування вищої школи серед питань, що постають перед науково-педагогічними колективами, особливо великого значення набуває питання підвищення якості та рівня освіти. Також розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я є неможливим без підготовки нового покоління висококваліфікованих медичних працівників, подальшого впровадження інноваційних технологій навчання та форм організації навчального процесу з урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної школи та процесу інтеграції національної вищої освіти до Європейського освітнього простору.

**Основна частина.** Для поліпшення якості та рівня підготовки студентів на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармакоекономіки проводяться наступні заходи: а) створений сайт кафедри, на якому представлені презентації лекцій, тестові завдання. Планується на веб-сторінці кафедри розміщення всіх навчальних матеріалів та завдань з забезпеченням можливості загрузки матеріалів з учбового сервера; б) під час читання лекції робляться акценти на тих ключових моментах, які найбільш часто використовуються при підготовці тестових завдань КРОК-1; в) тестові бази знаходяться на сайті кафедри: [www.pharmacology.dp.ua](http://www.pharmacology.dp.ua); г) проводиться тестування студентів на кожному практичному занятті з розглядом допущених помилок; д) комп'ютерне тестування студентів, а також робота комп'ютерного класу в режимі підготовки по базах Центру тестування МОЗ та кафедри фармакології; е) студенти, які не отримали мінімального балу по тестовому контролю до складання модулю не допускаються.

З метою поліпшення засвоєння курсу фармакології іноземними студентами рекомендовані методичні розробки кафедри. Особлива увага приділяється вивченню сучасних форм лікарських препаратів (пастилки, карамелі, глоссети та інш.), а також синонімів лікарських препаратів, які мають міжнародне поширення.

Для студентів усіх факультетів (медичний, стоматологічний, іноземний) розроблені спеціальні навчально-методичні посібники до практичних занять, які включають в себе теоретичні питання до занять, тести, перелік препаратів по темі і завдання для позааудиторної роботи. Дані методичні посібники заповнюються студентами самостійно (заповнюється спеціальна таблиця з лікарських препаратів для обов'язкового вивчення, виписуються рецепти, вирішуються ситуаційні задачі та інш.).

Для студентів усіх факультетів (медичний, стоматологічний, іноземний) розроблено та видано навчально-методичний посібник – «Алгоритми фармакології», який відображає сучасні класифікації лікарських препаратів, їх міжнародні назви (згідно останнім вимогам МОЗ України) та основні фармакологічні характеристики груп препаратів (показання, протипоказання, механізм дії тощо).

Розроблені та видані методичні керівництва по наступним розділам фармакології: «Загальна рецептура», «Загальна фармакологія» та «Засоби, що впливають на периферичну іннервацію». Планується видання таких же методичних посібників з усіх розділів фармакології.

На практичних заняттях використовуються наочні посібники (проспекти, набори лікарських препаратів). Студенти працюють з формуляром ЛЗ, з Фармакопесю України, що є однією з форм мотивації до вивчення ЛЗ на клінічних дисциплінах, зокрема, на клінічній фармакології, де предмет вивчається на протязі 7 днів, що явно недостатньо!

Для розвитку творчих здібностей студентів, згідно з кількістю годин для позааудиторної роботи, рекомендується підготовка рефератів, стендів, презентацій з різних тем фармакології, відвідування

спільно з викладачем фармацевтичних виставок з формуванням і підготовкою каталогів лікарських препаратів відповідно темам практичних занять з фармакології, робота в студентському науковому гуртку (виступи з доповідями, підготовка тез і їх публікація у матеріалах конференцій, створення співробітниками кафедри умов для експериментально-дослідної роботи), залучення студентів до складання тестових та ситуаційних завдань, участь студентів у міжкафедральних, міжвузівських конференціях та тематичних олімпіадах.

У навчальному процесі приділяється увага веденню дискусії між викладачем і студентами під час лекцій і практичних занять, що допомагає привернути увагу студентів і підвищує інтерес до предмета. Планується лекційний матеріал видати у вигляді методичних посібників. Для викладу лекційного матеріалу використовується мультимедійна установка.

Планується використання в навчальному процесі заочної форми навчання (фармація) такого виду сучасних комп'ютерних технологій як інтерактивне спілкування: синхронне ("чати") і асинхронне (електронна пошта, списки адресатів, інтернет форуми).

Планується запрошувати для участі в навчальному процесі (для дисциплін: менеджмент та маркетинг у фармації, ОЕФ та фармакоэкономика) молодих спеціалістів з вищою фармацевтичною освітою (маркетологи, продакт-менеджери, тренінг-менеджери, кураторів медичних і фармацевтичних представників) з метою привернути інтерес до своєї спеціальності і можливо майбутній роботі.

Для удосконалення підготовки студентів контрольної роботи з менеджменту та маркетингу кафедру планується підготовка методичних рекомендацій для виконання контрольних робіт.

**Висновки.** Таким чином, запропоновані заходи для підвищення якості підготовки студентів на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармакоэкономики сприяють оптимізації навчального процесу та підвищенню рівня освіти за рахунок адаптації навчання до закордонних систем освіти, впровадження рейтингової оцінки знань студентів, систематичного контролю засвоєння студентами знань з кожної теми та предмета в цілому, мотивації студентів до тематичного навчання, індивідуалізації навчання та спрямованості на самостійну творчу роботу.

## **ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В РАМКАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ**

*Н. Я. Панчишин, Н. О. Теренда, В. Л. Смірнова, О. Я. Галицька-Хархаліс*

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

**Вступ.** Підвищення якості освіти є необхідною умовою формування майбутніх лікарів. Запроваджена в медичній освіті України кредитно-модульна система організації навчального процесу направлена на підвищення якості освіти шляхом засвоєння студентами теоретичних знань та кваліфікаційних практичних навичок, що відповідають сучасним потребам, а також підвищення мотивації студентів до навчання. Кінцева мета освітнього процесу на сьогодні – це підготовка дійсно кваліфікованого спеціаліста, який має сучасні теоретичні знання, достатній рівень практичних вмінь та навичок, а також має здатність та бажання до самовдосконалення. З огляду на це найбільш ефективним методом актуалізації та вдосконалення навчального процесу в медичних ВУЗах є об'єднання навчальної, наукової та практичної лікувальної діяльності студентів. Тому надзвичайно важливим на сьогодні є вхід в систему безперервної освітньої діяльності, що повинно ґрунтуватися на принципах багаторівневого, ступеневого, варіабельного, гнучкого й багатофункціонального підходів до навчання і виховання майбутніх лікарських кадрів.

В сучасних умовах удосконалення навчального процесу і впровадження нових підходів у роботі кафедр медичних ВУЗів є першочерговим завданням.

**Основна частина.** Введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу в вищій школі являється одним із найважливіших факторів стимулювання роботи викладачів та студентів таким чином, який вимагає від викладача глибокої аналітичної роботи над смисловим та змістовим наповненням дисциплін і їх структуризації, як системи. Структурування навчального матеріалу – це не технічний, а творчий процес, який вимагає його корекції відносно кінцевої мети вивчення дисципліни, виходячи зі стандартів освіти, наданих в освітньо-кваліфікаційних характеристиках та навчально-професійних програмах. За своїм змістом ці навчальні програми повинні бути не нижчими від європейського та світового рівнів.

В свою чергу, студент повинен глибоко осмислювати і освоювати нову, по-іншому структуровану інформацію, а також практичні навички з використанням вже вивченого матеріалу і приймати відповідні конкретні конструктивні рішення. Адже, якщо до приєднання України до Болонської конвенції викладач був лише джерелом інформації, то в новостворених умовах він стає наставником, координатором, привчаючи студента до самостійного отримання знань, яке визначає цілі, зміст і технологічні підходи.

Завдяки новим підходам в системі навчання розширюються можливості використання інтерактивних форм і методів роботи студентів під керівництвом викладача, що здійснюється за рахунок інтенсивного впровадження інформаційно-комунікаційних технологій. Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачену мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчує свою успішність, інтелектуальну спроможність. Саме в цьому і полягає суть так званого особистісно-орієнтованого підходу до навчання, який розрахований виключно на самостійну роботу студентів при дозованому засвоєнні навчальної інформації, зафіксованої в модульних темах занять.

До ознак інтерактивного навчання відносяться: наявність спільної мети і чітко спланованого очікуваного результату навчання; опора на суб'єктний досвід кожної людини при навчанні; організація навчання на основі діалогу, наприклад між викладачем та студентами; позитивна взаємозалежність студентів, співпраця у навчанні; ініціативність, активність всіх студентів в освітньому процесі; створення комфортних умов навчання; наявність проблемного завдання, обмін знаннями, ідеями, способами діяльності тощо, вироблення та відстоювання власної позиції в атмосфері взаємної підтримки, доброзичливості; виключення домінування однієї думки над іншою і учасників процесу один над одним; поєднання індивідуальної, парної, групової, колективної роботи.

Однією з головних функцій викладання в умовах реалізації інтерактивного навчання є створення інформаційно-освітнього середовища, яке включає певним чином написані й структуровані навчальні посібники, комп'ютерні та віртуальні програми, мультимедійні підручники, посібники, збірники тестових завдань та ін.

**Висновок.** Таким чином, оптимальним, на нашу думку, є поєднання традиційних методів навчання з інноваційними, цікавими для сучасного студента. Використання сучасних інтерактивних технологій навчання дає можливість врахувати індивідуально-типологічні особливості та здібності студентів, розвинути творчі задатки і допомогти засвоїти професійні вміння та навички, розкритися та самореалізуватися в подальшому майбутнім клініцистам. Сучасні технології покликані допомогти як педагогу, так і студенту, проте замінити наставника неможливо, оскільки лише у процесі живого спілкування здійснюється раціональне використання часу, правильне планування, оптимальне засвоєння та повний контроль. Викладач був і залишається основним керівником педагогічного процесу.

### **Література**

1. Блажченко В.В. Інтегральний підхід до викладання біохімії в медичних університетах / В.В. Блажченко // Тези доповідей навчально-методичної конференції «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах». – Вінниця, 2014. – С. 11-13.
2. Макаренко А.І. Нові інформаційні технології в навчанні / А.І. Макаренко, В.О. Мовчан // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2011. – Вип. 28. – С. 143-147.
3. Шушляпин О.И. Медицинское образование в рамках Болонской конвенции: инновационные подходы и перспективы совершенствования и актуализации педагогического процесса. / О.И. Шушляпин, М.И. Кожин, С.А. Крапивко // Новости медицины и фармации. – 2013. – № 14(465). – С. 24-25.

## **ПРИНЦИПИ БІОЕТИКИ В СТОМАТОЛОГІЇ**

**О. О. Пасько, В. С. Гриновець, В. Є. Пришляк**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Процеси, які пов'язані із введенням нової системи моральних цінностей в духовну сферу українського суспільства знаходять свої відображення і в медицині. Поступово затверджуються загально людські етичні цінності, засновані на принципі гуманізму. Від того на скільки налагоджений

контакт лікаря-стоматолога з пацієнтом залежить результат та якість лікування. В даному випадку не можливо обійтися без застосування принципів біоетики. Одним із важливих моментів є пріоритетність інтересів пацієнта як особистості, його права на вибір, поінформованість. І тому кожного пацієнта ми повинні розглядати як особистість. Особистість завжди повинна розглядатись як ціль в собі і ніколи як засіб. З точки зору філософії особистість визначає людину через її моральні й інтелектуальні якості. Повага, як одна з важливих вимог моралі, має в своїй основі відношення до людини у відповідних діях, мотивах.

Найважливішим завданням стоматологічної практики є забезпечення можливості лікування не як привілею, а як доступного права. При прийнятті рішення що до призначення методів лікування лікар-стоматолог має виходити з цінностей морального та етичного характеру. В системі відносин лікар і пацієнт існують основні біотичні аспекти, застосування яких є необхідним. Це принесення користі без зашкодження, захист свободи та гідності особистості, відновлення справедливості та правди.

В системі відносин лікар і пацієнт необхідно застосовувати модель колегіального типу та принцип поінформованої згоди. Пацієнт та лікар-стоматолог мають бачити один в одному колега, дії яких будуються на однакових моральних та етичних принципах. Обов'язком лікаря є інформувати пацієнта про суть та цілі лікування, пов'язані з ним ризиком, можливості вибору альтернативних методів лікування. І тому основний акцент робиться на досягненні згоди пацієнта на вибір того чи іншого методу лікування. Лікар ніколи не повинен поступати нижче своєї гідності. В цьому сенсі розуміння власної гідності поряд з совістю і честю є одним із способів усвідомлення людиною своєї відповідальності перед собою як особистістю.

#### **Література**

1. Петрушенко О.П. Людина і світ: способи та аспекти взаємовпливів / О.П. Петрушенко, О.О. Пасько, В.С. Гриновець // Тези Міжнар. наук.-практ. конф. XXIV читання, присвячені пам'яті засновника Львівсько-Варшавської філософської школи (10-11 листопада 2012 р.).? Варшава, 2012.

2. Пасько О.О. Формування особистості студентів, як майбутніх фахівців лікарської справи, працівників охорони здоров'я та інших соціально-орієнтованих установ у контексті біоетики / О.О. Пасько, В.С. Гриновець, В.Є. Пришляк // Міжнар. наук.-практ. конф. (6-7 березня 2003 р.).? Львів, 2003.

УДК 378.016:61:57:[378.6:61(477.85-25)БДМУ

### **ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

***В. П. Пішак, Р. Є. Булик, О. І. Захарчук, М. І. Кривчанська, Н. В. Черновська**  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

### **TEACHING OF MEDICAL BIOLOGY IN BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY**

***V. P. Pishak, R. E. Bulyk, O. I. Zaharchuk, M. I. Kryvchanska, N. V. Chernovska**  
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

**Резюме.** Сьогодні забезпечення практичної медицини висококваліфікованими медичними кадрами – основне завдання медичної освіти. Медична біологія як фундаментальна наука є теоретичною базою багатьох медичних дисциплін. Основною метою є забезпечення такої структури і змісту, які змогли б реалізувати сучасну концепцію вищої медичної освіти в Україні, що передбачає дотримання єдиної базової професійної підготовки майбутніх медичних спеціалістів, відповідає сучасним досягненням науки й практики, актуальним проблемам медицини сьогодення. У статті висвітлені особливості викладання медичної біології у Буковинському державному медичному університеті і дотримання єдиних вимог у системі концепції вищої медичної освіти в Україні.

Ключові слова: медична біологія, студенти, теоретична кафедра, Болонський процес, вища медична освіта.

**Abstract.** Today providing of practical medicine by highly qualified medical staff – the main task of medical education. Medical biology as a basic science is the theoretical basis of many medical disciplines. The main purpose is to provide such a structure and content that could realize the modern concept of higher medical education in Ukraine, which suggests the single basic training for future medical professionals, meet modern developments in



science and practice, current issues of medicine today. The article highlights the features of the medical biology teaching in Bucovinian State Medical University and compliance uniform requirements in the system concept of higher medical education in Ukraine.

Keywords: medical biology, students, theoretical department, Bologna process, higher medical education.

**Вступ.** До вищих медичних навчальних закладів (ВНЗ) України ставляться завдання щодо глибокого розуміння студентами навчального матеріалу при вивченні будь-якої дисципліни, усвідомлення його значущості, здатності використовувати здобуті знання, навички, вміння в професійній діяльності медика. Вивчення навчальних дисциплін має спрямовуватися на формування професійних якостей майбутнього лікаря, розвиток необхідних рис характеру. Сьогодні медичні ВНЗ мають готувати висококваліфікованого, конкурентноздатного, цілеспрямованого, ініціативного фахівця. Необхідно розпочинати формування ставлення студента до майбутньої професії з перших кроків його входження у світ медичної науки, тобто з перших парамедичних дисциплін, з першого року навчання.

На першому курсі відбувається адаптація студента до нових навчальних умов, поповнення загальнокультурних, гуманітарних, спеціалізованих знань, закладаються основи медичних знань, формується особистість майбутнього медика. Актуальною залишається проблема пошуку шляхів підвищення якості підготовки лікарів, які вміють провести науково-обґрунтований медико-біологічний експеримент, конкурентноздатних фахівців на вітчизняному та світовому ринках праці, здатних до сучасної фундаментальної наукової роботи, готових до здобуття навичок роботи з новітніми технологіями в медицині.

**Основна частина.** Сучасна біологія – це складний високо диференційований комплекс фундаментальних і прикладних досліджень живої природи. Спираючись на новітні досягнення фізики, хімії, техніки, вдалося розв'язати чимало медико-біологічних проблем, проникнути у глибини клітини, отримати принципово нові відомості про процеси, що розгортаються в клітині за умов норми і патології.

Складовою біології є медична біологія – наука про людину, її походження, еволюцію, географічне поширення, чисельність людських популяцій, структуру в просторі і часі. Медична біологія вивчає спадковість людини, її генетичну систему, генотипні та індивідуальні відмінності людей, їх екологію, фізіологію, особливості поведінки.

Знання, які студенти отримують із навчальної дисципліни “Медична біологія”, є базовими для блоку дисциплін, що забезпечують природничо-наукову і професійно-практичну підготовку.

Вивчення медичної біології формує у студентів цілісну яву про загальні закономірності розвитку живої природи; про сутність життя, його форми, індивідуальний та історичний розвиток органічного світу і місце людини в ньому; про форми біотичних зв'язків у природі, життєві цикли паразитів та паразитарні хвороби людини; про місце людини в біосфері; забезпечує фундаментальну біологічну підготовку та набуття практичних навичок для наступної професійної діяльності лікаря загальної практики та лікаря-педіатра.

Навчальний процес передбачає не тільки набуття системи знань, умінь і навичок, а й потребує розвитку особистості майбутнього лікаря. Це вимагає поєднання навчання з вихованням, яке не має бути абстрактним, а тісно пов'язаним зі змістом теми. Особливо слід звертати увагу на пріоритет вітчизняної медичної школи (Вернадський В.І., Вавілов М.І., Лямбль Д.Ф., Мінх Г.М., Мечніков І.І., Мочутковський Й.Й. та ін.), що сприятиме не тільки професійному, але й патріотичному вихованню.

Медична біологія базується на попередньо вивчених студентами в загальноосвітніх навчальних закладах таких предметів як “Загальна біологія”, “Біологія людини”, “Біологія тварин”, “ Біологія рослин”; забезпечує високий рівень загальнобіологічної підготовки; закладає фундамент для подальшого засвоєння ними знань із профільних теоретичних і клінічних професійно-практичних дисциплін (медичної хімії, медичної генетики, клінічної імунології, інфекційних хвороб із епідеміологією, внутрішньої медицини, хірургії, педіатрії тощо).

Навчання студентів здійснюється відповідно до вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

У результаті вивчення медичної біології студент повинен знати: сутність, фундаментальні властивості, атрибути та рівні організації життя; поділ клітин і розмноження організмів; генетичний апарат клітини; сучасний стан досліджень генома людини; клонування клітин і організмів; біологію ембріонального та постембріонального розвитку людини; закономірності спадковості; закономірності успадкування ознак; закономірності мінливості; генетичне успадкування груп крові за антигенною системою АВО; генетичне успадкування резус-фактора; механізми розвитку резус-

конфлікту; механізми генетичного визначення статі; класифікацію мутацій і мутагенних чинників; механізми виникнення та принципи діагностики спадкових хвороб; методи визначення спадкових хвороб; елементи екології людини; біологічні основи паразитизму; трансмісивні та природно-осередкові захворювання.

Студент повинен вміти: розв'язувати ситуаційні задачі з основних розділів дисципліни; диференціювати компоненти клітин; скласти ідіограму хромосом людини. Опанування основ молекулярної біології переслідує мету ідентифікувати первинну структуру, кількість амінокислот, молекулярну масу поліпептида за структурою гена, що його кодує; аналізувати структуру генів про- та еукаріотів; послідовність етапів регуляції експресії генів; визначити типи успадкування менделюючих ознак людини. Важливим залишається розкриття особливостей антропогенетики: передбачити генотипи та фенотипи нащадків за генотипами батьків; виключити батьківство при визначенні груп крові батьків і дитини; аналізувати складні механізми успадкування ознак у людини; розробити заходи щодо зниження ступеня прояву патологічного стану. Першокурсники вперше знайомляться з особливостями діагностики та запобіганні спадкової патології: вибрати відповідні методи вивчення спадковості людини для виявлення спадкових хвороб; розрахувати ймовірність прояву спадкових хвороб у нащадків залежно від пенетрантності гена. Перед студентом постає завдання визначити хромосомні хвороби людини; провести генеалогічний аналіз родоходів, що знайде у подальшому втілення при клінічному обстеженні пацієнта, спадковості та умов середовища у розвитку ознак (за результатами близнюкового аналізу); обрахувати генетичний склад, зокрема, гетерозиготне носійство в людських популяціях.

Персоніфікована медицина передбачає широке розуміння біогенетичного закону для визначення онтофілогенетично зумовлених природжених вад розвитку людини; розумінні механізмів виникнення природжених вад розвитку різного генезу та їх запобігання. Важливого значення надаємо основоположним принципам регенерації та трансплантації, визначенню місце людини як біологічного об'єкта в системі живої природи. Вступом до клінічної спрямованості медичної біології є обґрунтування приналежності паразитарних хвороб людини до групи трансмісивних і природно-осередкових; набуття навичок діагностувати за макро- і мікропрепаратами збудників та переносників збудників паразитарних хвороб; ідентифікувати різні стадії життєвого циклу паразитів людини; обґрунтувати методи лабораторної діагностики паразитарних хвороб. Теоретична частина заняття передбачає обговорення особливостей будови паразитів людини, що найчастіше зустрічаються, їх життєві цикли, їх переносників, шляхів зараження, а також діагностику й профілактику інвазій. Практична частина передбачає вивчення паразитів на занятті, що забезпечує самостійне виконання студентами практичної роботи з підготовки до складання підсумкового модульного контролю з розділу «Популяційно-видовий, біогеоценотичний та біосферний рівні організації життя». Цьому також сприяє наявність кольорових мікрофотографій, слайдів, прозірок, паразитологічних мікропрепаратів, макропрепаратів. Опис препаратів проводиться згідно схеми: назва паразита (українська, латинська, систематичне положення); географічне поширення; морфологічні особливості стадій розвитку; життєвий цикл, інвазійна стадія; локалізація; патогенна дія, клінічні прояви; діагностика; профілактика (особиста, громадська). Наприкінці кожного заняття наводяться завдання для самостійної роботи та тестові завдання, що дозволяє систематизувати студентам отриману інформацію.

Особливо акцентуємо на розумінні принципів запобігання та ефективності методів профілактики паразитарних хвороб, залежно від способів зараження ними; передбачити вплив чинників довкілля на організм людини.

Студент має оволодіти навичками техніки: мікроскопування, виготовлення тимчасових мікропрепаратів, побудови та генеалогічного аналізу родоходів людей, аналізу ідіограм, визначення групової належності крові за системою АВО, визначення видової належності збудників протозоозів та гельмінтів і їхніх яєць, визначення видової належності переносників збудників інфекцій.

Глибокі знання студентів залежать від багатьох чинників: попередні знання зі школи; професійність вчителя, який не тільки вводить студента в дисципліну, але й вміє мотивувати необхідність вивчення предмету; достатнє і різноманітне забезпечення теми наочністю, методичними матеріалами та різноманітними формами контролю.

**Висновки.** 1. Реформування медичної освіти відповідно до Болонського процесу – єдиний шлях нашої державі, щоб надавати кожному громадянину сучасну медичну допомогу, а для студентів – здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору праці у будь-якій країні. Однак підготовка висококваліфікованих кадрів створює нові підходи, якими сьогодні живе Європа – міграцію фахівців (міждержавну та внутрішню). Сьогодні розглядаються

шляхи зближення та підходи стратегічного партнерства країн-учасників Болонського процесу щодо проблем кадрових ресурсів.

2. Кафедра медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки понад 15 років є опорною з навчальної дисципліни «Медична біологія». Як опорна, кафедра враховує вимоги медичної освіти відповідно до Болонського процесу та значимість дисципліни при складанні типових навчальних програм, при написанні підручників і навчальних посібників, при створенні методичних матеріалів. Навчальні заняття будь-якого типу рекомендується проводити, застосовуючи інноваційні форми і методи навчання за кредитно-модульною системою. Глибшому засвоєнню та розумінню предмета допоможе використання ситуаційних задач, тестів, біологічних диктантів, кросвордів з різних розділів дисципліни та об'єктивний систематичний контроль знань і вмінь студента. Для формування цілісної особистості майбутнього лікаря в навчальному процесі необхідно поєднувати навчальні цілі з виховними елементами.

### **Література**

1. Балицька Т.В. Організаційно-педагогічні умови самостійної роботи студентів у процесі кредитно-модульного навчання / Балицька Т.В. // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2011. – №13 (224), Ч.І. – С. 53-59.
2. Болонський процес – вдосконалення підготовки з медичної біології, генетики та паразитології / В.П. Пішак, О.І. Захарчук, О.В. Пішак, М.І. Кривчанська // II Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція «Вища освіта в Україні і Болонський процес: стан, проблеми і перспективи». м. Київ, 24 травня, 2013 року. – Київ. 2013.
3. Болубаш Я.М. Один з принципів Болонського процесу – мобільність студентів у європейському просторі / Я.М. Болубаш // Освіта України. – 2006. – №1 – С. 4.
4. Зіменковський Б.С. Досвід і проблеми запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.І. Солонинко // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 37-39.
5. Йолтуховський М.В. Кредитно-модульна система: досвід та перспективи впровадження // М.В. Йолтуховський, С.В. Коновалов, І.В. Гусакова // Медична освіта. – 2012. – №4. – С. 50-52.
6. Основні засади розвитку вищої освіти у контексті Болонської декларації / За редакцією В.Г. Кременя. – Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 147с.
7. Шатило В.Й. Інтеграція вищої медичної освіти до європейський стандартів / В.Й. Шатило // Медична освіта. – 2013. – №4. – С. 89-96.
8. Яковлева О.О. Соціально-економічні передумови формування особистості спеціалістів у медицині / О.О. Яковлева, К.В. Півторак, Л.А. Вознюк // Актуальні проблеми формування особистості лікаря у студентів-медиків: матеріали XI міжнародної науково-практичної конференції. – м. Київ, 23 березня 2011 року. – К., 2011. – С. 124.
9. Стрілець С.І. Інноваційні технології і методи навчання у вищій освіті: проблеми та перспективи // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. – 2011. – № 90. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Vchdpu/ped/2011\\_90/Strylets.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/ped/2011_90/Strylets.pdf).

## **РОЛЬ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ**

***Г. П. Победьонна, П. В. Матюхін, І. О. Лавринчук**  
ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

За кредитно-модульною системою в підготовці лікарів велика увага приділяється тестуванню. Разом з тим, практична підготовка також є дуже важливою. Методика, яка освітлена, допомагає, на наш погляд, краще поєднувати теоретичне навчання з практичними заняттями.

На кафедрі внутрішньої медицини з основами пульмонології ДЗ «Луганський державний медичний університет» для контролю вхідного та вихідного рівня знань студентів застосовують набори тестових задач з банку даних «Крок II», які згруповано за темами, що вивчаються. За результатами десятихвилинного тестування на початку кожного заняття видно рівень засвоєння студентами матеріалу під час підготовки за темою. З урахуванням виявленого рівня знань, викладач корегує хід заняття, роблячи акцент на питаннях, що виявилися складними для засвоєння. Після розбору теми та курації тематичних хворих відбувається вихідне тестування. За звичай, рівень знань

при цьому тестуванні дещо вищій. Результати тестування враховуються викладачем при оцінюванні студента на практичному занятті.

Підготовку до тестування студенти здійснюють під час поза аудиторної роботи за тематичними вибірками питань з банку даних «Крок II», підготовленими на кафедрі.

Після закінчення кожного тематичного циклу (а їх на кафедрі три), студенти проходять комп'ютерне тестування з тематичного блоку задач. Оцінка за ці тести виставляється як поточна. Підсумковий тестовий контроль на кафедрі студенти здають під час модульного контролю. Він містить завдання за всіма темами, які вивчалася, а бали, отримані студентом за результатами цього тестового контролю, входять складовою частиною в підсумкову оцінку за модуль.

Таким чином, ми вважаємо, що інтенсифікація тестового контролю в органічному поєднанні його з практичними заняттями підвищує якість підготовки майбутніх лікарів.

### **Література**

1. Думанський Ю. В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: проблеми та пошук шляхів їх вирішення / Ю.В.Думанський, О.М.Талалаєнко, М.Б.Первак // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. – Тернопіль, 2011. – С. 31–33.

2. Вища медична освіта і Болонський процес : навч.-метод. та інф.-довідк. матеріали наради-семінару для навч.-пед. працівників, аспірантів, магістрів (17–19 січня 2005 р.). Частина I. – Київ, 2005. – С. 112–115.

3. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / [Л.С.Булах, О.П.Волосовець, Ю.В.Вороненко та ін.]. – Д. : АРТ-ПРЕС, 2003.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ НОВИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВДОСКОНАЛЕННІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

*О. А. Подплетня, В. Ю. Слесарчук, Л. І. Хмельникова, Є. О. Клебанський  
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** За умови реформування фармацевтичної освіти загострюється проблема пошуку напрямів і шляхів вдосконалення навчального процесу при підготовці провізорів. Одним з напрямів вдосконалення є комплексна інформатизація, застосування в навчальному процесі нових інформаційних технологій (НІТ).

Якість комп'ютерних дидактичних матеріалів, що використовуються, не відповідає сучасним вимогам, тому відсутність ефективного програмного забезпечення слугує очевидною перешкодою на шляху впровадження в навчальний процес НІТ. При цьому педагогічні інтереси іноді ставляться на догоду моді. Актуальність дослідження НІТ в навчальному процесі диктується і складними міждисциплінарними завданнями, які доводиться вирішувати викладацькому складу, особливо на багатoproфільній кафедрі.

Створення навчальних програм пов'язане зі значними труднощами, внаслідок того, що розробники повинні володіти знаннями не тільки з відповідного предмету з властивою його методикою навчання, але і такими науками, як психологія, педагогіка, математика, інформатика. Труднощі вирішення цієї проблеми полягають і в тому, що дослідження в цій області проводилися з позиції тієї або іншої конкретної науки (теорії інформації, кібернетики тощо), які носять самостійний, розрізнений характер вивчення окремих сторін інформаційних процесів в навчальному процесі, але не охоплюють процес навчання в його сутнісному, педагогічному вимірі. Спроби усунення цього недоліку робилися в роботах деяких дослідників [1]. Аналіз цих робіт показав, що технологія застосування НІТ в навчальному процесі трактується вузькопредметно, без виділення загальнопедагогічного аспекту. Тому, за рамками педагогічних досліджень виявилися такі категорії, як суть інформації з позицій потенційного знання, способи і прийоми її використання в навчальному процесі. Істотною причиною розриву між потенційними і реальними можливостями інформаційних технологій в навчальному процесі виявилось відставання в розробці психолого-педагогічних проблем. У зв'язку з цим, дослідження і обґрунтування можливостей нових інформаційних технологій в інтересах навчального процесу є актуальним науковим завданням.

**Основна частина.** Аналіз літератури з питань застосування НІТ в навчальному процесі [2] і досвід навчально – методичної роботи на багатoproфільній кафедрі з викладанням хімічних та

фармацевтичних дисциплін свідчать, що за сучасних умов існує протиріччя між потребою практики навчання студентів – провізорів з використанням НІТ і недостатнім педагогіко – методичним забезпеченням використання НІТ при проведенні різних видів занять, в організації навчального процесу. Вирішенню цього протиріччя, на нашу думку, сприятиме сукупність організаційно-педагогічних заходів, що включають як нові інформаційні технології, так і традиційні методи і засоби навчання. Їх реалізація на практиці в рамках інформатизації навчально-методичного комплексу, впровадження мультимедіа технологій в навчанні студентів – провізорів, формування у них інформаційної культури сприятиме вдосконаленню навчального процесу. Тому метою даної роботи стало вивчення педагогічних напрямів вдосконалення навчального процесу на основі НІТ. Теоретичний аналіз проблеми вдосконалення навчального процесу на основі НІТ, дані власних досліджень, динаміка досліджуваного процесу свідчать про те, що вирішальне значення вдосконалення навчального процесу належить людині – як педагогу, так і студенту. Нові інформаційні технології виступають засобом активізації педагогічної та навчально-пізнавальної діяльності суб'єктів навчального процесу, сприяють його інтенсифікації та вдосконаленню. Наш досвід роботи показує, що НІТ мають широку додаткову сферу вдосконалення навчального процесу: в механізмах управління навчальним процесом на основі використання банку даних науково-педагогічної інформації, інформаційно-методичних матеріалів, а також комунікаційних мереж; в методології і стратегії відбору вмісту навчання, що відповідає завданням розвитку особистості студента – провізора, створенню методичних систем навчання, орієнтованих на розвиток інтелектуального потенціалу студента – провізора, формуванню вмінь самостійного придбання знання, здійснювати інформаційно-навчальну, навчально – дослідницьку діяльність, різноманітні види самостійної діяльності і обробки інформації; в створенні і використанні комп'ютерних тестуючих, діагностуючих методик контролю і оцінки рівня знань студентів. Окрім цього, НІТ дозволяють вирішувати ряд принципово нових дидактичних завдань в навчанні студентів – провізорів: вивчати явища і процеси мікро– і макросвіту, усередині складних технічних і медико – біологічних систем на основі використання моделювання; уявляти в зручному для вивчення масштабі часу фізичні, хімічні, біологічні і соціальні процеси, реально перебігаючі з дуже великою або занадто малою швидкістю. Використання НІТ в навчальному процесі дозволяє використовувати нові форми організації навчання, такі як дистанційне, мультимедійне, відеоконференції тощо. Доведено, що суть інформації навчального процесу полягає у виробництві, розподілі, обміні і споживанні інформації і як потенційного знання. Це – реорганізація процесу перетворення знання в педагогічній системі методами і засобами, властивими роботі з інформацією. За сучасних умов кількісного зростання інформації і якісної зміни її змісту у сфері вищої фармацевтичної освіти відбувається це на базі інтенсивного застосування прогресивної техніки. Особливими ознаками НІТ є: наявність інтегрованих в єдине ціле інформаційних масивів, їх більш високий рівень організації; використання баз педагогічних даних і знань, об'єднаних за допомогою сучасних інформаційно – обчислених мереж; можливість отримання інформації без перенесення матеріального носія тощо. Основна детермінанта широкого впровадження НІТ в навчання – це наявність висококваліфікованих фахівців в області нових інформаційних технологій, досить компетентних як в техніці, так і в питаннях навчання організації пізнавальної діяльності студентів. При цьому найбільш переважним виглядає шлях поступової переорієнтації навчання викладачів відповідному застосуванню НІТ. Це можливо при формуванні і розвитку інформаційної культури викладацького складу до рівня, адекватного вимогам НІТ. Вивчення практики впровадження і використання НІТ в навчальний процесі дозволило виявити та систематизувати протиріччя цього процесу. Важливе науково – практичне значення для дослідження проблеми НІТ в навчальному процесі і вирішенню визначених протиріч є положення, що інформатизація має бути не фрагментарною і не загальною, а об'єктовою і у якості об'єкта виступають системотворчі компоненти, дидактичні одиниці, що допускають інтегральну інформатизацію навчального процесу. Оцінка ефективності застосування НІТ можлива за сукупністю критеріїв і показників, що містять: якість навчальної інформації, коефіцієнт економії часу, інтегральний педагогічний ефект технології навчання.

**Висновки.** Таким чином, характерною рисою сучасного педагогічного процесу є застосування нових інформаційних технологій (НІТ). Вдосконалення навчального процесу на основі НІТ можливе за умов: інформатизації навчально – методичного комплексу, використання додаткових педагогічних можливостей НІТ в різних організаційних формах навчання, підвищення інформаційної культури викладачів та студентів. Завдання сучасного викладача – не тільки надання знань студенту у відповідності зі затвердженим навчальним планом, але й навчання його життєвоважливими навичками збору необхідної інформації, вмінню ефективно взаємодіяти з колегами, зберігати та надавати результати своєї роботи.

### **Література**

1. Технологии становления профессиональной компетентности будущего педагога (на примере проектного обучения) / Е.Н.Балькина Е. Н. // Альманах института гуманитарных проблем. Национальный горничий университет. – Днепропетровськ, 2006. С.18-19.

2. Лаврентьев Г.В., Лаврентьева Н.Б., Неудахина Н.А. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www2.asu.ru/cppkr/index.files/ucheb.files/innov/Part2/index.htm6>

## **ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ І ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ**

*О. Г. Попов, В. В. Десятський, О. Л. Кошельник, В. І. Горovenko*

*Одеський національний медичний університет*

В даний час різко скорочена кількість годинника з дисципліни «Оперативна хірургія з топографічною анатомією» і викладається на IV і V семестрах в об'ємі 2,5 кредиту тобто 75 годин учбового навантаження. На жаль, студенти другого і третього курсів не є підготовленими на загальнофізіологічному, патофізіологічному і діагностичному рівнях для сприйняття тих питань, які роздвляються на лекціях і практичних заняттях, що відповідно призводить до зниження рівня сприйняття знань на подальших кафедрах хірургії.

Відповідно студенти менше цікавляться, оперативною технікою, хірургією взагалі і її сучасними досягненнями. І як результат – залишаються лічені одиниці, які мріють про цю складну і важливу професію.

За кордоном немає предмету «Оперативна хірургія і топографічна анатомія», але існує цикл лекцій і практичних занять з «Клінічної анатомії», видана досить велика кількість підручників по даній дисципліні. Прав був М.І.Пирогов, коли говорив про те, що він викладає «Хірургічну анатомію».

Заборона на використання трупного матеріалу призвела до відсутності придбання практичних навиків по препаруванню і виконанню оперативних втручань.

Раніше у всіх медичних вузах нашої країни учбові кімнати функціонували як операційні блоки, в яких студенти навчалися техніці оперативних втручань на лабораторних тваринах, але за рішенням спеціальних комісій з біоетики це практично заборонено.

Ще одна проблема – навчання лікарів-інтернів, яким також різко скоротили терміни підготовки по нашій дисципліні. Неможливо підготувати хорошого фахівця хірургічного профілю без проведення оперативних втручань, відробітки хірургічних маніпуляцій і практичних навиків на свіжих трупах (на базі судово-медичного моргу) і лабораторних тваринах.

Таким чином, враховуючи вищевикладене, ми пропонуємо збільшити кількість учбових годин для студентів і лікарів-інтернів. Крім того, внести зміни в учбовий план підготовки студентів у вигляді перенесення вивчення нашого предмету на більш старші курси – III – IV.

### **Література**

Фоміних Т.А. Значення предмета «топографічна анатомія та оперативна хірургія» для клінічної практики / Т.А.Фоміних, О.П.Дяченко, Г.Р.Аджисалієв та ін. // Вісник проблем біології і медицини. – 2007. – Вип. 1. – С. 27-29.

## **ПІДХОДИ СУЧАСНОГО ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ НА БАЗІ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

*О. О. Портна, Л. І. Кучеренко, З. Б. Моряк, О. В. Хромильова*

*Запорізький державний медичний університет*

Подальші соціально-економічні й політичні зміни в суспільстві, зміцнення державності України, входження її в цивілізоване світове співтовариство неможливі без модернізації системи вищої освіти, спрямованої на підготовку фахівців на рівні міжнародних вимог. Важливим аспектом соціальної

політики сучасної України є своєчасна реформа освіти, кінцева мета якої полягає у досягненні відповідності стандартам європейської системи освіти, яка відштовхується від знань, умінь і навичок, що є надбанням випускника. При цьому потрібно не лише зберегти та вдосконалити свої унікальні особливості, а й досягти принципово нових рівнів ефективності, які дозволять забезпечити потреби країни в висококваліфікованих спеціалістах-медиках та провізорах [1].

Метою роботи є аналіз сучасних підходів викладання фармацевтичної хімії на базі Запорізького державного медичного університету у напрямку відповідності до вимог і положень Болонської конвенції.

До теперішнього часу найбільш ефективним і традиційним способом навчання залишається поєднання лекційного матеріалу, практичних і семінарських занять. В зв'язку з вимогами щодо оптимізації навчального процесу нами розроблена єдина структура практичного заняття, яка включає контроль початкового і кінцевого рівня знань, самостійну роботу і практичну частину.

Значна кількість студентів поставила перед кафедрою задачу створення бази тестових завдань. Тестовий контроль проводиться на кожному практичному занятті, а також у кінці семестру – підсумковий контроль теоретичних знань та практичних навичок у студентів. Наявність тестового контролю на практичних заняттях дозволяє більш раціонально використовувати час для проведення лабораторних занять, здійснення індивідуальної роботи, пов'язаної з придбанням практичних навичок.

Модернізація навчального процесу в руслі вимог Болонської декларації передбачає значне збільшення обсягів самостійної роботи студента (до 50 – 60 %), індивідуалізацію навчання, що, відповідно, потребує належного науково-методичного забезпечення навчального процесу. Під час самостійної роботи студенти мають змогу працювати на Web-порталі університету, опановувати теми самостійної роботи студентів, навчальні плани кафедри, ознайомитись з текстами лекцій з мультимедійною презентацією [2].

Крім того, студенти можуть скористатися підручниками, посібниками, періодичною та науковою літературою на кафедрі фармацевтичної хімії або в бібліотеці Запорізького державного медичного університету.

Згідно положень Болонського процесу в теперішній час на кафедрі фармацевтичної хімії впроваджена рейтингова система навчання. Як відомо, рейтинг – це кількісна оцінка якості навчання студентів конкретній дисципліні. Впровадження рейтингової системи передбачає підвищення творчого підходу в навчанні та контролю знань. Індивідуальний підхід виконання, а також активізація самостійної роботи дозволяють підвищити об'єктивність оцінки. Це потребує від студента постійної наполегливої роботи на протязі всього періоду навчання.

Детальний аналіз успішності на кафедрі показує прагнення до стійкого “розшарування” студентів, а саме, поступове зменшення студентів, що отримували змішані оцінки, намітилася тенденція підвищення успішності [3,4].

Також, слід зазначити, що згідно організації навчального процесу на кафедрі фармацевтичної хімії, студенти проходять виробничу практику з фармацевтичного аналізу на своїх майбутніх робочих місцях: лабораторіях Державних інспекцій з контролю якості, у відділах технічного контролю фармацевтичних підприємств, аптеках, що безумовно надасть нові можливості для творчості, набуття і закріплення професійних навичок та, в подальшому, висококваліфікованого контролю якості лікарських препаратів на фармацевтичному ринку України.

### **Література**

1. Організація самостійної роботи студентів заочної форми навчання. Гуманітарна складова вищої освіти: проблеми та перспективи. / Денисенко О. М., Портна О. О., Пряхін О. Р., Сидоренко О. В. // Статті та тези: Матер. Всеукр. наук.-практ. конференції. (14-15 квітня 2012 р.) Харків. – Х.: Вид-во МФО-У, 2012. – 394 с. – (Сер. «Наука») с.126-129.
2. Проблеми якості заочної форми навчання студентів фармацевтичного факультету в умовах Болонського процесу та роль інформаційних технологій в організації моніторингу навчального процесу / Пряхін О.Р., Портна О.О., Денисенко О.М. // Матеріали 6-ої Міжнародної науково-практичної конференції «Вища освіта України у контексті інтеграції др. Європейського освітнього простору» 24-26 листопада 2011р. – с.214-219.
3. Інформаційні технології в навчальному процесі на кафедрі фармацевтичної хімії / Кучеренко Л.І., Портна О.О., Морозова О.О., Моряк З.Б., та інші // Актуальні питання фарм. та мед. науки та практики: зб. наук. ст. – Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2007. – Вип. XIII. – с.273-274.
4. Щодо викладання фармацевтичної хімії у Запорізькому Державному медичному університеті / Кучеренко Л.І., Рогульченко Г.К., Моряк З.Б., та інші // Наук.-метод. конф. з міжнарод. участю “Проблеми безперервного розвитку лікарів і провізорів”: зб. праць. – К., 2007. – с.146-147.

## **РОЛЬ ПОЄДНАННЯ ТЕОРЕТИЧНОГО РІВНЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ОПАНУВАННЯМ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПРИ ВИКЛАДАННІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ**

*О. М. Проніна, А. М. Білич, С. І. Данильченко, О. Ю. Половик, М. М. Коптєв  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Сучасний період викладання оперативної хірургії і топографічної анатомії в медичних вузах України пов'язаний із впровадженням в навчальний процес нових форм і методів викладання предмету. Про це ми і інші ВУЗи висвітлювали і висвітлюємо сьогодні на конференціях, з'їздах, симпозиумах не лише в межах України, а і багатьох держав СНД.

Підготовка майбутніх спеціалістів як медичного, так і стоматологічного профілів на теоретичних кафедрах базується на наявності глибоких знань з анатомії людини, гістології, медичної біології, медичної хімії, фізики та інше.

Оперативну хірургію і топографічну анатомію студенти медичного та стоматологічного факультетів починають вивчати на другому курсі.

Якщо студенти стоматологічного факультету вивчають нашу дисципліну лише протягом зимового семестру, то на медичному факультеті оперативна хірургія і топографічна анатомія починає викладатися в весняному семестрі другого курсу і закінчується в кінці осіннього семестру третього курсу.

Відмінність в навчальних планах відзначається не лише періодом вивчення предмету на кафедрі, а й об'ємом тих питань, які передбачені навчальним планом. Достатньо підкреслити, що студенти медичного факультету вивчають всі розділи предмету, а студенти стоматологічного факультету лише топографічну анатомію ділянок голови та шиї і операції в цих ділянках.

В той же час студенти стоматологічного факультету вивчають клінічні дисципліни терапевтичного і хірургічного профілю при опануванні яких топографічні особливості тих ділянок, де локалізується саме процес, дуже необхідні для розуміння протікання самого патологічного процесу та методів терапевтичного і хірургічного їх лікування.

За весь період навчання студентів як стоматологічного, так і медичного факультетів на кафедрі передбачено поєднання теоретичного рівня підготовки з освоєнням практичних навичок з предмету.

Від рівня підготовки студентів на нашій кафедрі в значній мірі залежить наступний рівень їх підготовки на кафедрах терапевтичного і хірургічного профілів.

Вивчаючи топографічну анатомію відповідної ділянки студенти повинні орієнтуватися в її межах. Прикладом можуть слугувати межі ділянок передньо-бокової стінки живота. Безпосередньо самі межі вже визначають можливі пошкодження тих чи інших тканинних структур, які локалізуються в даній ділянці.

Наступним етапом вивчення топографічної анатомії являється освоєння пошарової топографії тієї чи іншої ділянки.

При цьому звертається увага не лише на наявності в тій чи іншій ділянці певного шару, а визначається клінічне значення топографоанатомічних особливостей тканинних структур.

При описанні шкіри звертається увага на особливості її в тій чи іншій ділянці: чи вона потовщена, покрита волоссяним покривом, її рухливість, можливість використання для формування філатовської стеблини та інше.

При описанні підшкірної клітковини концентрується увага на характер самої клітковини: товщина, пухкість чи щільність, зв'язок її з прилеглими ділянками.

При цьому студенти шляхом традиційного препарування визначають характер підшкірної клітковини і за допомогою зондування впевнюються в можливих зв'язках клітковини з прилеглими ділянками. Визначення характеру підшкірної клітковини, її зв'язків з прилеглими ділянками допомагає студентам в орієнтації на можливі ускладнення, які можуть виникнути при локалізації запального процесу в підшкірній клітковині тієї чи іншої ділянки.

Вивчаючи пошарову топографію різних ділянок звертається увага на характер власної фасції, що огортає саму ділянку та її роль в утворенні фасційних футлярів для скелетних м'язів.

Вказується на роль фасційних відростків, що йдуть від м'язів до кісток. Звертається увага на те, що ці відростки роз'єднують м'язи на певні групи і впливають як на розповсюдження гнійної інфекції, так і анестетика при проведенні футлярної анестезії.

Вивчення м'язів у певних ділянках ґрунтується не лише на місцях початку і кінця їх, а і на зв'язках форми і положення самих м'язів з їх функцією: згинання, розгинання, відведення, приведення та інше.



М'язи в тих чи інших ділянках обмежують магістральні судинно-нервові утворення. Ось чому студенти повинні чітко уявляти, які м'язи оточують судинно-нервові пучки з латерального і медіального боків.

Крім того, вивчаючи ту чи іншу ділянку слід чітко уявляти взаємовідношення елементів судинно-нервових пучків, а також знати джерела їх утворення.

Якщо студенти мають достатні уявлення про поширену топографію певної ділянки, то опанування техніки проведення оперативного втручання в цій ділянці значно полегшується.

Будь-яке оперативне втручання без знання проекції розрізу не може забезпечити раціональний доступ до того утворення, на якому передбачений оперативний прийом.

Прикладом може служити оперативний доступ до плечової артерії. Студенти повинні знати, що розріз при доступі до цієї артерії проводиться паралельно і латеральніше від *sulcus bicipitalis medialis*, який займає саме поверхнєве положення серед елементів судинно-нервового пучка передньої ділянки плеча.

Виконуючи розріз при піднижньощелепних флегмонах розріз до гнійного осередку проводимо паралельно нижньому краю тіла нижньої щелепи, відступивши від нього на рівні кута нижньої щелепи на 1 см. Студенти повинні чітко уявляти можливі ускладнення: пошкодження крайової нижньощелепної гілки лицевого нерва, як наслідок – паралітичні процеси в м'язах кута рота та порушення косметики лица.

Другою складовою частиною будь-якої операції являється оперативний прийом. Базуючись на знаннях, які отримують студенти під час лекційного курсу, а також на попередніх практичних заняттях, при виконанні оперативного прийому вони повинні мати чіткі уявлення про топографоанатомічні особливості оперованої ділянки: поширена топографія, кровопостачання, іннервація і лімфовідтік.

Так мобілізація стінки шлунка неможлива без знання кровозабезпечення шлунка як по малій, так і по великій кривизні.

Навчальний процес на кафедрі оперативної хірургії і топографічної анатомії в Українській медичній стоматологічній академії повністю відповідає вимогам сучасності і спрямований на поглиблення достатнього теоретичного рівня підготовки студентів з опануванням кожним з них практичними навичками як по топографічній анатомії ділянок, так і проведенні основних оперативних втручань, які передбачені навчальними програмами.

## **СУЧАСНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЦИНА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ»**

***О. М. Проніна, Н. І. Винник, В. Г. Рожнов, С. М. Совгира***

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Одним із важливих завдань у вищих медичних навчальних закладах є підготовка висококваліфікованих фахівців, які спроможні працювати в екстремальних умовах під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій (НС) та надання медичної допомоги не тільки в загальнодержавній системі медичного забезпечення цивільного населення на випадок НС мирного та воєнного часу, але і навіть за межами України, використовуючи європейські стандарти невідкладної медичної допомоги. Головна навчальна дисципліна, яка призначена його вирішити – «Медицина надзвичайних ситуацій» (МНС).

Медицина надзвичайних ситуацій, як навчальна дисципліна, базується на вивченні студентами анатомії і фізіології людини, загальної хірургії та догляду за хворими й інтегрується з цими дисциплінами. Програма закладає основи теоретичних знань та практичних навичок з організації і проведення лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів при НС, а також надання першої медичної допомоги та проведення серцево-легеневої реанімації.

Одним із недоліків традиційної системи медичної освіти завжди було недостатнє опанування випускниками практичних навичок та професійних вмій. Тому організація практичної підготовки студентів, в умовах кредитно-модульної організації системи навчання, повинна забезпечити розв'язання цієї проблеми шляхом максимального наближення навчального процесу до потреб практичної охорони здоров'я. З цією метою та для якісного оволодіння практичних умій студентами

з невідкладної допомоги на кафедрі створений сучасний „Навчально-практичний міжкафедральний тренінговий центр”.

Центр оснащений медичною апаратурою, мультимедійною демонстраційною відеотехнікою, Інтернетом. Це дає можливість студентам в умовах реального часу з використанням Інтернету та засобів мультимедійної демонстрації наслідків НС природного, техногенного та соціально-політичного характеру, аварій на радіаційно– та хімічно-небезпечних об’єктах опанувати знання та навички з організації і проведення лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних заходів та надання першої медичної допомоги при НС. Крім того в навчальному центрі є необхідне устаткування та манекени для навчання практичних дій при різних видах ушкоджень та термінальних станах. А саме: відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів та проведення серцево-дихальної реанімації з використанням необхідного обладнання та засобів контролю їх виконання, відпрацювання техніки внутрішньовенного введення лікарських засобів та постановки крапельниць на відповідному тренажері, проведення іммобілізації при травмах кінцівок, хребта, опрацювання методів зупинки зовнішніх кровотеч, транспортування постраждалих, визначення життєвих функцій організму людини. Разом з коректною подачею навчального матеріалу, інформації для самостійної підготовки студентів є можливий комп’ютерний контроль отриманих знань у режимі реального часу.

Згідно навчальних планів та робочої програми студенти вивчають дисципліну „Медицина надзвичайних ситуацій” на лікувальному, педіатричному та стоматологічному факультетах з обов’язковим відпрацюванням практичних навичок на манекенах та подальшим контролем засвоєння знань в тренінговому центрі, що значно підвищує їх зацікавленість предметом та наближує до клініки.

Досвід вищих державних закладів України показує, що перспективи використання комп’ютерної техніки в методиці викладання, засвоєння знань та опанування практичними навичками фактично необмежені. Це можуть бути і проведення телелекцій у режимі реального часу провідними фахівцями медичної галузі чи науково-практичних центрів країни, створення мультимедійних компакт-дисків і впровадження телевідеосистем в навчальний процес.

Реорганізація навчання за вимогами Болонського процесу на кафедрі медицини надзвичайних ситуацій з оперативною хірургією та топографічною анатомією була б неможливою без упровадження інноваційних освітніх технологій, серед яких тестово-контролюючі програми, мультимедійні технології, Інтернет. Особливе значення має використання засобів мультимедіа при демонстрації студентам наслідків НС природного, техногенного та соціально-політичного характеру, аварій на радіаційно– та хімічно-небезпечних об’єктах, а також при опануванні студентами навичок надання першої медичної допомоги при НС. Така методика викладання матеріалу є дуже зручною для студентів, особливо іноземців, насамперед з англійською формою навчання, оскільки вона спрощує засвоєння дисципліни та дозволяє передавати значні обсяги інформації в доступній формі. Допомогти студентам у підготовці до занять можна, зокрема, використовуючи дистанційні технології у навчальному процесі. Важливу роль при цьому може грати Інтернет, адже можливість доступу до його ресурсів є практично у кожного зі сучасних студентів. Відвідавши сайт кафедри МНС з оперативною хірургією та топографічною анатомією кожен студент зможе отримати достатньо інформації для продуктивної самопідготовки. Отже, мультимедійні технології об’єднують у собі особливості різних видів наочностей та беруть на себе окремі функції викладача.

Таким чином, доцільність розгляду практичних питань надання медичної допомоги постраждалим на практичних заняттях та впровадження інноваційних технологій дає можливість студентам засвоїти більший обсяг інформації, та якісно опанувати практичними навичками за менші проміжки часу.

### **Література**

1. Горшунова Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования / Н.К.Горшунова // *Фундаментальные исследования*. – 2009. – №2 – С. 86-88.
2. Садуакасова Г.М. Использование современных информационных технологий для оптимизации учебного процесса / Г.М.Садуакасова, А.Б.Мысеке, К.С.Бекенаева // *Вестник КазНМУ: спец. выпуск*, 25-26 мая 2012. – С. 259-262.
3. Сучасний стан кадрової політики у галузі охорони здоров’я / З. М. Митник, М. В. Банчук, І. І. Фещенко [та ін.] // *Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи* : матер. навч.-наук. конф. – Тернопіль, 2010. – С. 3–5.
4. Удосконалення викладання медицини катастроф на етапі післядипломної підготовки лікарів / Л. В. Глушко, Н. З. Позур, Н. В. Чаплинська, Т. Ю. Гавриш // *Галиц. лікар. вісник*. – 2010. – Т. 17, № 4. – С. 101–102.

**ОРГАНІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА  
ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ  
НАВЧАННЯ**

***О. М. Проніна, М. М. Коптев, С. І. Данильченко, А. М. Білич, О. Ю. Половик***  
*Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна  
академія”*

**THE ORGANIZATION OF STUDENTS' PRACTICAL TRAINING ON OPERATIVE SURGERY  
AND TOPOGRAPHIC ANATOMY IN CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF  
EDUCATION**

***О. М. Pronina, M. M. Koptev, S. I. Danilchenko, A. M. Bilych, O. Yu. Polovik***  
*Higher State Educational Institution of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy”*

**Резюме.** Нагальною потребою сьогодення є реформування вищої медичної освіти України з наближенням її до світових стандартів. Осторонь цього процесу не повинні залишатися і кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії. Для підвищення якості практичної підготовки студентів-медиків на кафедрі МНС з оперативною хірургією та топографічною анатомією Української медичної стоматологічної академії широко використовуються проведення навчальних операцій на ізольованих органах тварин із застосуванням сучасних форм навчання.

**Summary.** The urgent need of today is the reforming of the higher medical education of Ukraine with its approach to the international standards. Aside from this process should not remain the chairs of operative surgery and topographical anatomy. To improve the quality of practical training of medical students on the chair of the MES (medicine of emergency situations) with operative surgery and topographic anatomy of the Ukrainian medical stomatological academy is widely used training operations on isolated organs of animals with the using of modern forms of training.

**Вступ.** Євроінтеграційні прагнення України потребують підвищення усіх стандартів життя нашої держави. Особливо це стосується таких галузей, як освіта та охорона здоров'я. Сучасне життя потребує високого рівня професійної підготовки медичного персоналу. На сьогодні у царині вищої освіти України відбуваються значні зміни, осторонь яких не лишаються і медичні вузи [1, 2]. Удосконалення навчального процесу є нагальною потребою сучасності. Зокрема, досягти цього можна застосуванням інноваційних форм навчання, які активізують пізнавальну діяльність та сприяють розвитку творчої активності майбутніх медиків [2, 3, 5].

**Основна частина.** На тернистому шляху оптимізації навчального процесу система вищої медичної освіти України зіткнулася з низкою труднощів. Деякі з них пов'язані з традиційними особливостями навчального процесу медичних вишів України, які беруть свій початок ще за часів Російської Імперії. Зокрема для вітчизняних студентів, на відміну від європейських країн, навчальною програмою завжди було передбачене вивчення оперативної хірургії та топографічної анатомії як окремого предмету. На нашу думку, це було вагомим досягненням вітчизняної медицини, яке необхідно зберегти і в умовах кредитно-модульної організації системи навчання. Адже тільки на кафедрах оперативної хірургії та топографічної анатомії студенти мають змогу виконувати навчальні операції в умовах наближених до реальності, що сприяє поліпшенню якості підготовки майбутніх фахівців. Проте сучасні умови вимагають нових якісних підходів до викладання такої, на перший погляд, консервативної дисципліни як оперативна хірургія та топографічна анатомія [4, 6].

Для підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів на кафедрі МНС з оперативною хірургією та топографічною анатомією Української медичної стоматологічної академії у навчальному процесі широко використовуються інноваційні методи навчання. Серед яких інтерактивні та проблемно-орієнтовані лекції, презентації з використанням мультимедійної техніки, ділові ігри, метод кейсів тощо. Проте, зважаючи на практичне спрямування роботи кафедри, жодна лекція чи мультимедійна презентація не зможе замінити опрацювання практичних навичок на фіксованому матеріалі чи ізольованих органах, чому надається великого значення.

Одним із недоліків традиційної системи медичної освіти завжди було недостатнє опанування випускників практичними навичками та професійними вміннями. Тому організація практичної підготовки студентів в

умовах кредитно-модульної організації системи навчання повинна забезпечити розв'язання цієї проблеми шляхом максимального наближення навчального процесу до потреб практичної охорони здоров'я.

Оскільки головним завданням для викладачів кафедри є навчити студентів виконувати навчальні операції, пріоритетними у роботі кафедри є робота з трупним матеріалом та ізольованими органами.

Зважаючи на брак трупного матеріалу, колектив нашої кафедри у навчальному процесі широко використовує ізольовані органи тварин, які сьогодні можна вільно придбати у різних торгових закладах. Це не порушує біоетичних норм і дозволяє студентам працювати з „живими” тканинами. Робота майбутніх лікарів на фіксованому трупі чи ізольованих органах проходить переважно у формі ділової гри, коли хірургічна бригада виконує конкретне завдання відповідно до теми заняття. Колективна форма організації проведення навчальних операцій покращує опанування студентами практичних навичок і професійних умінь, навчає майбутніх лікарів працювати однією командою в умовах наближених до реальних. При цьому важливо, щоб кожен зі студентів випробував себе у різних якостях: і хірурга, й асистента, і хірургічної сестри. Тим паче, що такі навчальні операції можуть проходити у вигляді ділової гри, коли моделюються клінічні ситуації з імітацією взаємодії між хірургом та асистентом, між хірургом та операційною сестрою тощо. Ділова гра заглиблює хірургічну бригаду в ситуації, близькі до реальної практичної роботи, коли необхідно визначитися з тактикою оперативного лікування, обрати найраціональніший спосіб проведення хірургічного втручання.

Ділові ігри сприяють підвищенню рівня підготовки майбутнього медика, навчають як правильно діяти у реальній клінічній ситуації. Окрім хірургічних аспектів завжди звертається увага студентів на особливості клінічної анатомії (шляхи поширення гнійно-запальних процесів, особливості кровопостачання та іннервації тощо), які слід враховувати при проведенні хірургічних операцій і нехтування якими може призвести до невдач лікування.

Особливістю Болонського освітнього процесу є збільшення частки самостійної роботи студентів у вивченні топографічної анатомії та оперативної хірургії. Зважаючи на особливості розподілу часу навчального процесу важлива роль надається самопідготовці студентів. Відведення більшої кількості годин навчальної програми для самопідготовки дозволяє студентам обирати зручний час для вивчення й засвоєння теоретичного матеріалу, але спрямовувати напрямки самостійної роботи студентів у потрібному руслі, безсумнівно, можуть лише викладачі. Завданням науково-педагогічного складу кафедри є надання студентам повної інформації щодо матеріалів для самопідготовки, адже виконання жодної навчальної операції на практичному занятті буде неможливим без належної позааудиторної теоретичної підготовки.

Допомогти студентам у підготовці до занять можна, зокрема, використовуючи дистанційні технології у навчальному процесі. Важливу роль при цьому може грати Інтернет, адже можливість доступу до його ресурсів є практично у кожного зі сучасних студентів. Відвідавши сайт кафедри МНС з оперативною хірургією та топографічною анатомією кожен студент зможе отримати достатню інформації для продуктивної самопідготовки. Так, на сторінці кафедри студенти мають змогу ознайомитися з тематичними та календарними планами, які дозволяють їм планувати підготовку до занять з предмету відповідно до тем, що розглядаються. Розміщені тут списки рекомендованої літератури містять посилання як на основні, фундаментальні джерела з вивчення оперативної хірургії та топографічної анатомії, так і на додаткові, серед яких є матеріали присвячені висвітленню окремих складних питань дисципліни та новинки навчальної медичної літератури відповідно до тем занять. Представлені методичні рекомендації до практичних занять для студентів дозволяють спрямувати процес самопідготовки до занять у потрібному руслі. Вони містять повну інформацію про кожне з практичних занять: актуальність теми, конкретні цілі заняття, базові знання, необхідні для вивчення даної теми, завдання для самостійної роботи під час підготовки до занять, практичні навички, які необхідно опанувати студентам, зміст теми, питання для самоконтролю та списки рекомендованої літератури (основної та додаткової). Методичні рекомендації розроблені для студентів усіх факультетів і представлені трьома мовами: українською, російською та англійською, що дозволяє вільно користуватися ними і вітчизняним, і іноземним студентам.

Упровадження нових форм навчання дозволяє змінити стереотипи освітнього процесу, коли навчальний матеріал засвоюється без активної самостійної роботи, а потім набуті знання не знаходять шляхів до застосування на практиці, організувати творчу роботу майбутніх лікарів, активізувати їхню пізнавальну діяльність, покращити опанування практичними навичками.

**Висновки.** Отже, використання нових форм і методів практичної підготовки студентів з оперативної хірургії та топографічної анатомії сприяє творчій самореалізації особистості майбутніх лікарів, глибшому засвоєнню матеріалу, кращому опануванню практичними навичками, якіснішій професійній підготовці молодих медиків.

### Література

1. Волосовець О.П. Удосконалення навчального процесу під час післядипломної підготовки лікарів-педіатрів / О.П.Волосовець, С.П.Кривоустов, О.Л.Дзюба [та ін.] // Сучасні проблеми клінічної педіатрії: матер. IV конгр. педіатрів України. – К., 2007. – С. 18.
2. Гирін В. М. Новітні технології в організації післядипломного навчання лікарів (із досвіду КМАПО ім. П.Л. Шупика) / В.М.Гирін // Охорона здоров'я України. – 2002. – № 1(4). – С. 36-40.
3. Горшунова Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования / Н.К.Горшунова // Фундаментальные исследования. – 2009. – №2 – С. 86-88.
4. Проніна О.М. Сучасні методи практичної підготовки лікарів-інтернів з оперативної хірургії та топографічної анатомії / О.М.Проніна, М.М.Коптев, С.І.Данильченко [та ін.] // Матеріали X ювілейної Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю „Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”. –Тернопіль, 18-19 квітня 2013 року. – С. 487-488.
5. Садуакасова Г.М. Использование современных информационных технологий для оптимизации учебного процесса / Г.М.Садуакасова, А.Б.Мысеке, К.С.Бекенаева // Вестник КазНМУ: спец. выпуск, 25-26 мая 2012. – С. 259-262.
6. Формирование клинического мышления у студентов на кафедрах оперативной хирургии в современных условиях: Материалы Всероссийской учебно-методической конференции. – Пермь, 2000. – 202 с.

## СИСТЕМА БІОЕТИЧНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ: МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ

*С. В. Пустовіт*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Ситуація, що склалася в Україні у сфері охорони здоров'я, є вкрай найактуальнішою і найгострішою. Офіційно низька оплата праці медичних працівників державних медичних установ, нерозвиненість системи страхової медицини, відсутність механізмів гармонізації роботи державних і приватних клінік, поряд з масою інших економічних і соціальних проблем, створили умови для «подвійної моралі», розквіту «тіньового бізнесу» в медицині. Найбільшої шкоди при цьому зазнали напрацьовані роками відносини, між лікарем, пацієнтом і суспільством, образ лікаря-гуманіста, наділеного високою місією та повноваженнями. У цих умовах зростає роль біоетики як дисципліни, що сприяє втіленню сучасних етичних принципів та цінностей в діяльність лікаря, зміцненню етико-правових засад його діяльності, гуманізації сфери охорони здоров'я.

**Основна частина.** Біоетику можна визначити як міждисциплінарне знання та практику, що поєднують в собі цінності об'єктивної науки та загальнолюдські цінності, вона пропонує етичні принципи та норми з метою збереження та розвитку життя людини, людства, інших живих істот, природних об'єктів у спільному світі. Змістовно вона структурована принципами *поваги до автономії та гідності особистості, справедливості, вразливості* та ін.

На сьогодні система біоетичної освіти лікарів в Україні має три напрямки: 1) викладання біоетики як учбової дисципліни в вищих закладах до- та післядипломної освіти; 2) біоетична освіта лікарів у процесі проходження етичної експертизи наукових проектів в комітетах з етики; 3) участь лікарів в наукових заходах (семінари, конференції), присвячених висвітленню проблемних питань біоетики. Зупинимося на перших двох напрямках.

Головними методологічними проблемами викладання біоетики як учбової дисципліни в вузах, на нашу думку, є: 1) відсутність системності та стандартизації викладання даної дисципліни; 2) недостатня обізнаність викладачів біоетики в галузі гуманітарних дисциплін; 3) відсутність систематичного обміну досвідом викладачів даної дисципліни та підвищення їх кваліфікації.

У 2004 році Міністерство охорони здоров'я України затверджує першу програму з біоетики для студентів V курсу вищих медичних навчальних закладів у формі елективного курсу (81 годин). У 2011 році створюється типова Програма «Основи біоетики та біобезпеки» для вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації для спеціальностей «Лікувальна справа» 7.12010001, «Педіатрія» 7.12010002, «Медико-профілактична справа» 7.12010003, що затверджується Міністерством охорони здоров'я (45 годин) [1].

Але типова Програма потребує постійного оновлення, розвитку, адаптації до навчального процесу для різних груп студентів та слухачів в залежності від фаху, форми навчання (денна, заочна), їх приналежності до певної культури (іноземні та вітчизняні слухачі).

Найчастіше біоетику в медичних вузах викладають самі лікарі (в 70 % випадків) як в Україні, так і в інших європейських країнах, що неодноразово підкреслювалося на міжнародних форумах як серйозна проблема біоетичної освіти. Таким чином, насправді переважна кількість викладачів біоетики – це фахівці, які отримали медичну освіту і стоять на позиціях лікарського патерналізму, які не мали в минулому можливості систематичного вивчення філософії та біоетики, що, безсумнівно, позначається на якості викладання даної дисципліни.

Другий напрямок біоетичної освіти лікарів реалізується у ході планування та проведення ними наукових досліджень, етичної експертизи та моніторингу наукових проектів комітетами з етики. В процесі підготовки документів для етичної експертизи та проведення самого клінічного дослідження, лікарі-дослідники вчаться втілювати сучасні етико-правові вимоги, цінності та принципи біоетики в клінічну практику.

Експертна робота членів комітетів з етики часто-густо супроводжується освітньою, вони готують лікарів як правильно планувати клінічні дослідження, виходячи з загальнонародських та гуманістичних цінностей, надають консультації, поради лікарям-дослідникам щодо оцінки співвідношення ризику та очікуваної користі для пацієнтів-суб'єктів дослідження, захисту їх прав та благополуччя. У роботі цих комітетів та комісій біоетика знаходить своє практичне втілення, стає ефективним способом регуляції соціальних відносин у галузі медичної практики.

Головна методологічна проблема в цій галузі – соціальний статус самих комітетів та відповідальне відношення лікарів-дослідників до навчання та отримання навичок в ході проведення етичної експертизи.

Комітети з етики опиняються в непростій ситуації протистояння традиціям медичного патерналізму та медичної влади, що склалися в Україні, що визначають свідомість та стереотипи мислення дослідників. Основними проблемними питаннями комітетів з етики в Україні, як і в інших країнах СНД, є: їх інституалізація (структурна та правова), їх незалежність, навчання членів етичних комітетів.

З боку лікарів-дослідників часто-густо спостерігається формалізм і методологічна неспроможність побудувати своє дослідження на принципах і цінностях біоетики, певний консерватизм та інертність мислення, які, на наш погляд, пояснюються глобальними процесами сцієнтизації та медикалізації суспільного і індивідуального життя, процесами вузької професіоналізації і дегуманітаризації медичної освіти.

Існує недовіра критичне ставлення лікарів-дослідників до свого проекту з точки зору безпеки та благополуччя пацієнта. Ні для кого не є таємницею, що в медичних університетах пріоритет віддається природничим наукам, багато років готують свого роду «технарів» від медицини, вузьких «профі», навчаючи їх правильно ставити діагноз, класифікувати хвороби в окремо взятій галузі і лікувати за прийнятими схемами. При цьому втрачається цілісне бачення пацієнта з його негараздами, проблемами, долею, який має власні принципи, цінності, гідність.

Майбутніх лікарів практично не готують безпосередньому спілкуванню з пацієнтом, розумінню його проблем і потреб, не вчать розмовляти з ним, чути і слухати його, поважати його свободу вибору і гідність. Вважається, що ці якості апріорно присутні у майбутнього лікаря.

Велике значення для біоетичної освіти мають організація та проведення міжнародних семінарів, конференцій, симпозіумів, конгресів. За останні десять років в Україні в цілому було організовано понад десять великих міжнародних наукових форумів, а також численні семінари та круглі столи. Відзначається стрімке зростання кількості наукових статей, монографій, публікацій, а також науково-популярних матеріалів з проблем загальної етики, медичної та екологічної етики, біоетики.

**Висновки.** Вирішення методологічних проблем біоетичної освіти лікарів потребує цілісного системного підходу. В цьому зв'язку пропонуємо: 1) створення потужного методологічного центру, опорної кафедри для обміну досвідом, обговорення актуальних проблем викладання біоетики; 2) реалізацію заходів щодо підвищення авторитету та ролі гуманітарних дисциплін та кафедр в медичних вузах; 3) підвищення статусу комітетів з етики, зміцнення їх освітніх функцій, удосконалення системи етичної експертизи клінічних досліджень.

### **Література**

1. Програма «Основи біоетики та біобезпеки» для вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації для спеціальностей «Лікувальна справа» 7.12010001, «Педіатрія» 7.12010002, «Медико-профілактична справа» 7.12010003.-К, 2011.– 19 с.

## **ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ „МЕДИЧНА СЕСТРА – БАКАЛАВР” З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ „ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. МАРКЕТИНГ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ”**

**Ж. А. Ревенко, І. В. Навчук, М. І. Грицюк**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Згідно вимогами сьогодення медична сестра-бакалавр повинна мати, окрім медичних, навички та знання з економіки охорони здоров'я і маркетингу медичних послуг. Тому план підготовки з навчальної дисципліни „Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг” за спеціальністю „Сестринська справа” освітньо-кваліфікаційного рівня (ОКР) „Бакалавр” на основі кредитно-модульної системи організації навчального процесу передбачає винесення 22 годин (41%) на самостійну позааудиторну роботу студентів (СРС). Її завдання полягають у самостійному оволодінні новим навчальним матеріалом, у розвитку навичок пошукової роботи, у формуванні потреби постійної самоосвіти.

Нині перед викладачами вищих навчальних закладах стоїть завдання навчити студентів здобувати знання самостійно, адаптуватися до швидкозмінних умов професійної діяльності та клінічно мислити.

На основі попереднього досвіду викладання цієї навчальної дисципліни для медсестер-бакалаврів встановлено, що для кращого опанування ними основних економічних принципів, необхідних для практичної роботи медичної сестри-бакалавра, ефективнішим є такий вид індивідуальної самостійної роботи, як реферат. Більше того, він після захисту, перевірки та корекції повертається студентові для користування в подальшому на робочому місці. Тому, на нашу думку, особливу увагу треба приділити визначенню тем, які виносяться на самостійне опрацювання. Вони мають викликати пізнавальну зацікавленість у студентів та бути практично доцільними.

Реферат, як перша студентська науково-дослідна робота, є результатом самостійного опрацювання теми, що висвітлює певне питання чи проблему. Важливо чітко визначити її змістові межі, що зумовлено як обсягом реферату (10 – 15 сторінок), так і можливостями повно, логічно та якісно розкрити обрану тему.

Ще раз наголошуємо, що важливим під час вибору теми є зацікавленість студента в її опрацюванні. Тому з переліку запропонованих студенту пропонується обрати ту, яка відповідає його навчально-виробничим інтересам та схильностям, бо тільки в цьому випадку, він може виявити максимум особистої творчості. Варто при цьому враховувати наявність необхідної інформаційної бази, зокрема, не лише навчальних, наукових і професійно-виробничих документів, а й сучасних науково-методичних розробок.

Структура тексту реферату традиційна: вступ, основна частина, висновки, список використаних джерел.

У вступі обґрунтовується актуальність теми, особливості обраного аспекту дослідження, його важливість для майбутньої практики. Потім характеризуються основні джерела, в яких найбільш повно й цілісно висвітлена тема (5 – 10 джерел). Матеріал подається у зів'язуванні, порівнянні з особистими оцінками студента щодо його значущості.

Текст основної частини структурується за розділами (можлива подальша деталізація), що дає уявлення про основні змістові аспекти теми та показує авторські підходи до їх дослідження. Разом з тим, він має бути підпорядкований головній ідеї дослідження. Особисті міркування, узагальнення й висновки повинні будуватися на конкретному аналізі фактичного матеріалу або вивченні практичного досвіду роботи. Важливо використовувати фахову термінологію та науковий стиль викладу матеріалу: визначити й викласти основні тенденції дослідження, проілюструвати їх конкретними прикладами, представити основні наукові підходи щодо вирішення проблеми. Доцільно зупинитись на якомусь дискусійному моменті й спробувати проаналізувати позиції сторін, визначити своє ставлення до них та висловити власну думку.

Кожен розділ реферату завершується висновками. У підсумкових висновках доречно окреслити перспективи подальшого дослідження теми.

Оцінка реферату проводиться за такими критеріями: актуальність; наукова та практична цінність; глибина розкриття теми, вирішення поставлених завдань; повнота використання рекомендованої літератури; обґрунтування висновків; грамотність, стиль викладу; завершеність дослідження; обсяг виконаної роботи, оформлення реферату.

За умови задовільного опрацювання запропонованих студентам тем, вони одержують від 8 до 12 балів.

Підсумовуючи зазначене вище, зауважимо, що СРС студентів – це один з основних чинників підготовки висококваліфікованих фахівців відповідного профілю, головна умова формування пізнавальної самостійності, яка сприяє максимальному вияву творчості студентів та спонукає до потреби постійно вдосконалювати свої знання та вміння. Одним із шляхів оптимізації СРС (позааудиторної) студентів освітньо-кваліфікаційного рівня „Медична сестра – бакалавр” з навчальної дисципліни „Економіка охорони здоров’я. Маркетинг медичних послуг” є написання й захист ними реферату.

#### **Література**

1. Подрушняк В.Б. Обґрунтування і розробка кваліфікаційних критеріїв у системі професійної підготовки і використання медичних кадрів в охороні здоров’я: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.03 / Подрушняк В.Б.; Нац. Мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. – К., 2002. – 20 с.
2. Щенников С.А. Основы деятельности тьютора в системе дистанционного образования / С.А. Щенников, А.Г. Чернявская, А.Г. Тесликов. – М.: Дрофа, 2006. – 591 с.
3. Таралло В.Л. Курсовые работы для студентов IV – VI курсов по социальной гигиене, экономике и организации здравоохранения (Таралло В.Л., Ясинский Ц.В., Дробнис Б.Я.) – Черновцы: облстат, 1989. – 72с.

### **ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ОБ’ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО ПРАКТИЧНОГО ІСПИТУ В ННІ МОРФОЛОГІЇ**

***Б. Я. Ремінецький, О. М. Киричок***

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

Об’єктивний структурований практичний іспит (ОСПІ) проводиться в ННІ морфології для студентів медичного факультету у кінці третього семестру при завершенні вивчення анатомії людини та гістології з цитологією. Дослідження результативності різних методик навчання, проведені Національним тренінговим центром (США) показують, що практично-орієнтоване навчання дозволяє різко збільшити відсоток засвоєння матеріалу, оскільки впливає не лише на свідомість студента, а й на його почуття і волю. Незначних результатів (до 10 % засвоєння) можна досягти за умов «пасивного» навчання (лекція, читання матеріалу), значно більшого – інтерактивного (дискусійні групи – 50 %, практика через дію – 75 %, навчання інших і застосування знань – 90 %). Екстраполюючи ці дані на процес вивчення морфологічних дисциплін, припускаємо, що індивідуальна підготовка до складання іспиту об’єктивного структурного практичного іспиту сприяє закріплення матеріалу на 75 %. А колективний тренінг практичних навичок у ході підготовки до складання ОСПІ студентською групою під час практичного заняття або самопідготовки забезпечує найвищий ступінь засвоєння знань і вміння. Діагностика мікропрепаратів, читання томограм підвищує клінічну мотивацію в оволодінні теоретичними дисциплінами. За умови складання трьох семестрових тестових іспитів на протязі півтора навчального року ОСПІ відіграють значну роль у повторенні, систематизації і синтезу цілісного курсу анатомії людини. Також тренінг практичних навичок закріплює знання і вміння з функціональної анатомії, для прикладу – визначення місць пальпації пульсації судин, точки вислуховування клапанів серця. Впровадження ОСПІ з анатомії людини і гістології сприяє міжпредметній інтеграції засвоєння морфології на макро– та макрорівні.

### **ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

***О. В. Рибалов, О. С. Іваницька, О. П. Буханченко***

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** Головною метою вищої медичної освіти в нових соціально-економічних та політичних умовах України є підготовка особистості, конкурентоздатного фахівця, здатного приймати рішення



та відповідати за їх виконання [1,2]. Тому завданням навчального закладу, що здійснює підготовку лікарів, стає розвиток загальних та професійних здібностей кожного студента, задоволення їх індивідуальних запитів, схильностей, потреб, забезпечення морального та соціального розвитку. Підґрунтям цього процесу має стати формування у майбутнього фахівця чіткого усвідомлення своїх переваг та недоліків на шляху до професійного та особистого успіху, прагнення реалізувати свої права та обов'язки в навколишньому світі, уміння організувати власне життя та діяльність колективів [3,4].

**Основна частина.** Незважаючи на те, що ще в кінці ХХ століття в Україні склалась налагоджена система підготовки лікарів-стоматологів, їй не вдалось позбутись ряду недоліків, до яких слід віднести недостатність механізмів забезпечення систематичної роботи студентів протягом навчального семестру; низький рівень активності студентів та відсутність елементів змагальності у навчальних досягненнях; недостатній рівень мотивації до ефективної пізнавальної діяльності [5].

Наявність подібних недоліків у системі підготовки майбутніх фахівців вимагає корекції учбово-педагогічної діяльності вищих навчальних закладів, застосування форм, методів, засобів навчання, спрямованих на досягнення високої результативності навчального процесу, формування у студентів позитивних мотивів навчання, розвиток їх пізнавальної активності, творчих здібностей та самостійності.

Багаточисельні наукові дослідження переконливо доводять, що у структурі пізнавальної діяльності важливе місце посідає компонент мотивації. Така діяльність стає більш ефективною і має кращі результати, якщо є сильні, яскраво виражені мотиви, які викликають бажання діяти активно, переборювати труднощі, впевнено рухаючись до поставленої мети. Успіх навчального процесу, не в останню чергу, залежить від наявності у студентів позитивного ставлення до навчання, пізнавального інтересу, потреби в отриманні знань, умінь і навичок, від почуття обов'язку та відповідальності.

До арсеналу таких сучасних інноваційних освітніх технологій, як показує практика, входить модульно-рейтингова технологія навчання, що може розглядатись як один із потужних засобів формування мотивації студентів до систематичної навчальної роботи. У найзагальнішому вигляді рейтингова система оцінки знань передбачає накопичення, сумування оцінок протягом періоду вивчення тієї чи іншої дисципліни, які виконуються кожним студентом.

В чому, на нашу думку, полягають переваги цієї системи? Головне при застосуванні рейтингової системи, що робить її привабливою як для студентів, так і для викладачів, полягає у тому, що студент повинен виконувати усі види робіт, у тому числі і позааудиторні, які належать до даного курсу. Така організація навчального процесу дозволяє індивідуалізувати швидкість засвоєння курсу, форми і методи роботи, глибину і ґрунтовність опанування матеріалом. Досвід свідчить, що пересічний студент дуже швидко переконується в необхідності сумлінного ставлення до своїх обов'язків, відвідування лекцій, практичних занять, виконання навчальних завдань, відпрацювання практичних навичок тощо.

Для підвищення ефективності організації навчальної роботи за допомогою рейтингової системи варто її поєднати з структуруванням курсу дисципліни на відносно невеликі за обсягом і поєднані змістом частини – змістові модулі. Відомо, що окремі порції навчального матеріалу засвоюються значно легше, особливо якщо це засвоєння обов'язково контролюється. Вивчення кожного модуля завершується підсумковим контролем.

У структурі видів навчальної діяльності, що включаються до кожного модуля, особливе місце посідають індивідуальні завдання, які студенти виконують, готуючись до практичних занять та опрацьовуючи теми, винесені на самостійне вивчення. Такі завдання різняться своїм рівнем складності. Серед них є вправи-тести, виконуючи які студент має змогу переконатися, чи оволодів він матеріалом тієї чи іншої теми, тобто це завдання репродуктивного рівня. Завдання вищого, або продуктивного та творчого, рівня передбачають активне оволодіння матеріалом та вміння його відтворити і застосувати. Зрозуміло, що за виконання різних завдань передбачено нарахування різної кількості балів. Студент сам обирає собі завдання за своїми можливостями. У результаті для всіх навчання набуває індивідуалізованого характеру, відбувається об'єктивне урахування свого інтелектуального потенціалу, виникає і здорова конкуренція між студентами, бажання досягти найкращих результатів, які виступають як один з найсуттєвіших мотивів пізнавальної діяльності.

Порівняно з традиційною системою підсумкового контролю у вигляді заліково-екзаменаційної сесії двічі на рік, рейтингова система має такі переваги. У зв'язку з можливістю у більшості випадків від екзаменів і заліків дозволяє зекономити щороку мінімум місяць для власне навчальної роботи; є більш об'єктивною, оскільки базується на оцінюванні усіх видів робіт і усіх розділів протягом тривалого часу; забезпечує точний і тонкий метод контролю і оцінки знань; стимулює свідому самостійну

роботу суб'єкта навчання, вчить планованості у роботі, умінню раціонально витратити час; розвиває самооцінку студентів, уміння тверезо оцінювати свої можливості зіставляти себе з іншими; знімає необхідність в «адміністративному тиску» на студентів, у тому числі в організації самопідготовки, «відпрацьовань», не кажучи вже про відвідування лекцій чи практичних занять; враховує індивідуальні особливості та інтереси студентів; органічно об'єднує різні види робіт з курсу і готує студента до виконання самостійних творчих робіт, до наукової діяльності.

**Висновки.** На наш погляд, кредитно-модульна система дозволяє модернізувати традиційні методи навчання: припускає диференційний, адаптивний та колективний спосіб викладання. Істотною характеристикою модульного підходу є всебічний аналіз процесу навчальної діяльності вищої заклади, який передбачає поділення учбової інформації на «елементарні порції», виявлення логічних і психолого-педагогічних зв'язків між ними, актуалізацію самоконтролю студентів. Пошук способів побудови навчального процесу, адекватного сучасним вимогам, приведе нас до переконання, що цьому відповідають можливості кредитно-модульної системи.

#### **Література**

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті запровадження засад Болонської декларації у вищій школі / О.П. Волосовець // Всеукраїнська науково-методична конференція «Досвід запровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної освіти» 14-15 квітня 2005 р. – Тернопіль. – 2005. – С. 29-30.
2. Кондрашова Л. Проблеми вищої школи у світлі національної доктрини розвитку освіти України // Вища освіта України. – 2003. – № 1. – с. 53-55.
3. Матоліч У.Д. Формування науково-дослідної роботи студентів в умовах входження України в Європейський освітній простір на основі Болонської конвенції / У.Д. Матоліч, В.В. Федько, Л.Є. Лаповець / Медична освіта. – 2013. – № 3. – С. 64-66.
4. Чуйко О. В. Психологічна підготовка викладачів до діяльності в умовах інноваційної освіти / О. В. Чуйко // Проблеми гуманізації навчання та виховання у вищому закладі освіти : Матеріали Третіх Ірпінських міжнародних науково-педагогічних читань. Ірпінь: Національна академія ДПС України, 2005. – С. 493.
5. Щупіленко І. Болонський процес і національна вища медична освіта / І. Щупіленко // Інформаційний вісник АН ВШ України. – 2005. – № 2. – С. 12-25.

## **ОБґРУНТУВАННЯ СТРУКТУРИ ЗМІСТУ ПОСІБНИКА З ПИТАНЬ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМПІДПРИЄМСТВ ДЛЯ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ І КЕРІВНИКІВ ІНТЕРНІВ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ**

***О. А. Рижов, М. В. Білоус***

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Інформаційні технології (ІТ) на сьогоднішній день є невід'ємною частиною нашого життя. Автоматизація процесів аптечної діяльності і використання ІТ в останні роки з'явилися одним з важелів для активного розвитку фармацевтичної галузі. Сучасні тенденції збільшення комерційного сегменту в аптечному бізнесі, посилення конкуренції, зростання кількості аптечних мереж призводить до того, що нормальне функціонування і розвиток аптеки вже не ефективно без використання такого інструменту, як ІТ. Наявність позитивного ефекту від грамотного застосування автоматизованих систем управління в аптечних закладах є необхідною вимогою. Інформаційні технології – ефективний інструмент для оптимізації управління та скорочення витрат у секторі фармацевтичного рітейлу. Саме їх впровадження сприяє забезпеченню високої оперативності та економічності роботи і, що особливо важливо, підвищення прибутку, що дозволяє аптекам виживати в умовах постійної конкуренції. Крім того, досить велика частина інформації в даний час з'являється в електронному вигляді, що в сьогоднішніх умовах розвитку комунікацій забезпечує їй більш високу мобільність, доступність і масовість.

**Основна частина.** Але разом з тим на сьогоднішній день для провізорів-інтернів і практичних працівників фармації немає навчальної спеціалізованої літератури, присвяченій питанням комп'ютеризації та новітніх технологій у роботі фармпідприємств в сучасних умовах фармацевтичної галузі. Крім того, згідно наказу МОЗУ № 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» п. 3.11 та п. 3.11.4 профільні кафедри вищого

закладу освіти розробляють навчальні посібники для лікарів (провізорів) – інтернів і керівників інтернів на базах стажування.

Тому виникла необхідність в розробці навчального посібника «Комп'ютеризація та новітні технології в роботі фармпідприємства», який відіграє важливу роль у подальшому розвитку освіти, підвищенні рівня підготовки провізорів-інтернів на базі стажування. В даному навчальному посібнику на основі аналізу історичної ретроспективи розвитку автоматизованих систем управління у фармацевтичній діяльності, розглядаються напрямки автоматизації, комп'ютеризації фармпідприємств, що реалізуються у підвищення продуктивності, добробуту і розвитку аптечних закладів у сучасних умовах.

Навчальний посібник призначений для керівників баз стажування провізорів-інтернів, спеціалістів практичної фармації та майбутніх спеціалістів фармації – студентів-практикантів фармацевтичних факультетів вузів, провізорів-інтернів, магістрантів та має таку структуру:

Вступ

1. Автоматизовані системи управління ( АСУ ) фармпідприємств
2. Ретроспективний аналіз впровадження ІТ в аптечну мережу
3. Сучасні тенденції розвитку бізнес відносин та комунікацій у інформаційному суспільстві
4. Концепція інформатизації аптечного закладу
5. Етапи комп'ютеризації аптеки
6. Планування ресурсів підприємства ( ERP)
7. Система управління ланцюгами поставок ( SCM)
8. Система управління взаємовідносинами з клієнтами (CRM)
9. Комп'ютерні інформаційні технології в бухгалтерському обліку
10. Інформаційні системи в аптечній мережі
11. Комплексна інформаційна система «Електронна лікарняна аптека»

Глосарій

Список літератури

**Висновки.** Таким чином, даний навчальний посібник має на меті підвищення ефективності післядипломного етапу практичної підготовки провізорів-інтернів. Підвищення рівня практичної підготовки, професійної готовності до самостійної провізорської діяльності відбувається за рахунок отримання майбутніми фахівцями фармації сучасних знань та практичних навичок з питань інформатизації діяльності аптечного закладу. На динамічному фармацевтичному ринку, де ситуація змінюється ледь чи не щодня, виживають тільки ті компанії, які в курсі нових розробок у сфері сучасних технологій і використовують їх у своїй повсякденній діяльності.

### Література

1. Информационные системы и технологии в экономике и управлении: учебник / Под ред. проф. В.В.Трофимова. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2013. –542 с.
2. Информационное обеспечение аптеки [Электронный ресурс] // Allbest.ru. – Режим доступа : [http://othereferats.allbest.ru/programming/00209235\\_0.html](http://othereferats.allbest.ru/programming/00209235_0.html)
3. Автоматизация аптечного бизнеса: что, когда и зачем? [Электронный ресурс] // АйТи-Аптека. – Режим доступа : <http://www.itapteka.ru/Publication/41.html>
4. Наказ МОЗ України № 291 від 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» [Електронний ресурс]. – Режим доступа : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0696-96>

## ВИКОРИСТАННЯ MIND MAPS ДЛЯ ПОБУДОВИ СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ КЛЮЧОВИХ ТЕРМІНІВ В НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ ПОСІБНИКАХ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У ФАРМАЦІЇ»

*О. А. Рижов, В. О. Демченко*

*Запорізький державний медичний університет*

Сьогодні сучасний ринок праці вимагає висококваліфікованих, мобільних фахівців, які повинні володіти високим рівнем компетентності, бути гнучкими до пристосування швидких змін зовнішнього середовища. Фармацевтична галузь не є винятком, де на першому місці посідає якість.

Якість фармацевтичної допомоги є складовою системи охорони здоров'я і в значній мірі залежить від якості педагогічної освіти, яка вимагає принципово нових підходів до технологій навчання майбутніх фахівців цієї галузі.

Реальності сучасної освіти вимагають створення і застосування нових технологій навчання, орієнтованих на суб'єкта навчальної діяльності, який активно бере участь у процесі отримання і творчого перетворення знання, володіє власними когнітивними ресурсами, перебудовує в процесі навчання свій індивідуальний досвід. Результатом такого навчання має стати системне знання, що володіє високим ступенем структурованості, легко актуалізуються професійними цілями і є дієвим у вирішенні теоретичних і практичних завдань.

Саме тому, пріоритетними стають технології навчання, які формують не тільки професійні знання, але й професійне мислення – вміння бачити проблему, досліджувати її і обирати оптимальне рішення [1].

В якості одного із засобів ефективного навчання нами пропонується застосування інтелект-карт (mind maps), які сьогодні частіше розглядаються в аспекті розвитку креативного мислення студентів, їх особистих і метапредметних компетенцій, творчої індивідуальності.

У зв'язку з цим становить інтерес використання інтелект-карт у навчальному процесі вивчення дисципліни «Менеджмент та маркетинг у фармації» студентами фармацевтичного факультету Запорізького державного медичного університету.

Метою роботи стало обґрунтування необхідності використання mind maps для побудови структурної організації понять з конкретної теми в методичних посібниках з дисципліни «Менеджмент та маркетинг у фармації» на основі відображення зв'язків ключових термінів.

Дисципліна «Менеджмент та маркетинг у фармації» є навчальною профільною дисципліною, яка викладається для студентів вищого фармацевтичного начального закладу та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III – IV рівня акредитації спеціальності 7.12020101 «Фармація» напряму 1102 «Фармація» відповідно до освітньо-професійної програми (ОПП) підготовки спеціалістів [2].

Завданням дисципліни є вивчення теоретичних понять, категорій, систем, інструментарію, алгоритмів та тенденцій сучасного управління в ринкових умовах з адаптацією до специфіки діяльності фармацевтичних підприємств. Враховуючи те, що фармацевтичні організації можуть здійснювати виробничу діяльність, оптову та роздрібну торгівлю, а також надання фармацевтичних послуг на всіх етапах просування фармацевтичних товарів від виробника до споживача вироблення оптимальної структури організації ключових термінів тем дисципліни «Менеджмент та маркетинг у фармації» є край необхідним.

Використання mind maps для активізації розумового процесу докладніше описано у роботах Тоні Бьюзена, Хорста Мюллера та ін. [3-5].

Mind maps або карти розуму, карти свідомості, карти пам'яті, інтелект карти – це куцоподібні картинки, винайдені Тоні Б'юзеном як спосіб представлення і зв'язування думок, які дозволяють окинути поглядом все відразу, все дерево. Лінійний список цього не дає. Тому необхідно використовувати не лінійну, а радіальну структуру, віддаючи перевагу не логіко-ієрархічним, а асоціативним зв'язкам.

Інтелект-карти збільшують можливість запам'ятовувати та осмислювати різноманітні данні, генерувати нові оригінальні ідеї, планувати свою роботу і життя, справлятися з величезним потоком інформації, ефективно організувати різні заходи і розпоряджатися своїм часом.

Якщо визнана графологічна структура будується за допомогою лінійних зв'язків, то наявна відмінність інтелект-карт полягає у вільній візуалізації розумового процесу, яку можна доповнювати або змінювати на основі асоціацій.

Важливим є питання не тільки побудови навчального змісту кожної теми з дисципліни, а й організація суб'єктної активності студентів, яка спрямована на засвоєння знання.

Орієнтація навчання лише на формально-логічні процедури призводить до того, що студент засвоює терміни, а не поняття. Необхідно розвивати у студентів такий спосіб розумової діяльності, який дозволяв би їм зайняти активну позицію в засвоєнні і творчому використанні знань з дисципліни, стати співучасником конструювання навчального змісту, тобто бути справжнім суб'єктом навчальної діяльності.

Тому, на нашу думку, необхідно використовувати mind maps для побудови структури організації ключових термінів тем в методичних посібниках з дисципліни «Менеджмент та маркетинг у фармації» з подальшим використанням її студентами для вирішення таких завдань, як запам'ятовування великих обсягів інформації, проведення мозкових штурмів, самоаналізу, розробки складних проектів,

власного навчання, прийняття рішень, підготовки презентацій, планування свого часу, розвитку особистості і багатьох ін.

Таким чином, використання mind maps дозволить задіяти когнітивні механізми формування концептів у свідомості студента та провізора, які створюють фундамент професійних компетенцій та дозволяють впоратися з інформаційним потоком на фармацевтичному ринку, ефективно керувати ним.

#### **Література**

1. Цодікова Н.О. Ментальні карти як інструмент продуктивного навчання у вищій школі / Н.О. Цодікова //Сучасні тенденції розвитку інформаційних технологій в науці, освіті та економіці : матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конф., 17-18 березня 2014 р. : тези доп. – Луганськ, 2014. – С. 197-199.

2. Менеджмент та маркетинг у фармації : програма навчальної дисципліни для студентів вищого фармацевтичного начального закладу та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III – IV рівня акредитації спеціальність «Фармація». – Київ, 2012. – 63 с.

3. Бьюзен Т. Карти памяти. Используйте свою память на 100% / т. Бьюзен. – М. : Росмэн-пресс, 2007. – 96 с.

4. Мюллер Х. Составление ментальных карт : метод генерации и структурирования идей / Х.Мюллер. – М. : Омега-Л, 2007. – 126 с.

5. Интеллект-карты [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.mind-map.ru/?s=25&d\\_id=24](http://www.mind-map.ru/?s=25&d_id=24)

## **МЕДИЧНЕ КРАЄЗНАВСТВО ЯК ОРГАНІЧНА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ (НА ПРИКЛАДІ ВИКЛАДАННЯ «ІСТОРІЇ УКРАЇНИ» В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

***І. Ю. Робак, Г. Л. Демочко***

*Харківський національний медичний університет*

Важливим напрямом формування світогляду майбутніх спеціалістів є вивчення ними історії рідного краю. Для студентів-медиків в цьому сенсі неминущого значення набуває медичне краєзнавство.

Термін «медичне краєзнавство» вперше зустрічається у статті І. Воронцовської, головного бібліографа Чернігівської обласної наукової медичної бібліотеки, однак застосовується лише як відображення краєзнавчого напрямку роботи медичної бібліотеки – збирання інформації про лікарів Чернігівщини, окремі заклади медичної освіти та охорони здоров'я регіону, видання бібліографічних показників тощо [1]. Сьогодні є потреба розширити поняття медичного краєзнавства, показати його науково-дослідницький і виховний потенціал, не звужуючи до напрямку роботи медичних бібліотек. Отже, з медичним краєзнавством треба знайомити в університетах студентів-медиків, яким у майбутньому належить працювати на благо певного регіону, а отже, потрібно бути обізнаним з історією і сучасним станом охорони здоров'я в ньому.

Медичне краєзнавство – це галузь краєзнавчої науки, яка вивчає історію і сучасний рівень розвитку охорони здоров'я, медицини та фармації краю в усіх його проявах. Об'єктом медико-краєзнавчих студій є обраний регіон, а предметом – стан здоров'я населення, робота установ охорони здоров'я різних форм власності (державних, приватних, громадських), медична і фармацевтична наука та освіта, здобутки окремих особистостей у сфері медичної науки та охорони здоров'я, фармації тощо. Цей арсенал медичного краєзнавства, потрапляючи до рук викладачів-суспільствознавців, несе в собі потужний виховний заряд.

Завдяки популяризації медико-краєзнавчих знань на заняттях з «Історії України» викладачі кафедри суспільних наук Харківського національного медичного університету формують почуття патріотизму у сучасного студентства та відчуття гордості за свою професію [2].

У курсі «Історія України» під час вивчення теми «Україна у XVIII ст.» зазначається, що саме у цей час в Харкові з'являється медичне обслуговування як таке. Від часу свого існування місто не мало організованої медичної допомоги населенню, а його поява була запізним наслідком реформ Петра I.

У темі «Українські землі під владою Російської та Австрійської імперій (XIX – початок XX ст.)» викладачі акцентують увагу на тому, що медичне обслуговування до реформ 1860-70-х років і після них було якісно різним. У дореформений період кваліфікована медична допомога надавалася лише

в місті, та й то за платню у приватних лікарів. Після ж реформ охорона здоров'я у Харкові зазнала докорінних змін – з'явилася міська лікувально-санітарна організація, розгалужена мережа лікувальних закладів усіх форм власності, організована служба швидкої медичної допомоги, з'явилася можливість жителям віддалених населених пунктів отримувати первинну медичну допомогу.

При вивченні теми «Перша світова війна і Українська революція (1914–1921 рр.)» зазначається, що мережа закладів охорони здоров'я у місті переживала складні часи через те, що у місті «гуляли» епідемії, не вистачало ліжок для поранених, для дітей, покинутих та осиротілих під час буремних років. Особлива увага приділяється постаті В.Д. Отамановського – активного учасника національно-визвольних змагань, організатора науки, краєзнавця, громадського діяча, несправедливо засудженого по справі СБУ, який після повернення із заслання працював у Харківському медичному інституті (тодішня назва ХНМУ).

У темі «Радянська Україна в 20–30-ті рр. XX ст.» викладачі наголошують, що нова влада принесла і нові підходи в управлінні та організації охорони здоров'я. Харків, як тодішня столиця УРСР, був піонером з впровадження таких нововведень. Стосувалися вони як управління лікарняними закладами (націоналізація, переведення на госпрозрахунок тощо), так і безпосереднього лікування хворих (диспансеризація, дільничний принцип обслуговування, відкриття наркодиспансерів, введення облікових карток хворих тощо). Також викладачі на прикладі Харкова розповідають, як вплинули загальнонаціональні трагедії нашого народу (Голодомори 1921-1923, 1932-1933 рр., репресії 1937-1938 рр.) на життя міста. Студенти дізнаються про медиків-харків'ян, які зазнали репресій (Попандоупо І.В., Воробйов В.П., Ловля Д.С. та ін.), про те, як голодомори вплинули на рівень смертності, в тому числі й дитячої, як збільшилася кількість дітей, які потрапляли в дитбудинки через смерть батьків, або були ними підкинуті під двері в надії на порятунок... Такі сторінки нашої історії перше за все формують почуття відповідальності медиків за життя людей, яке за тоталітарних часів нічого не важило для партократів.

Під час вивчення теми «Україна в роки Другої світової війни» викладачі акцентують увагу на медиках Харківщини, які брали участь у війні, боролися проти нацистської агресії усіма можливими засобами. На славетних прикладах Л.Т. Малої, І.М. Рахманінова, К.О. Іліаді, В.П. Недохлебова, М.М. Шевандіна, О.І. Мецанінова студенти нашого вишу відчують, що громадянський обов'язок, як і професійний, повинен виконуватися сповна. Інколи – ціною життя.

При вивченні теми «Радянська Україна після Другої світової війни» увага звертається на післявоєнну відбудову країни, зокрема – лікувальних закладів. Студенти мають змогу уявити процес створення сучасної лікувально-профілактичної мережі міста, основа якої закладалася саме у післявоєнні часи. За цей період радянська охорона здоров'я досягла апогею свого розвитку. Суттєву допомогу при вивченні тем дає посібник ректора ХНМУ В.М. Лісового та зав. каф. суспільних наук Робака І.Ю. [3], в якому відображені основні віхи розвитку охорони здоров'я в Харкові у зазначений період.

При вивченні останньої теми, присвяченої періоду незалежності країни, викладачі змальовують сучасний стан охорони здоров'я та зауважують, що відхід від «семашківської» системи потребує пошуків нових моделей, а це – завдання сучасної генерації.

Отже, медичне краєзнавство сьогодні – органічний напрям краєзнавства, який покликаний вивчати усі аспекти охорони здоров'я, формуючи цілісне уявлення про процес розвитку усіх складових охорони здоров'я у регіоні. Одне з нагальних завдань суспільствознавців та істориків медицини, які студіюють медичне краєзнавство, – популяризація цих знань серед студентства, як показано на прикладі викладання курсу «Історія України» кафедрою суспільних наук ХНМУ.

### Література

1. Воронцовська І. Медичне краєзнавство Чернігівщини / І. Воронцовська // Вісник книжкової палати. – 2010. – № 6. – С. 16–18.
2. Робоча програма з історії України для студентів усіх факультетів / уклад. І.Ю. Робак. – Харків, ХНМУ. – 2014. – 30 с.
3. Лісовий В.М. Історія охорони здоров'я в Харкові: навч. посібник / В.М. Лісовий, І.Ю. Робак. – Харків: ХНМУ, 2008. – 178 с.

**ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ТРАДИЦІЙНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ  
ПРИ ВИВЧЕННІ ПАТОМОРФОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

*Н. В. Ройко, Т. В. Новосельцева, Б. М. Филенко, С. А. Прокурня*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

**USING ADVANCED TECHNOLOGY AND TRADITIONAL MEANS OF TEACHING OF  
PATHOMORPHOLOGY IN PRESENT TERMS**

*N. V. Royko, T. V. Novoseltseva, B. N. Filenko, S. A. Proskurnya*

*Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»*

Для покращення ефективності навчального процесу, на нашу думку, необхідно органічне поєднання традиційних методів навчання з новітніми технологіями. Головною метою цих методів повинно бути засвоєння навчального матеріалу та розвиток клінічного мислення.

Ключові слова: мультимедійна лекція, макропрепарати, мікропрепарати, ситуаційні задачі, тестові завдання.

To improve the efficiency of the educational process, in our opinion, it is necessary organic combination of traditional teaching methods with the latest technology. The main purpose of these methods should be learning and development of clinical thinking.

Key words: multimedia lecture, macropreparations, the slides, case studies, tests.

**Вступ.** За останні декілька років ми маємо можливість спостерігати як Україна впевнено крокує в Європейський освітній простір. Євроінтеграційні процеси та перебудова суспільно-економічних відносин, які в останній час спостерігаються в Україні, приводять до необхідності змін в системі вищої медичної освіти [3].

Однією з основних задач вищої медичної школи є покращення якості навчального процесу. Це означає, що інноваційна освіта існує не лише для передачі знань, а також для отримання базових навиків, які допоможуть отримати нові знання студентами самостійно та в подальшому застосовувати ці знання та навиків для успішної діяльності в певній галузі медицини [1,4].

Впровадження кредитно-модульної системи, сучасних технологій викладання, тестування спрямовані на кінцеву мету – підготувати висококваліфікованих, конкурентоспроможних спеціалістів. При цьому, в процесі викладання мають широко застосовуватись як новітні технології, так і традиційні засоби навчання [2].

**Основна частина.** Викладання патологічної анатомії в медичному ВУЗі на сучасному етапі має деякі особливості, що пов'язано, в першу чергу, з бурхливим розвитком медичної науки та техніки. Розуміння загальнопатологічних процесів та засвоєння знань зі спеціальної патоморфології є базою для подальшого навчання на клінічних дисциплінах.

Особливостями викладання патологічної анатомії є те, що будь-який патологічний процес або нозологічна одиниця вивчається на різних рівнях структурної організації живого – від організмового до ультраструктурного. Це, перш за все, дає студенту повну уяву про суть патологічного процесу, а, з іншої сторони, дозволяє викладачу використовувати інноваційні методи формування у студента клініко-анатомічного мислення, що дуже важливе для майбутньої професійної діяльності.

Основним напрямком реалізації стандартів вищої освіти є робоча навчальна програма, яка включає тематичний план лекцій, практичних занять, самостійної позааудиторної роботи студентів, контроль знань та перелік навчальної літератури.

Лекційний матеріал викладається з використанням мультимедійних технологій, які розширюють можливості демонстрацій з використанням зображень макро- та мікропрепаратів, які ілюструють сучасні можливості морфологічної діагностики захворювань. З'явилась можливість оперативного змінювати та доповнювати лекційний матеріал з використанням ілюстрацій різних методів дослідження, в тому числі демонструвати матеріал спостережень з особистої практики та наукових досліджень викладачів кафедри. Це дозволяє поглиблено викласти матеріал лекції. В якості переваг мультимедійних презентацій відмічено підвищення зацікавленості до вивчення дисципліни, наочність, можливість правильного сприйняття термінів, сучасних класифікацій та схем патогенезу захворювання.

Враховуючи велике значення наочності навчального процесу на кафедрі патологічної анатомії, практичне заняття охоплює теоретичний розбір теми з широким використанням численних наочних матеріалів: макро– та мікропрепаратів, електронограм, фотографій та ін.

Робота в музеї кафедри з важливими мікропрепаратами наближає студента до вирішення реальних проблем та створює можливість моделювати та оцінювати ситуації, які йому доведеться вирішувати в майбутній професійній діяльності. Постійний фонд макропрепаратів структурований у відповідності до тем занять відповідно навчальному плану. З кожної теми заняття представлені навчальні макропрепарати, які ілюструють типові прояви найважливіших патологічних процесів та нозологій. Значна кількість макропрепаратів часто дозволяє вивчити захворювання на різних стадіях його розвитку – від ранніх, безсимптомних форм, до тяжких виражених змін з розвитком ускладнень. Завдяки цьому, у студента є можливість засвоїти та закріпити основні етапи морфогенезу різних патологічних процесів. Крім того, частина музейного фонду включає препарати, які відображають атіпові, мало виражені прояви захворювань, явища патоморфозу, а також нозології, що рідко зустрічаються.

Отже, вивчення макропрепаратів стає методом конкретних ситуацій та активного проблемно-ситуаційного аналізу, оснований на навчанні шляхом вирішення конкретних задач.

Музейний фонд регулярно оновлюється за рахунок нових препаратів з одночасним вживанням заходів по збереженню цінних експонатів. На сьогодні в музеї нараховується більше 550 макропрепаратів, які знаходяться в постійній експозиції.

Перехід до вивчення патології на мікроскопічному рівні (тканина, клітина) дозволяє використовувати інноваційні методи навчання та формування у студента клінічного мислення. Вивчення патологічного процесу на цьому етапі забезпечується не лише мікроскопом, набором навчальних мікропрепаратів, але й іншими технічними засобами – мультимедійним проектором, інтернетом.

Важливою складовою навчання є контроль, який за умов правильного використання може сприяти досягненню поставленої мети. Тому, одним із варіантів оцінки теоретичної підготовки студентів є метод різноступеневого тестування: тематичного, змістового та підсумкового.

В процесі навчання студенти проходять щоденний контроль знань та вмінь, який складається з оцінки якості вирішення тестових контрольних завдань по темі практичного заняття. Тестові завдання для змістового контролю містять узагальнений матеріал з усіх тем, що вивчалися студентами у визначений період навчання. Підсумкове тестування здійснюється наприкінці кожного модуля.

Тестування має велике значення у підготовці студентів медичного та стоматологічного факультетів до складання ліцензійного іспиту «КРОК-1. Загальна лікарська підготовка» та «Крок-1. Стоматологія». Питання тестових завдань ретельно розбираються на кожному практичному занятті, підсумкових модульних контролях. Вимогою до студента є не лише назвати правильну відповідь, а й детально обґрунтувати її, враховуючи засвоєний теоретичний матеріал.

**Висновки.** Таким чином, на кафедрі патологічної анатомії створена необхідна матеріально-технічна база, яка дозволяє проводити лекції та практичні заняття на високому методичному рівні з використанням сучасних навчальних технологій. Викладання патологічної анатомії доцільно здійснювати з використанням як традиційних методів, так і новітніх комп'ютерних можливостей, адже перехід на нові освітні стандарти вимагає більш широкого використання сучасних технологій.

### Література

1. Біктіміров В.В., Вернигородський С.В. Роль патологічної анатомії в системі сучасної медичної освіти / В.В. Біктіміров, С.В. Вернигородський // Вісник Вінницького національного медичного університету. – Том 10, №2. – 2006. – С. 574-575.
2. Воронович В. М. Музейная педагогика / В. М. Воронович // Педагогика и искусство. – 2011. – № 4. – С. 13–24.
3. Касевич В.Б. Болонский процесс: 2-е изд., испр. и доп. / В.Б. Касевич, Р.В. Светлов, А.В. Петров, А.В. Цыб. – СПб.: С.-Петербург. ун-т., 2006. – с. 4-5.
4. Красников В.Е. Патофизиология: Вопросы общей нозологии / В.Е. Красников. – М.: Медицина ДВ, 2003. – С. 58-70.



**ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ МУЛЬТИМЕДІА НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ ТА  
ВІРУСОЛОГІЇ**

***Д. В. Ротар***

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

**INTRODUCTION OF MULTIMEDIA TECHNOLOGIES AT THE DEPARTMENT OF  
MICROBIOLOGY AND VIROLOGY**

***D. V. Rotar***

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

**Резюме.** У статті обговорено особливості використання технологій мультимедіа на практичних заняттях на кафедрі мікробіології та вірусології.

**Abstract.** The patterns of the application of multimedia technologies during practical classes on department of microbiology and virology are discussed in this article.

**Вступ.** Система навчання, при якій студенти набувають знання та вміння в процесі планування та виконання практичних завдань-проектів, що поступово ускладнюються, – одна з особистісно орієнтованих технологій, спосіб організації самостійної діяльності, спрямований на вирішення завдань навчального проекту, що інтегрований у проблемний підхід до сучасних вимог суспільства.

Інтерактивні мультимедійні навчальні презентації – один із засобів реалізації такого підходу. Творче поєднання в навчальному процесі мультимедійних презентацій та ознайомлення на практиці з матеріалом, зазвичай, дає прекрасні результати. Найпрогресивніші можливості мультимедіа полягають у використанні їх у навчальному процесі як інтерактивного багатоканального інструменту пізнання по всіх блоках дисциплін загальної і предметної підготовки, дозволяють трансформувати традиційний процес навчання в розвиваючий і творчий. Розумне використання наочних засобів відіграє важливу роль у розвитку сприйняття та відтворення знань. Найбільші можливості для цього представляють сучасні інформаційні комп'ютерні технології. На відміну від звичайних засобів навчання мультимедіа дозволяють не тільки наситити тих, хто навчається, великою кількістю готових, цілеспрямовано відібраних, відповідним чином організованих знань, але й розвивати інтелектуальні та пошукові здібності студентів.

Одночасний вплив на два найважливіших органи сприйняття (слух і зір) дозволяє досягти набагато більшого ефекту. Доведено, що людина запам'ятовує 20 % почутого і 30 % побаченого, і більше 50 % того, що вона бачить і чує одночасно. Таким чином, полегшення процесу сприйняття і запам'ятовування інформації за допомогою яскравих образів – це основа будь-якої сучасної презентації.

**Основна частина.** На кафедрі мікробіології та вірусології Буковинського державного медичного університету всі лекції читаються за допомогою мультимедійних презентацій. За останній час у навчальний процес впроваджено використання мультимедіа і під час практичних занять. Завжди до кожної теми готуються муляжі та моделі сучасних методів бактеріологічних, серологічних, вірусологічних, мікологічних досліджень для засвоєння практичних навичок з використання даних методів та розуміння інтерпретації результатів. Але враховуючи небезпеку при роботі з патогенними мікроорганізмами, ми не можемо використовувати їх для демонстрації. До того ще й, беручи до уваги ризик інфікування та матеріальні витрати (вартість та кількість поживних середовищ, барвників та інших матеріалів), на кафедрі мікробіології та вірусології використовуються відеопрезентації для демонстрації проведення певних методів дослідження, хоча всі муляжі реакцій також демонструються, але вже як кінцевий результат дослідження – для реєстрації результату та оформлення висновку.

Особливої уваги потребує питання спільного використання мультимедійних презентацій і протоколів практичних занять, в яких реєструються всі результати досліджень, робляться висновки і їх інтерпретація. Але, на наш погляд, не слід опиратися тільки на можливості комп'ютера, хоча він надає чудові засоби для наочного і барвистого представлення інформації з теми, що вивчається, тексти основних визначень й інші основоположні відомості все ж повинні залишитися в студентів у вигляді "паперової копії". Основним залишається вирішення завдань, в яких потрібно виконати самостійно реєстрацію результату мікробіологічного дослідження, і вписати у вказані місця протоколу практичних занять готові відповіді. Зазвичай функції мультимедійних презентацій і протоколів практичних занять строго розділені і не дублюють один одного, а лише доповнюють та

направляють там, де це дійсно необхідно. Презентація допомагає виконати малюнок, скласти план рішення і контролювати проміжні й остаточні результати самостійної роботи за цим планом.

Наприклад, використання ресурсу Internet Atlas Microbiology надає можливість продемонструвати студентам яскраві, чіткі зображення мікропрепаратів пофарбованих різними методами, фото мікроорганізмів, отримані при електронній мікроскопії, 3D фото, які є зрозумілими у всіх деталях, що також можна замальовувати в протоколи практичних занять.

При роботі зі студентами враховується те, що не на всі теми можливо підготувати муляж (існують подібні мікроорганізми за властивостями, але не патогенні) чи модель методу дослідження (коли, потрібне спеціальне оснащення для оцінки результату, наприклад, хроматографічне обладнання, чи аналізатор ПЛР).

При вивченні наступних тем: «Лабораторна діагностика холери», «Лабораторна діагностика чуми», «Лабораторна діагностика сибірки» наголос ставиться на тому, що з дослідним матеріалом, який може бути небезпечним, мають право працювати лише спеціальні лабораторії та висококваліфіковані спеціалісти. Тому навіть муляж на такому занятті є недоречним, а відеопрезентація як ніколи стає в нагоді.

Наочність матеріалу підвищує його засвоєння, тому що задіяні всі канали сприйняття студентів – зоровий, механічний, слуховий та емоційний. Використання відеопрезентацій доцільне на будь-якому етапі вивчення теми і на будь-якому етапі заняття. Дана форма дозволяє представити навчальний матеріал як систему яскравих опорних образів, що дозволяє полегшити запам'ятовування і засвоєння основних положень мікробіологічних досліджень. Подача навчального матеріалу у вигляді мультимедійної презентації скорочує час навчання, вивільняє ресурси для детального розбору найцікавіших питань та розширює спектр деталей теми, що вивчається. До того ще й студентів приваблює та викликає інтерес новизна проведення таких етапів на занятті.

На кафедрі мікробіології та вірусології особливий акцент ставиться сьогодні на самостійну діяльність студента з пошуку, усвідомлення і переробки нових знань. Викладач у цьому випадку виступає як організатор процесу навчання, керівник самостійної діяльності студентів, який надає їм потрібну допомогу і підтримку.

Мультимедійний додаток ж дозволяє організувати таку взаємодію більш повною і включає в себе матеріали по декількох супутніх темах. У цьому випадку забезпечується можливість для самостійного вивчення розділів теми, а також для випереджаючого навчання.

В організації самостійної роботи на занятті при виконанні практичної частини важливо передбачити наявність повного інформаційного та наочного забезпечення для студентів (матеріали дослідження, всі необхідні компоненти та реагенти для постановки певної реакції), порядок проведення, хід роботи якої можна з легкістю схематично відобразити у презентації чи цілісно у відеопрезентації. Використання мультимедіа дозволяє компенсувати недостатність лабораторної бази завдяки можливості моделювання методів бактеріологічних, серологічних, вірусологічних, мікологічних досліджень захворювань, причиною яких є мікроорганізми. Але використання комп'ютерів та інших засобів мультимедіа на цьому етапі має, крім плюсів (індивідуальний темп роботи з програмою, великий обсяг інформації по темі, наявність відео- та інших презентацій), і мінуси: відсутність контакту з викладачем, сприйняття текстової інформації з екрана монітора.

Звичайно студентів приваблює новизна організації мультимедійних занять. В аудиторії під час таких занять створюється обстановка реального спілкування, при якій студенти прагнуть висловити думки “своїми словами”, вони з бажанням виконують завдання, виявляють цікавість до досліджуваного матеріалу, у них пропадає страх перед відповідальністю за свою роботу. Студенти одночасно вчать самостійно працювати з навчальною, довідковою та іншою літературою з предмета, у них з'являється зацікавленість в отриманні більш високого результату, готовність і бажання виконувати додаткові завдання та при проведенні практичних дій з'являється самоконтроль.

Мультимедіа мають наступні особливості: по-перше, якість зображення, що наноситься крейдою на дошку, не витримує ніякого порівняння з акуратним, яскравим, чітким і кольоровим зображенням на екрані. За допомогою дошки та крейди скрутно і безглуздо пояснювати роботу з різними додатками. По-друге, у випадках виявлення в презентації недоліків чи помилок, можна порівняно легко усунути дефекти. Та й взагалі, мультимедіа підвищують рівень використання наочності на занятті, сприяють продуктивності, встановлюють міжпредметні зв'язки з іншими предметами.

Як викладачі кафедри, так і студенти добре розуміють, що будь-які засоби навчання важливі не самі по собі, а тільки як матеріали, що допомагають засвоїти зміст теми. Це означає, що заняття з використанням таких засобів повинне бути звичним і зручним як для викладача, так і для студентів, не має відволікати на форму презентації, при цьому важлива кожна дрібниця.

Якщо ви є викладачем, то, природно, що ви хочете, щоб ваші студенти не просто слухали вас й розуміли, а також могли ефективно застосовувати отримані знання на практиці. Найкраще реалізувати це можливо з допомогою презентацій зі сценарієм. Вони є досконалим засобом представлення інформації для навчальної аудиторії. Матеріал у такої презентації, як правило, добре організований та має сюжет, що додає «родзинку» та практичну спрямованість представленому матеріалу.

Для якісного сприйняття мультимедійна презентація повинна володіти такими якостями: зручною системою навігації, що дозволяє легко переміщатися по презентації; розбивкою на невеликі логічно замкнуті блоки; доступністю – швидким завантаженням, без ускладнення ефектами. При створенні мультимедійної презентації необхідно вирішити завдання: як при максимальній інформаційній насиченості продукту забезпечити максимальну простоту і прозорість організації навчального матеріалу. Основна мета запропонованого підходу – зробити акцент на вивчення процесу організації змісту та подання його у формі, найбільш зручній для сприйняття аудиторією. Потрібно вміти вмістити максимум інформації в мінімум слів, залучити й утримати увагу студентів. Просто скопіювати інформацію з інших носіїв і розмістити її у презентації вже недостатньо.

Презентація має знаходити якомога більше точок дотику навчального предмету із “зовнішніми” інформаційними потоками. Це дозволяє зробити її цікавішою, актуальною і захоплюючою. Однією з основ успішної презентації є гнучкість. Викладач завжди повинен бути готовий внести зміни по ходу презентації у відповідь на реакцію студентів, продемонструвати позитивні і негативні результати мікробіологічного дослідження для порівняння їх, чи альтернативний метод (згідно запиту лікувального закладу).

І саме презентація є засобом емоційного розвантаження під час проведення практичного заняття, тому варто включати відеозаписи експериментів або зображення мікропрепаратів пофарбованих різними методами, фото мікроорганізмів, отримані при електронній мікроскопії або 3D фото з теми чи розділу, що провокує зацікавленість та дає відповіді на актуальні питання.

Викладачі кафедри мікробіології та вірусології застосовують мультимедіа, як технології, що моделюють умови, де є пацієнт, хвороба та дії фахівця. З усіх інструментів пізнання, мультимедіа найкращим чином дозволяє представляти знання різними способами, включаючи всі модальності сприйняття. Працюючи з таким інструментарієм студенти отримують у розпорядження багатий арсенал для самовираження при експериментальній роботі та реалізують творчий підхід до процесу засвоєння і демонстрації знань.

Звичайно, у наявних на сьогоднішній день аспектах використання мультимедіа можна виділити й проблеми. При використанні мультимедіа не враховуються персоніфіковані стилі навчання. Іншими словами, реальна індивідуалізація навчання на основі використання мультимедіа відбувається лише за умови збігу пізнавального стилю автора мультимедіа-програм зі стилем користувача. Не враховуються комунікативні чи соціально-пізнавальні аспекти навчання. Введення різних типів медіа-впливу (серед яких звук, графіка, відео, анімація) не завжди вирішує проблему поліпшення сприйняття, розуміння і запам'ятовування інформації, а часом і заважає забезпеченню ефективної комунікації, що виявляє істотний емоційний (а отже, і мотиваційний) вплив на студента. Непідготовленість викладачів до вільного використання мультимедіа в освіті внаслідок низької мультимедіа-грамотності (вміння здійснювати обґрунтований вибір мультимедіа-засобів для реалізації педагогічних цілей, знання можливостей і сучасних тенденцій розвитку мультимедіа, володіння інструментальними засобами розробки мультимедіа навчального призначення) – це ще одна перешкода в цьому процесі. Проблематичним є відторгнення наявних програм і ресурсів, яке відбувається з причин неадекватності мультимедіа-програм реальному освітньому процесу. Використання презентацій, як нового дидактичного засобу, у традиційних системах навчання не дозволяє оптимально реалізувати освітній і розвиваючий ресурс мультимедіа.

**Висновок.** Таким чином, на зміну традиційним технологіям навчання повинні прийти нові інформаційні розвиваючі педагогічні програми. З їх допомогою на заняттях повинні реалізуватися педагогічні ситуації, адже діяльність викладача і студентів, яка заснована на використанні сучасних інформаційних технологій, носить дослідницький, евристичний характер. Успішному впровадженню технологій мультимедіа-програм на кафедрі мікробіології та вірусології сприяє володіння викладачами навичками користувача ПК, ефективна демонстрація студентам структури мікробіологічних досліджень виходячи з фіксованого набору засобів; опис матеріалів, методів та результатів мікробіологічних досліджень шляхом побудови схем експерименту.

### Література

1. Пінчук О.П. Проблема визначення мультимедіа в освіті: технологічний аспект / О.П. Пінчук // Нові технології навчання: наук.-метод. зб. / [Кол. авт.]. – К.: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, 2007. – Вип.46. – С. 55-58.
2. Информационные и коммуникационные технологии в подготовке преподавателей. (русское издание). Институт новых технологий по поручению Отдела Высшего Образования ЮНЕСКО. Division of Higher Education, ЮНЕСКО, 2005.
3. Безносюк О.О. Нові інформаційні технології навчання, як засіб активізації навчально-пізнавальної діяльності / О.О. Безносюк // Київський національний університет імені Тараса Шевченка // Вимірювальна та обчислювальна техніка в технологічних процесах. – №1. – 2011. – С. 267-270.
4. Демехіна І.П. Мультимедійні засоби навчання як вирішальний фактор ефективності навчального процесу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://intkonf.org/demehina-ip-multimediyi-zasobi-navchannya-yak-virishalniy-faktor-efektivnosti-navchalnogo-protsesu/>
5. Исак Л. Использование мультимедийных технологий в системе высшего образования: преимущества и недостатки / Л. Исак // Технологічна освіта: досвід, перспективи, проблеми. – 2010. – №6. – С. 105-118.

## ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ІНФОРМАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ З МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ВІРУСОЛОГІЇ

*Д. В. Ротар, С. Є. Дейнека, В. К. Патратій, І. П. Бурденюк  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Суспільство вже досить давно розділилося на тих, хто йде в ногу з часом, впевнено читаючи електронні книги, і тих, хто глибоко переконаний, що книга обов'язково повинна бути паперовою. На яких аргументах не будувалося б це протистояння, яке прозвали «книжковими війнами», однак зіставляти одне з іншим не доцільно. І в друкованій, і в електронній книзі є свої переваги і недоліки. Та й не всі читачі ще можуть дозволити собі придбати пристрій для читання електронних книг. Але в ситуації, коли, наприклад, немає доступу до реальної бібліотеки або ж там відсутнє необхідне джерело, скачати книги можна в інтернет-бібліотеці.

При підготовці до занять з мікробіології та вірусології студенти використовують як паперові так і електронні книги. У бібліотеці Буковинського державного медичного університету для вибору студентам представлені різноманітні видання посібників, практикумів з мікробіології, вірусології та імунології, у тому числі, й всі матеріали, розроблені нашою кафедрою, на різних мовах та в різних форматах. Варто підкреслити, що всі студенти по-різному сприймають якість підготовки до заняття, для одних достатньо короткого тезового матеріалу, інші, які прагнуть вивчати матеріал глибоко та обширно, вибирають найкращі видання, з більш детальним поясненням теми. Ми, викладачі кафедри, звичайно розуміємо, що паперові книги є більш гнучким інструментом з точки зору різноманітності стилів читання і навчання, при цьому процес читання відбувається на несвідомому рівні, запам'ятовується місце розташування конкретної інформації, що, згодом, допомагає її легко відтворити. Перевагою ж електронних книг є компактність, яка поєднується з великим обсягом пам'яті, доступність до інформації, що пропонується різними авторами, з можливістю порівняти, співставити прочитане, мобільність (наприклад, виключається необхідність перебування в читальному залі) та навігація, яка сприяє швидкому руху по doc, pdf, djvu чи ppt форматах, де одна інформація доповнює іншу. Наприклад, ресурси Internet Atlas Microbiology надають можливість студентам при підготовці до заняття ознайомитись з яскравими, чіткими зображеннями мікропрепаратів, що пофарбовані за різними методами, фото мікроорганізмів, отримані при електронній мікроскопії, 3D фото. І саме ці матеріали стануть наочним доповненням нових знань.

Але найбільшим недоліком електронних книг є те, що студент не завжди розуміє відмінності між поняттями: володіння електронним варіантом книги та читання її в буквальному сенсі. Ще однією негативною стороною електронних засобів є формування покоління молодих людей, яким, на їх думку, не потрібно запам'ятовувати інформацію, достатньо знати, де її можна знайти в потрібний момент. А це ні в якому разі не прийнятно для майбутнього лікаря, в якого в невідкладний момент пов'язаний із станом пацієнта, може не вистачити часу для пошуку необхідної інформації, а медичну допомогу надавати все ж потрібно. До того ще й швидкість інформаційного потоку, що насичує сучасний світ, настільки швидкоплинна та насичена, що студентам найімовірно важко розібратись та

віддиференціювати основне від другорядного, тому дуже часто вони плутаються та підсвідомо захищають себе від надлишку інформації просто відмовляючись від пошуку чогось нового.

Варто розуміти, що в одних ситуаціях зручніше читати паперову книгу, а в інших – користуватися електронним варіантом. Друкована книга підходить для щільної роботи з текстом, проблемних досліджень; електронна книга стане в нагоді для перевірки і зіставлення фактів, цитування. Для підготовки до занять з мікробіології та вірусології будь-який з варіантів годиться і має право на життя та перевагу студентів.

УДК 378.016:(578+579+577.27):61

## ІНТЕГРАЦІЯ ПРЕДМЕТА «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» У ЗАГАЛЬНО-ПРОФЕСІЙНІ ДИСЦИПЛІНИ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

*Д. В. Ротар, С. Є. Дейнека, О. В. Ротар, В. І. Ротар*  
*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

## INTEGRATION OF SUBJECT OF “MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY” IN GENERAL PROFESSIONAL DISCIPLINE OF MEDICAL PROFILE

*D. V. Rotar, S. E. Dejneka, O. V. Rotar, V. I. Rotar*  
*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

**Резюме.** У статті висвітлені основні аспекти інтеграції предмету «мікробіологія, вірусологія та імунологія» у загально-професійні дисципліни медичного профілю. Показано гнучкість дидактичного матеріалу медичних дисциплін з метою якісної підготовки фахівця-лікаря.

**Abstract.** The main aspects of the integration of the subject “microbiology, virology and immunology” in general professional disciplines medical profile are discussed in this article. It has been indicated the flexibility of didactic material of medical disciplines for the purpose of qualitative training of specialist physician.

**Вступ.** Сьогодні в суспільстві усвідомлена необхідність оновлення змісту освіти, а динамізм сучасного життя наполегливо вимагає перегляду і переоцінки традиційної освітньої системи, тому з вступом нашого суспільства в нове ХХІ століття, ще більше загострилися взаємопроникаючі процеси, що відбуваються в економічній, політичній, інформаційній, оздоровчій та інших сферах життя. Природньо, що сучасна система освіти не може залишатися осторонь від потреб і запитів суспільства, тому принцип інтеграції має розглядатися як системоутворюючий фактор соціуму.

Як показує досвід, проблема інтеграції в освіті виникла не сьогодні і не тільки в нашій країні. Інтеграція – загальна тенденція в розвитку світової освіти і необхідність її впровадження зумовлена об’єктивними обставинами. Головна ідея інтеграції загально-професійних дисциплін у системі підготовки сучасних студентів у ВНЗах полягає в тому, щоб взявши від кожної дисципліни, теми, заняття чи іншого дидактичного матеріалу найкраще і найзатребуваніше, активно впровадити це в практику підготовки фахівців відповідної сфери.

Не можна не помітити, що в сукупності засобів, які забезпечують ефективний вплив загально-професійних дисциплін у системі підготовки студентів медиків у вищій школі та її вплив на якість підготовки фахівця-лікаря, першочергове значення мають ефективне поєднання гнучкості у використанні понять різних дисциплін, що викладаються у ВНЗах.

**Основна частина.** Навіть у випускників з високим рівнем успішності та усвідомлення значущості набутих знань і вмінь, досвід використання та їх об’єднання напрацьовується після декількох років практичної діяльності. До того ще й швидкий прогрес медичної галузі, де лабораторні методи діагностики щорічно вдосконалюються та модифікуються, зумовлює невідповідність засвоєних знань, вмінь та навичок, що отримані на початкових курсах навчання, вимогам лікувально-профілактичних закладів по закінченню ВНЗів та під час практичної діяльності. До цих же проблем можна віднести дисгармонійну матеріально-технічну базу ВНЗів і лікувально-профілактичного закладу. Наприклад, вивчаючи зверхсучасні методики досліджень під час навчання, майбутньому фахівцю ніде буде їх застосувати на практиці, коли лікарня не оснащена спеціальним для цього методу обладнанням.

Все це говорить про те, що існує розрив між змістом професійно-медичної підготовки майбутніх лікарів і потребами сучасної медицини та системи охорони здоров’я в цілому, між фактичним

знанням майбутнього молодого фахівця і невмінням використовувати на практиці знання при переході до самостійної практичної діяльності. А все починається, на нашу думку, саме через неузгодженість, яка з'явилася через порушення принципу міждисциплінарного зв'язку при навчанні майбутніх фахівців, і відсутність реально налагоджених зв'язків між дисциплінами, та призводить до того, що студенти не можуть грамотно перенести на рішення поставлених медичних завдань нової дисципліни об'єктивно достатні знання з попередньої.

Так, наприклад, дисципліна «мікробіологія, вірусологія та імунологія», що викладається студентам II – III курсів, передбачає засвоєння основних принципів бактеріологічних, мікологічних, вірусологічних та серологічних досліджень захворювань, етіологічним чинником яких є мікроорганізми. Предмет поетапно нашаровує знання, вміння та навички, що дає можливість ефективно його розуміти та засвоювати. Із дисциплін, на які опирається та які інтегрують у «мікробіологію, вірусологію та імунологію», варто виділити біологію, анатомію, гістологію, фізику та латинську мову. Якість засвоєння яких студентами відразу ж позначиться на ефективності засвоєння дисципліни «мікробіологія, вірусологія та імунологія». Звичайно, спочатку предмет може бути сприйнятий студентами, як новий та цікавий, та вивчення його розпочнеться із гарного засвоєння. Це можна яскраво спостерігати під час вивчення першого модуля «Морфологія і фізіологія мікрорганізмів. Інфекція. Імунітет», де формуються основні алгоритмічні навички та засвоюються правила мікробіологічних досліджень. Але як тільки розпочинається вивчення матеріалів другого модуля, стають помітними недоліки вивчення базових опірних предметів, оскільки другий модуль «Спеціальна, клінічна та екологічна мікробіологія» більш прогностично опирається на інтегровані в нього біологію, анатомію, гістологію, фізику та латинську мову.

Щодо дисциплін, в які в майбутньому інтегруватиме «мікробіологія, вірусологія та імунологія», то це майже всі предмети, що в подальшому викладатимуться майбутнім лікарям, – хірургія, внутрішні хвороби, інфекційні хвороби, педіатрія, гінекологія, стоматологія, нервові хвороби, шкірні хвороби, фізіотерапія, онкологія та інші. Тому якість засвоєння нашої дисципліни нестиме суттєвий вплив на підготовку фахівця-лікаря.

Вивчення таких тем як «Виділення та ідентифікація чистих культур аеробних бактерій», «Виділення та ідентифікація чистих культур анаеробних бактерій» формують певні дидактичні цілі, що спрямовані на конкретні пізнавальні дії, результатом яких є оволодіння студентом методами вирішення діагностичних завдань певного типу. При постановці дидактичних цілей виконується обов'язкове правило: кожній пізнавальній дії – своя мета. Такою метою в даному випадку є виявлення, виділення та ідентифікація збудника певного захворювання, що нестиме інформацію про антигенну структуру, антибіотикочутливість, фаготип, патогенність мікроорганізму та надасть можливість лікарю провести ефективне етіотропне лікування.

Тому всі принципи загально-професійних дисциплін у системі підготовки сучасних студентів-медиків у ВНЗ повинні реалізовуватися на практичних заняттях, під час яких студенти вирішують окремі завдання, опановують методами практичної роботи при виконанні функціональних обов'язків, осмислюючи й оцінюючи кожен свою дію та передбачаючи їх наслідки.

Перехід від одного модуля чи дисципліни до інших повинен супроводжуватися введенням «блоку синтезуючого повторення», такими блоками при вивченні «мікробіології, вірусології та імунології» виступають теми: «Екологічна мікробіологія. Мікрофлора води, ґрунту та повітря. Методи визначення мікробного забруднення», «Мікрофлора тіла людини. Мікроекологія відкритих порожнин тіла людини. Еумікробіоценоз. Дизбактеріоз. Гнотобіологія», «Клінічна мікробіологія. Внутрішньолікарняні інфекції», «Мікробіологічна діагностика госпітальної інфекції». Завдання таких блоків полягають у синтезуванні укрупнених елементів знань шляхом вилучення відомих знань однієї теми і вмонтовуванням їх у структуру тієї дисципліни, з якою встановлюються міжпредметні зв'язки. Формування укрупнених елементів знань, у кінцевому рахунку, спричинить зміни функціональної структури знань згідно завданням конкретної навчальної дисципліни, на які екстраполюються теми, що вивчаються.

У кожній темі, що вивчає окремий вид мікроорганізмів, передбачено вивчення окремих розділів, які в майбутньому інтегруються в наступні дисципліни, – це патогенез, клініка, лабораторна діагностика, епідеміологія, профілактика та лікування. Саме на старших курсах ці розділи окремо розподіляються в різні інтеграційні дисципліни, та в кінцевому варіанті об'єднуються в формування фахівця-лікаря.

На базі кафедри мікробіології та вірусології в знаннях, вміннях і навичках студентів повинен чітко сформуватись алгоритм діагностичних дій: пацієнт – хвороба – мікроорганізм – дослідний матеріал – метод дослідження – інтерпретація результатів дослідження – вибір етіотропних лікарських

засобів – лікування – мікробіологічний контроль після одужання (попередження носійства). Засвоєння даних алгоритмів діагностики тих захворювань, що включені до робочої навчальної програми, дає можливість сформувати грамотного, далекоглядного, об'єктивно практично орієнтованого фахівця-лікаря, який зможе правильно використовувати отримані знання, незалежно від умов лікувально-профілактичного закладу.

**Висновок.** Таким чином, у відтворенні дидактичного матеріалу студентами медичних (фармацевтичних) ВНЗів основним залишається можливість інтеграції отриманих знань у майбутньому та перенесення їх у практику. Рішення цього можливе лише в тому випадку, якщо зміст та організація навчальної діяльності будуть відповідати умовам перенесення знань і основним принципам дидактики, таким як: цілеспрямованість, науковість, послідовність, доступність, наочність та системність навчання.

#### Література

1. Беликов В.Г. Межпредметная интеграция преподавания специальных дисциплин в процессе обучения / В.Г. Беликов, И.Я. Куль // Сборник научных работ «Естествознание и гуманизм» – Томск, 2006. – Т.3, вып. 3. – С. 85-86.
2. Комюніке Конференції Міністрів країн Європи, відповідальних за сферу вищої освіти «Загальноєвропейський простір вищої освіти – досягнення цілей», м. Берген, 19-20 травня 2005 р.
3. Шиян Л.К. Роботодагеля сегодня интернует профессиональная компетентность специалиста, а не оценки за знания, выставленные в дипломе / Л.К. Шиян // Ціннісні пріоритети освіти у XXI столітті: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Ч.1 – Луганськ, 2003. – С.47-51.
4. Загричук Г.Я. Концептуальні підходи щодо покращення якості підготовки фахівців / Г.Я. Загричук, В.П. Марценюк // Медична освіта. – 2012. – №4. – С. 44-48.
5. Гумінський Ю.Й. Основні походження в організації навчального процесу / Ю.Й. Гумінський, Л.В. Фоміна, А.М. Гулевич. – Вінниця, 2012.
6. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять у медичних вузах (методичний посібник) / В.Є. Мілерян. -К.: Хрещатик, 2001. – С.75-76.
7. Банчук М.В. Сучасний розвиток вищої медичної освіти та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – №2. – С.5-13.

УДК 61+378+378.147

## РОЛЬ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ У СВІТЛІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

*О. В. Саган, О. Г. Попадинець, У. М. Дутчак, Л. А. Шутка, В. М. Іваночко, М. І. Грищук,  
О. В. Бойко*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

## THE ROLE OF NEW TECHNOLOGIES IN IMPROVING THE QUALITY OF EDUCATION IN THE LIGHT OF THE REQUIREMENTS OF THE BOLOGNA PROCESS

*О. V. Sagan, O. G. Popadynets, U. M. Dutchak, L. A. Shutka, V. M. Ivanochko, M. I. Hryshchuk,  
O. V. Bojko*

*SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»*

**Резюме.** Інтерактивні технології навчання – цікавий перспективний напрямок педагогіки, який сприяє створенню ситуації психологічної єдності студентів, забезпечує можливості вивчення, засвоєння та закріплення знань та використання на практиці навчального матеріалу на будь-якому етапі його вивчення.

**ABSTRACT.** Interactive technology training is an interesting perspective direction of pedagogy that promotes the creation of a situation of psychological unity of students and provides opportunities for study, learn, strengthen knowledge and use in practice training material at any stage of it's study.

**Вступ.** Швидкий розвиток інформаційного суспільства породжує нову форму економіки – економіку знань, де інтелект, особисті якості, професіоналізм стають головними чинниками

економічного розвитку та суспільного прогресу. На думку японців, у розвинених країнах головним стане інтелектуальне виробництво. За інтелектом можна судити про рівень цивілізованості суспільства. Тому, на даний час підвищуються суспільні вимоги до професії лікар, що в свою чергу зумовлює необхідність докорінної перебудови системи професійної підготовки медичної освіти, забезпечивши її кардинально новими технологіями, які допоможуть вивести її на новий, якісно вищий рівень, створять належні умови для професійної підготовки лікаря і творчого самовдосконалення власної особистості. На нашу думку одним із можливих шляхів реалізації цієї мети є використання інтерактивних (від англ. «interact», де «inter» – взаємний, «act» – діяти, з цього випливає, що інтерактивний – здатний до взаємодії, спілкування, діалогу) технологій навчання. Інтерактивні методи навчання, за висновком спеціалістів, є корисними та перспективними для студента та викладача, завдяки закладеним в їх суть самостійній діяльності та груповій взаємодії [1].

**Основна частина.** Існують різні підходи до визначення інтерактивного навчання. Одні визначають його як діалогове навчання: «Інтерактивний – означає здатність взаємодіяти чи знаходитись в режимі бесіди, діалогу з чим-небудь (наприклад, комп'ютером) або ким-небудь (людиною). Отже, інтерактивне навчання – це перш за все діалогове навчання, в ході якого здійснюється взаємодія вчителя та учня» [2, 4]. Інші вчені визначають сутність інтерактивного навчання в тому, що навчальний процес відбувається за умови постійної, активної взаємодії: «Це співнавчання, взаємонавчання (колективне, групове навчання в співпраці)»[3]. Інтерактивне навчання не є зовсім новим, адже подібні підходи застосовувалися з давніх часів, а протягом короткого часу на початку радянської педагогіки були дуже поширеними в школі (лабораторне та бригадне навчання 20-х років). Науковці відзначають, що ефективність інтерактивних методів навчання полягає у підвищенні «ККД» процесу засвоєння інформації. За даними американських вчених, під час лекції учень засвоює всього лиш 5 % матеріалу, під час читання – 10 %, роботи з відео/аудіоматеріалами – 20 %, під час демонстрації – 30 %, під час дискусії – 50 %, під час практики – 75 %, а коли учень навчає інших чи відразу застосовує знання – 90 %. [3]. Звідси можемо зробити висновок про необхідність використання інтерактивних методів з метою підвищення рівня якості навчального процесу.

Особливістю інтерактивного навчання є те, що саме воно створює усі необхідні умови для налагодження суб'єкт-суб'єктної взаємодії учасників навчально-виховного процесу. У процесі засвоєння курсу студенти мають змогу засвоїти теоретичні знання, здобути навичок практичної діяльності. Так, у процесі лекційних занять розкриваються психолого-педагогічні основи процесу вивчення громадянської освіти як багатокомпонентної системи. Практичні заняття мають на меті вироблення у студентів необхідних технологічних умінь. Організація навчання здійснюється за кредитно-модульною системою, використовується модульно-рейтингова система оцінювання знань, згідно якої відбувається розподіл балів за виконання усіх запланованих видів робіт.

На даний час на кафедрі анатомії, як показує практика і ґрунтуючись на нових акцентах ролей викладача (викладач – не той, хто навчає, а той, у кого навчаються) і студента (студент – не той кого навчають, а той, хто навчається) можна застосувати наступні види інтерактивного навчання: лекція удвох, лекція з помилками, складання опорних схем.

Лекції в парі – читання лекцій двома викладачами (доцентом і асистентом, викладачем і добре підготовленим студентом, двома добре підготовленими студентами. Лекція з помилками читалась на основі тексту лекції без помилок. Помилки свідомо допускались під час усного коментування тексту лекції з метою активізації уваги студентів та більш глибокого засвоєння важливого у професійному відношенні матеріалу. Складання опорних схем до питань лекцій на основі попереднього опрацювання текстів лекцій, використовувалось в якості індивідуального творчого домашнього завдання.

В межах практичних занять широко практикувались технології опрацювання проблемних та дискусійних питань, технології кооперативного навчання, технології кооперативно-групового навчання.

Технології опрацювання проблемних та дискусійних питань передбачали:

– метод-прес – обговорення дискусійних питань, що вимагає чіткої аргументації обраної позиції. Технологія вчить студентів добирати і формулювати аргументи, висловлювати думки лаконічно і виразно;

– зміну позиції – технологія обговорення дискусійних питань, коли студент має, опрацьовуючи інформацію усвідомити можливість існування інших позицій і думок з даної проблеми.

Технології кооперативного навчання **представлені:**

– роботою в малих групах у ситуаціях вирішення складних проблем, що потребують колективних зусиль;



– технікою кола ідей, яка виправдала себе у ситуаціях вирішення гострих суперечливих питань;  
– прийомом «Пошук інформації», що виступав в якості різновиду роботи в малих групах та спрямовувався на пошук і представлення інформації, яка суттєво доповнювала текст лекції, особливо інформацією про досвід роботи.

Технології кооперативно-групового навчання:

– «Мікрофон» – технологія загального групового обговорення, яка надавала можливості оперативно з'ясувати колективну думку чи позицію з якогось питання. Широко використовувалась практично на кожній лекції, як прийом мобілізації уваги студентів, активізації їх інтересу та навчальної активності;

– «Мозковий штурм» – відома інтерактивна технологія, метою якої є сприяння генерації ідей щодо вирішення окресленої проблеми за обмежений період часу. Активно використовувалась нами в межах лекцій, семінарів та лабораторних занять;

– Метод «Навчаючи вчись», що виявив ефективність у ситуаціях вивчення широкого масиву інформації з окремих тем, при узагальненнях чи повтореннях.

**Висновки.** Інтерактивні технології навчання сприяють активізації пізнавальної діяльності, формуванню навичок і вмінь, створенню атмосфери співпраці, взаємодії. Ці технології надають широкі можливості особистісно-орієнтованому підходу до навчання кожного студента, формують свідому життєву позицію. Шляхом використання певних технологій інтерактивного навчання забезпечується розвиток творчого потенціалу, краще засвоєння навчального матеріалу в комфортних умовах, стійкий інтерес до навчання.

Використання інтерактивних методик сприяє підвищенню мотивації до навчання, інтересу до навчального предмету та своїх можливостей, придбанню практичних навичок використання теоретичного матеріалу, зумовлює організацію та розвиток ділового спілкування, яке веде до взаєморозуміння, вирішення спільних завдань.

#### **Література**

1. Кларин М. В. Інновації в обученіи: метафори и модели: Анализ зарубежного опыта / М.В. Кларин. – М.: Наука, 1997. – 223 с.
2. Нісімчук А.С., Падалка О.С., Шпак О.Т. Сучасні педагогічні технології. – К.: А.С.К., 2000. – 368 с.
3. Пометун О., Пироженко Л. Інтерактивні технології навчання: теорія і практика. – К., 2002. – 136 с.
4. Саган О. Інтерактивні методи навчання як засіб формування навчальних умінь молодших школярів / Початкова школа. – 2002. – № 3.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ СТУДЕНТІВ ГРУП З ПОГЛИБЛЕНИМ ВИВЧЕННЯМ ПРОФІЛЬНИХ ПРЕДМЕТІВ**

***Ю. О. Садовниченко, В. В. М'ясоєдов, О. Б. Хроменкова***

*Харківський національний медичний університет*

Вступ до вищих медичних начальних закладів переможців інтелектуальних змагань різного рівня вимагає від університетів відповідних змін освітньої стратегії, яка у Харківському національному медичному університеті (ХНМУ) реалізується через формування груп з поглибленим вивченням профільних дисциплін. Однак, якщо особливості роботи з обдарованою учнівською молоддю досліджуються вже протягом тривалого часу, то перші кроки в напрямку підготовки студентської молоді були зроблені лише на початку ХХІ сторіччя і стосувалися тільки педагогічних спеціальностей [1]. У зв'язку з цим на кафедрі медичної біології ХНМУ було розроблено тривекторну технологію роботи з студентами «елітних» груп, згідно з якою поглиблена теоретична підготовка підкріплюється виконанням практичних завдань відповідного рівня й науково-дослідницьким пошуком.

Так, під час вивчення клітинної та молекулярної біології студенти не лише закріплюють навички роботи зі світловим мікроскопом, а й навчаються аналізувати мікрофотографії клітин та каріотип людини, готувати постійні препарати політених хромосом, досліджують мітотичну активність тканин, виділяють ДНК та будують рестрикційні карти.

Цілком зрозуміло, що збалансування теоретичної і практичної підготовки з медичної біології, з одного боку, закладає надійне підґрунтя для вивчення профільних дисциплін на старших курсах та формування сучасного лікаря, а з іншого, дає потужний поштовх науковому пошуку студентів.

## Література

1. Антонова О.С. Обдарована студентська молодь: здобутки, пошуки, перспективи. Наук. збірник. – Житомир: Вид-во ЖДУ, 2006. – 96 с.

## МОДЕЛІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧА «ОСНОВ ПСИХОЛОГІЇ»

*І. В. Самойленко, В. І. Владимірова*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

Реформування вищої школи та входження України в європейський освітній простір, реалізація Болонської угоди зумовлюють необхідність удосконалення системи взаємодії викладача і студента в навчальному процесі. Успіх інноваційних упроваджень у вищій школі передусім залежать від особистості викладача, його фахового потенціалу, здібностей до гнучкого соціально-педагогічного і методичного мислення, гуманістичної спрямованості, рівня володіння професійною педагогічною компетентністю.

Суб'єкт-суб'єктні стосунки – важливий елемент професійної педагогічної компетентності поряд зі спрямованістю, мотивацією, умовами і засобами навчання, корекцією знань, умінь і навичок та результативністю [1, с.8]. Для викладача, який забезпечує вивчення курсу «Основи психології» у вищому медичному навчальному закладі важливо чітко уявляти модель професійної компетентності студента як майбутнього лікаря, враховуючи, що професійна компетентність – це процес і результат творчої навчальної діяльності, інтегрований показник особистісно-діяльнісної сутності майбутнього фахівця-медика.

Учені – психологи схильні вважати, що важливою складовою професійної компетентності є педагогічна творчість викладача як діяльність, спрямована на розв'язання навчальних завдань, а видами організаційної діяльності, що виступають стимуляторами розвитку компетентності, є діалог; безперервна взаємодія змістовно-педагогічної й емоційно-комунікативної сфер професійної діяльності викладача й навчальної діяльності студента [2, с.11].

Установити суб'єкт-суб'єктні стосунки зі студентами на заняттях з психології викладачеві сприяє професійно-педагогічне спілкування, зорієнтоване на використання діалогових моделей, ігрових методів навчання, педагогічного (методичного) проектування.

Під професійно-педагогічним спілкуванням розуміють “систему прийомів та засобів, що реалізують мету та завдання педагогічної діяльності та організують, спрямовують соціально-психологічну взаємодію викладача і студентів [3, с.73]”.

Учені (М. Обозов, Я. Коломінський, О. Гура, Б. Ломов) стверджують, що в структурі професійно-педагогічного спілкування можна виділити три компоненти:

1) когнітивний (пізнавальний), який пов'язується з процесом сприймання і передачі навчальної інформації вербальними і невербальними засобами;

2) афективний (емоційний) – це здатність відтворювати спілкування як процес обміну інформацією та регуляцією на емоційному рівні;

3) поведінковий, який регулює поведінку партнерів під час взаємодії та спілкування.

Спілкування розглядається як плановий процес розвитку контактів між викладачем та студентами, викликаний потребами спільної навчально-педагогічної діяльності. В єдиному процесі спілкування виділяють три аспекти: комунікативний (передача інформації); інтерактивний (взаємодія); перцептивний (взаємосприймання) [4, с.86].

Комунікативний чинник пов'язаний з володінням викладачем комунікативною компетенцією – здатністю використовувати мовлення й мову, знання якої є водночас і носієм інформації, і знаряддям пізнавальної діяльності.

Інтерактивний аспект спілкування характеризується організацією взаємодії між його суб'єктами – викладачем та студентом. При інтерактивній взаємодії спілкування спрямоване на кооперацію або конкуренцію. Особливого значення набуває кооперація, за якої складаються умови для результативного спілкування, спрямованого на досягнення комунікативної мети. Кооперація передбачає співробітництво. [5, с.62]

Взаємозв'язки викладача й студента на засадах суперництва й домінування стають причиною виникнення конфліктів, неповаги один до одного та непорозуміння.

Викладач, який сприймає студента як рівноправного учасника навчального процесу, володіє важливою професійно-комунікативною якістю-децентрацією. Поняття “децентрація” було уведено Ж. Піаже на позначення якості особистості змінювати власні розумові дії, позиції, поведінку.

Отже, компетентність – це володіння компетенцією, яке проявляється в ефективній діяльності і складається з особистого ставлення до предмета і результату діяльності; компетентність – це інтегративний утвір особистості, що об’єднує в собі знання, уміння, навички, досвід і особистісні властивості, які зумовлюють прагнення, здатність і готовність розв’язувати проблеми і завдання, що виникають в реальних життєвих ситуаціях, усвідомлюючи при цьому значущість предмета і результату діяльності. “Компетентність” – це системне поняття, що має свою структуру, рівні, функції, своєрідні характеристики, властивості; компетентним можна стати опановуючи певні компетенції і реалізуючи їх у досвіді викладацької діяльності.

#### **Література**

1. Радченко А. Є. Професійна компетентність учителя / Радченко А. Є. – Х.: Вид. група “Основа”, 2006. – 128 с.
2. Любимов Б.И. Интеграционные связи в процессе развития профессионально-педагогической компетентности преподавателя // Проблемы интеграции и дифференциации подготовки и повышения квалификации педагогических кадров / Б.И. Любимов. – Самара: Изд-во САМГПИ, 1993. – С.65-72.
3. Гура О.І. Педагогіка вищої школи: вступ до спеціальності: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Олександр Іванович Гура. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005. – 224 с.
4. Фоменко Н.А. Педагогіка вищої школи: навч. посібник / Фоменко Н.А. – К.: Видавничий Дім “Слово”, 2005. – 280 с.
5. Волкова Н.П. Педагогіка: посіб. [для студ. вищ. навч. зал.] / Наталія Павлівна Волкова. – К.: Видавничий центр “Академія”, 2001. – 576 с.

УДК 378.147:615.065]-057.875-054.6

### **МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЛІКІВ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ**

***І. Б. Самура***

*Запорізький державний медичний університет*

### **METHODICAL ASPECTS IN TEACHING SIDE EFFECTS OF DRUGS TO INTERNATIONAL STUDENTS**

***I. B. Samura***

*Zaporizhian State Medical University*

У статті викладено актуальні питання викладання побічної дії ліків іноземним студентам медичного факультету у вищому навчальному закладі на сучасному етапі і розроблені практичні рекомендації щодо покращення навчального процесу. Розглянуті головні суперечності процесу підготовки майбутніх лікарів, що доводить необхідність удосконалення змісту, форми і методів навчання. Зокрема, наведено методику організації самостійної роботи студентів, визначено її переваги, а також критерії підготовки. Проаналізовані чинники, що підтверджують необхідність запровадження і системного використання в навчальному процесі інтерактивних методів навчання, показані особливості методів і прийомів для стимулювання пізнавального процесу. Обговорення фармакотерапевтичних проблем, доведення, аргументування власного погляду, дискусії з викладачем, відпрацювання та засвоєння практичних навичок на практичних заняттях з побічної дії ліків, поряд з тестуванням студентів, покращують засвоєння тематичного матеріалу.

The paper deals with topical issues of teaching side effects of drugs to international students of Medical Faculty in a higher educational establishment at the present stage, and the recommendations in the educational process have been developed. Basic contradictions of the process of future physicians training, actualizing the need to improve the content, forms and methods of teaching are considered. Pedagogic objectives underlying the formation of modern learning technologies in side effects of drugs are listed. In particular, the technique of students' individual work has been highlighted, and its advantages have been designated, as well as its assessment criteria. The factors proving the necessity of the introduction and systemic use of interactive teaching methods in the educational process have been analyzed; methods to stimulate students' interest in learning have been revealed. It is just the use of a discussion of a pharmacotherapeutic problem, corroborating, argumentation of one's view point, debating with a teacher, perfecting and mastering practical skills in prescription writing along with testing students that improve mastering the thematic material.

**Вступ.** Здавна і майже до кінця XX століття наріжним каменем лікування було «Primum non nocere» (насамперед – не зашкодь) та «In dubio abstine» (якщо сумніваєшся – не втручайся). Проте наука постійно прогресує, й на сьогодні в медицині використовується менш консервативний підхід, заснований на ретельному зважуванні ризиків і користі від застосування, зокрема, лікарських засобів [1,4]. Побічна дія лікарських засобів та лікарська хвороба продовжують залишатись найактуальнішими медичними і соціальними проблемами [5,6]. Частота побічної дії ліків сягає 20% при амбулаторному лікуванні, до 5% хворих потребують госпіталізації для лікування її наслідків. Найчастіше в Україні реєструють побічну дію при застосуванні антибактеріальних препаратів, кровозамінників, протизапальних, знеболювальних препаратів, препаратів кардіологічного профілю, анестетиків, вітамінів, протипухлинних засобів [2,3]. З метою більш ґрунтовного вивчення побічної дії ліків, запобігання побічним явищам і несприятливим наслідкам нераціонального лікування, розширення обізнаності студентів з фармакології та вдосконалення рівень підготовки лікарів, була запроваджена нова дисципліна – курс за вибором (елективний курс) «Побічна дія ліків».

**Основна частина.** Навчальна дисципліна «Побічна дія ліків» у вищих медичних навчальних закладах вивчається на 3-му курсі, оскільки для її опанування необхідні знання більшості дисциплін природничо-наукового та професійного циклів, що набуті на попередніх курсах навчання. Цей елективний курс є невід’ємною складовою теоретичної дисципліни фармакології.

На кафедрі фармакології Запорізького державного медичного університету, згідно з робочих програм, також викладається побічна дія ліків в якості елективного курсу, що структурований на один модуль, який містить 12 навчальних тем, студентам медичного та фармацевтичного факультетів.

Мета вивчення елективного курсу “Побічна дія ліків” включає визначення класифікації побічної дії лікарських засобів, та їх профілактики при призначенні ліків.

Кінцеві цілі **вивчення дисципліни полягають у демонстрації:**

- вміння класифікувати побічні дії лікарських засобів;
- визначення та аналіз можливих проявів побічної дії лікарських засобів та шляхів та засобів для їх попередження;
- вміння визначати можливість виникнення побічних ефектів лікарських засобів у пацієнтів з різними захворюваннями, аналізувати їх можливий перебіг з метою запобігання негативних проявів побічної дії ліків та їх попередження;
- вміння оцінювати співвідношення користь/ризик при застосування лікарських засобів у різних вікових груп хворих.

З метою засвоєння студентами знань із теорії та практики навчальний процес слід проводити на високому рівні із застосуванням сучасних методів контролю знань.

Для досягнення позитивного ефекту у підготовці лікарів з питань побічної дії лікарських засобів здійснюється самостійна робота студентів (СРС) під керівництвом викладача в різних взаємопов’язаних формах та контроль СРС.

Передусім студентам пропонується систематичне опрацювання навчального матеріалу під час підготовки до практичних та семінарських занять протягом семестру. На необхідності цього наголошується вже на першій лекції, а реалізація починається з першого заняття в групах. З метою відпрацювання практичних навичок по забезпеченню ефективної медикаментозної терапії і безпеки лікування, на заняттях проводиться поточний контроль знань студентів на підставі теоретичних знань, практичних навичок та вмінь.

Викладачі, що проводять заняття, застосовують різноманітні засоби актуалізації знань, набутих студентами, активізації розумової і пізнавальної діяльності. Серед цих виділяються засоби: постановка проблемних запитань, вирішування клінічних ситуаційних завдань та типових задач 1-3 рівнів складності, виписування та трактування рецептів для дітей і дорослих, людей похилого віку. На практичних заняттях значна увага приділяється оволодінню практичними навичками виписування рецептів та розв’язуванню задач 2-го рівня, коли студент повинен виписати необхідний препарат, який може бути використаний при певному патологічному стані. При вирішенні задач 3-го рівня складності, в яких вказується наявність супровідної патології чи інші умови, студент повинен вибрати лише препарат однієї групи або зазначити особливі умови його використання. Виконання всіх цих завдань обговорюється на практичному занятті. При цьому викладач пояснює помилки та всі незрозумілі питання.

Ефективність самостійної роботи забезпечується чіткою організацією та контролем СРС, створенням необхідних умов для СРС (бібліотека, читальний зал, комп’ютерні класи, мережа Інтернет), доцільними формами, методами і засобами навчання, навчально-методичними матеріалами та об’єктивним контролем СРС. Усі завдання самостійної роботи поділені на обов’язкові та вибіркові. До обов’язкових

належать завдання, які всі студенти повинні виконати обов'язково під час опанування дисципліни. До вибіркових належать альтернативні завдання, серед яких кожен студент може вибрати завдання на власний розсуд так, щоб набрати необхідну кількість балів. При цьому запроваджено використання різноманітних видів самостійної роботи, що дозволяє суттєво активізувати роботу студентів.

Запропонована методика передбачає чітке та своєчасне оцінювання по кожній вивченій темі курсу в цілому, що впливає на можливість привчити студентів до регулярного і систематичного опрацювання матеріалу. Для правильного виконання тих чи інших завдань самостійної роботи студентами пропонуємо використовувати пам'ятки:

- рекомендації з написання та оформлення робочого зошиту;
- рекомендації роботи над рефератом;
- рекомендації роботи з текстами літературних джерел та бібліографії.

Кредитно-модульна система організації навчального процесу базується на певних принципах, одним із яких є інноваційність, що полягає у використанні ефективних педагогічних і інформаційних технологій, що сприяє якісній підготовці кваліфікованих фахівців. Одним із ключових завдань даного принципу є успішна та якісна професійна підготовка випускників вищих навчальних закладів, підвищення рівня засвоєння навчального матеріалу, тобто поліпшення розуміння, запам'ятовування й уміння застосування на практиці отриманих знань. Коли йдеться не тільки про сприйняття, але і про запам'ятовування інформації, то чільне місце належить моторній, тобто руховій пам'яті: краще всього студент запам'ятає матеріал, який побачить, почує і сам щось відтворить випише рецепти на певні ліки, вкаже в протоколі або в робочому зошиті їх фармакологічну групу, механізм дії, клінічне застосування, тощо.

Задля забезпечення поставлених цілей на другому етапі пропонуємо впровадження у навчальний процес системи інтерактивних методів. Ці методи не є новими для освіти України. Проте, активні форми організації навчання (найчастіше ділові та імітаційно-рольові ігри, брейн-ринги, метод мозкового штурму) використовуються безсистемно, переважно на підсумкових або відкритих заняттях. Запропонована організація навчального процесу розрахована на малі групи студентів, коли перед викладачем стоїть задача не лише повідомити студентам якусь суму знань, чомусь навчити, але й викликати певну реакцію, до чогось покликати, в чомусь переконати.

Проектуючи навчальні цілі, викладач враховує і свої власні можливості, і потенціал аудиторії, і технічне забезпечення. Від заняття до заняття відбувається динаміка цільової установки. Викладач мотивує навчальну діяльність студента, спонукає їх до навчання, організує навчальний процес таким чином, щоб він мав максимальний результат. На практичному занятті необхідно обговорювати зі студентами складні, невирішені наукові проблеми фармакології, науки, що постійно і динамічно розвивається, її взаємодію з сучасними біомедичними науками, підкреслювати значення вивчення тих чи інших патофізіологічних процесів, та ролі фармакотерапії в цьому процесі.

Викладачі кафедри постійно проводять консультативну, в тому числі індивідуальну, роботу протягом всього навчального року, включаючи підсумкові заняття та іспити. Іноземні студенти мають можливість відпрацювати пропущені заняття не тільки згідно з графіка прийому, але й кожного робочого дня, своєму викладачу. Досвід показав, що вказані методичні підходи до викладання побічної дії ліків в групах іноземних студентів сприяють значному підвищенню рівня знань студентів. Студент працює більш ефективно, якщо має чітке уявлення про те, які знання та уміння стануть йому у нагоді під час майбутньої лікарської діяльності, а з якими він може бути тільки ознайомленим.

**Висновки.** Внаслідок впровадження елективного курсу «Побічна дія ліків» студенти будуть ознайомлені з найважливішими виявами побічної дії лікарських засобів, сучасним станом проблеми лікарської хвороби та новими технологіями їх діагностики, лікування, профілактики і реабілітації. Упевнені, що доклавши зусиль ми зможемо і надалі сприяти досягненню найкращої кваліфікації майбутнього лікаря, високоосвіченого фахівця в галузі охорони здоров'я.

### Література

1. Матвеева О.В. Побічні реакції на лікарські засоби як одна з ліко-пов'язаних помилок та їх зв'язок із медичною помилкою (повідомлення I) /О.В. Матвеева, А.Б. Зіменковський, В.П. Яйчєня // Рациональна фармакотерапія.–2012.–№4.–С.5-9.
2. Солошенко Э.Н. Лекарственная болезнь в проблеме побочного действия лекарственных средств: современное состояние. Дискуссионные вопросы диагностики и лечения // Междунар. мед. журн. – 2012. – №3. – С. 80-88.
3. Фармацевтична енциклопедія / Голова ред. ради та автор передмови В.П.Черних. – К.: “Моріон “.– 2010. – 1632 с.

4. Dipiro J. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach: Textbook /J.Dipiro, R.L.Talbert, 8/e: McGraw Hill Professional, 2011–2700 p.

5. Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics / edited by L.I.Brunton, J.S.Lazo, K.L.Parker, 11/e: New York McGraw Hill, 2006.–1984 p.

6. Meyler's Side Effects of Analgesics and Anti-inflammatory Drugs / edited by Aronson J.K., 15/e: Elsevier. – 2009.– 570 p.

## **РОЛЬ НАВЧАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ У ПРОМИСЛОВИХ УМОВАХ У ФОРМУВАННІ СПЕЦІАЛІСТА В ГАЛУЗІ ФАРМАЦІЇ**

***І. М. Сахацька, О. М. Горошко, Н. С. Богдан**  
Буковинський державний медичний університет*

Практична підготовка має важливе значення в системі підготовки фармацевтичних фахівців, адже в процесі її проходження закріплюються знання, отримані студентами під час навчання, формуються і удосконалюються практичні вміння та навички. На практичних заняттях з промислової технології лікарських засобів виробничий процес виготовлення різних препаратів засвоюється лише при спогляданні таблиць, технологічних блок-схем, відеофільмів і цього недостатньо для засвоєння матеріалу. Навчальна практика з промислової технології лікарських засобів власне є цією частиною навчального процесу, яка дає можливість побачити на власні очі весь виробничий процес виготовлення лікарських препаратів, поспілкуватися з працівниками заводу, відчути атмосферу, яка панує на підприємстві.

Студенти 4 курсу фармацевтичного факультету спеціальності «Фармація» Буковинського державного медичного університету вже 3 роки поспіль проходять навчальну практику з промислової технології лікарських засобів на базі ПАТ «Галичфарм» (м. Львів). Тривалість практики становить 1 тиждень.

Підприємство «Галичфарм» входить до складу корпорації «Артеріум» з 2005 року. ПАТ «Галичфарм» є лідером фармацевтичного ринку західного регіону України і найбільшим українським виробником фітопрепаратів. Воно має унікальний досвід у сфері фітохімічного виробництва готових лікарських засобів і екстракції рослинних субстанцій для виробництва фітопрепаратів. Історія підприємства сягає понад 100 років. Підприємство протягом останніх років реалізувало декілька проектів в сфері забезпечення відповідної якості препаратів міжнародним стандартам, що гарантує конкурентоздатність продукції як в Україні, так і на зовнішніх ринках.

Сьогодні асортимент виробництва налічує близько 87 генеричних та оригінальних лікарських засобів в таких формах випуску як: ін'єкції в ампулах, таблетки, розчини, екстракти, сиропи та краплі.

Візитною карткою підприємства стали препарати на основі рослинної сировини: «Уролесан» (оригінальний препарат), «Корглікон», «Строфантин», «Мукалтин», «Фламін», «Хлорофіліпт».

Для забезпечення високої ефективності роботи на підприємстві налагоджений процес навчання працівників, зокрема найбільша увага приділяється на початкових етапах (при прийманні на роботу). Аналогічну підготовку щорічно проходять студенти-практиканти. На початку практики менеджер підприємства ознайомлює з історією, структурою, профілізацією та проводить інструктаж з охорони праці і техніки безпеки. Потім студентів розподіляють по виробничих процесах, де вони можуть ознайомитись з технологічним обладнанням, процесом отримання води очищеної та води для ін'єкцій; побачити лінії виготовлення лікарських препаратів. За період практики студенти мали можливість побачити роботу фітохімічного цеху (виготовлення препарату «Корглікон» методом протигетійного екстрагування в батареї 4-х екстракторів); таблетко-фасувального (технологічний процес та фасування таблеток «Мукалтину»); ампульного (виготовлення 1 та 2,5% ін'єкційного розчину тіотриазоліну), контрольно-аналітичної лабораторії (випробування на пірогени води для ін'єкцій).

Таким чином, навчальна практика з промислової технології лікарських засобів є логічним завершенням вивчення дисципліни «Промислова технологія лікарських засобів». В результаті проходження практики студенти засвоюють та удосконалюють практичні вміння і навички, набувають неоціненного досвіду, який неможливо отримати з книг, адже знання, отримані на практиці, набагато глибше закріплюються в свідомості порівняно з теоретичними.

## РЕЗУЛЬТАТИ ПРОФЕСІОГРАФІЧНОЇ ОЦІНКИ ПРОВІДНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ТА ЇХ МІСЦЕ У СТРУКТУРІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

*І. В. Сергета, О. Ю. Панчук*

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

**Вступ.** Невід’ємним компонентом формування високої професійної придатності і відповідно високої функціональної готовності майбутніх фахівців до адекватного вирішення професійно-обумовлених завдань, а також світогляду майбутніх спеціалістів, який орієнтований на сприйняття світових загальнолюдських цінностей, слід вважати здійснення комплексної оцінки та прогностичної діагностики ступеня засвоєння професійно-значущих умінь і навичок, розроблення, наукове обґрунтування та запровадження до практичної діяльності вищих навчальних закладів підходів щодо здійснення корекції функціонального стану організму та особливостей особистості студентів, які здобувають певні спеціальності, створення превентивного професійно-орієнтованого освітнього середовища тощо [1, 2, 3].

Разом з тим розв’язання таких завдань є цілком неможливим без здійснення професіографічної оцінки основних медичних спеціальностей, розроблення та використання професіограм і, передусім таких їх компонентів, як психофізіограми та психограми, що і стало головною метою дослідження.

**Основна частина.** Професіограма згідно із своєю суттю та головним призначенням являє собою структурований перелік конкретних науково-обґрунтованих вимог, які певна професія пред’являє до організму людини, дозволяючи тим самим на підставі здійснення порівнювального аналізу, абстрагування, екстраполяції і зіставлення індивідуальних особливостей людини, котра засвоює певний фах, з цілою низкою вимог конкретної спеціальності визначити ступінь її професійної придатності та рівень майбутньої професійної успішності.

Як правило, структурні особливості професіограм визначаються їх функціональним призначенням і, отже, відтворюють усе розмаїття вимог певної спеціальності до людини, передбачаючи визначення як даних суто медичного змісту, так і відомостей психологічного, психофізіологічного, психогігієнічного та медико-соціального характеру. Причому, найвагомішими з них є такі компоненти професіограм, як психофізіограми та психограми. Необхідно зазначити, що психофізіограма становить об’єктивний за своїм змістом структурований перелік конкретних науково-обґрунтованих та практично-значущих вимог, які певна професія пред’являє до психофізіологічних функцій організму, водночас, психограма являє собою об’єктивний за своїм змістом структурований перелік конкретних науково-обґрунтованих і практично-значущих вимог, які певна професія пред’являє до особливостей особистості людини.

В ході наших досліджень здійснена професіографічна оцінка трудового процесу та науково обґрунтовані психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонція, дитяча терапевтична стоматологія, дитяча хірургічна стоматологія), що зумовлюють високий рівень професійної компетентності майбутніх фахівців-стоматологів в умовах використання сучасних найновітніших технологій.

Установлено, що високий ступінь професійної придатності фахівців зазначеного профілю зумовлює потребу у надзвичайно вираженому рівні розвитку спритності та координації рухів рук і пальців рук, зорово-рухової координації, врівноваженості нервових процесів, витривалості нервової системи, стійкості, переключення і концентрації уваги, оперативного, логічного та просторового мислення, низькому рівні нейротизму, ситуативної і особистісної тривожності, депресивних, тривожних, збудливих та гіпоманічних характерологічних проявів, суб’єктивного контролю в ході виконання професійної діяльності, фізіологічної опірності до впливу стресових явищ, високому рівні морально-етичних якостей особистості тощо.

Використання зазначених психофізіограм і психограм професійної діяльності має стати невід’ємним компонентом профорієнтаційної роботи серед учнівської молоді, абітурієнтів та студентів різних курсів, важливою складовою здійснення адекватної професійної навчальної підготовки в ході засвоєння як медико-теоретичних і профілактичних навчальних дисциплін, так і під час безпосереднього професійно-орієнтованого навчання на базових кафедрах стоматологічного профілю.

**Висновки.** 1. В ході проведених досліджень здійснена професіографічна оцінка трудового процесу та науково обґрунтовані психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними

стоматологічними спеціальностями (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонція, дитяча терапевтична стоматологія, дитяча хірургічна стоматологія), що обумовлюють високий рівень професійної компетентності фахівців у зазначених сферах трудової діяльності в умовах використання новітніх технологій.

2. Високий ступінь професійної придатності фахівців стоматологічного профілю зумовлює потребу у надзвичайно вираженому рівні розвитку спритності та координації рухів рук і пальців рук, зорово-рухової координації, врівноваженості нервових процесів, витривалості нервової системи, стійкості, переключення і концентрації уваги, оперативного, логічного та просторового мислення, низькому рівні нейротизму, ситуативної і особистісної тривожності, депресивних, тривожних, збудливих та гіпоманічних характерологічних проявів, суб'єктивного контролю в ході виконання професійної діяльності, фізіологічної опірності до впливу стресових явищ, високому рівні морально-етичних якостей особистості тощо.

#### **Література**

1. Методика комплексної бальної оцінки рівня психофізіологічної і психічної адаптації учнів / Сергета І. В., Александрова О. Є., Дунець І. Л. [та ін.] // Довкілля та здоров'я. – 2013. – №2 (65). – С. 25-29.
2. Прогностичні аспекти оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів організму сучасних студентів учнів / Сергета І. В., Александрова О. Є., Дунець І. Л. [та ін.] // Гігієна населених місць. – К., 2012. – Вип. 59. – С. 257-261.
3. Сердюк А. М. Психогигиена детей и подростков, страдающих хроническими соматическими заболеваниями / А. М. Сердюк, Н. С. Полька, І. В. Сергета. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 336 с.

### **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ІНТЕГРАЦІЇ ПСИХОГІЄНИ У ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

*І. В. Сергета<sup>1</sup>, Н. В. Стоян<sup>1</sup>, І. Л. Дреженкова<sup>1</sup>, О. Ю. Панчук<sup>1</sup>, О. В. Тимошук<sup>2</sup>, Р. В. Теклюк<sup>1</sup>, Н. Ю. Лукіна<sup>1</sup>, О. Б. Дударенко<sup>1</sup>, Д. П. Сергета<sup>1</sup>, О. І. Макарова<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,*

*<sup>2</sup>Івано-Франківський національний медичний університет*

**Вступ.** Одним із найбільш суттєвих чинників оптимізації процесу підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах, виходячи із суті змін, які відбуваються у сучасній вищій медичній освіті, та суті інформаційно-насичених і психологічно-значущих подій, які спостерігаються у сучасному світі, насамперед, з огляду на події останніх місяців і днів, слід вважати широкую інтеграцію у структуру навчальної діяльності студентів-медиків такої навчальної дисципліни, як психогієна [2, 4]. Дійсно, розглядаючи сучасні методологічні, діагностичні та профілактичні підходи до запобігання і корекції психоемоційних порушень серед різних контингентів населення та озброєння майбутніх лікарів навичками профілактичної діяльності у сфері збереження високого рівня як соматичного, так і, передусім, психічного здоров'я їх пацієнтів, необхідно відзначити суттєву значущість використання провідних положень та постулатів психогієни, важливого розділу профілактичної медицини, що на основі визначення провідних характеристик психічного стану людини та встановлення наявності преморбідних особливостей надає можливість здійснити ефективну діагностику імовірнісних змін у стані психічного здоров'я та попередити, на цій підставі, виникнення як дозологічних психічних розладів, так і клінічно-окреслених психічних захворювань [1, 3].

**Основна частина.** Психогієна вивчає стан психічного здоров'я людини, особливості його динамічних змін у зв'язку із впливом на організм людини природних, професійних, навчальних і соціально-побутових факторів та розробляє на основі проведених досліджень науково-обґрунтовані заходи щодо активного впливу на людський організм та середовище його перебування з метою створення найбільш сприятливих умов для збереження та зміцнення психічного і соматичного здоров'я. Саме тому до числа основних завдань психогієни необхідно віднести: здійснення аналізу психічного здоров'я населення, розробку вікових стандартизованих показників формування і розвитку психофізіологічних функцій та особливостей особистості, вивчення характеру впливу чинників середовища на організм та їх нормування з урахуванням динамічних зрушень нейробиологічних і психофізіологічних показників організму.



В ході досліджень, що були проведені, науково-обґрунтована адекватна цілям і головним завданням сучасної медичної науки і лікарської практики та потребам організації адекватного відповідно до існуючих вимог навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах концепція психогігієнічного впливу на процеси формування, збереження та зміцнення здоров'я людини. Як її визначальні компоненти необхідно відзначити: методологічний компонент, який передбачає розроблення профілактично-спрямованої методології вивчення психічного здоров'я, діагностичний компонент, що зумовлює визначення адекватних діагностичних підходів до оцінки особливостей особистості людини, профілактичний компонент, в центрі якого перебуває обґрунтування профілактичних технологій збереження соматичного здоров'я шляхом зміцнення його психічної складової завдяки використанню різноманітних засобів психофізіологічного впливу та психогігієнічної корекції, а також прогностичний компонент, що визначає необхідність запровадження системного підходу до проведення процесу імовірнісного передбачення зрушень у стані психічного здоров'я.

Відповідно до розробленої концепції як головні методологічні напрямки інтеграції психогігієни у процес підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах слід відзначити нормативний підхід, що визначає психічне здоров'я як безперервний ряд перехідних станів від абсолютної норми до виражених нозологічних зрушень з клінічно-вираженою симптоматикою та передбачає визначення функціональних станів на грані норми і патології з метою здійснення адекватної ранньої діагностики граничних нервово-психічних розладів, виявлення донозологічних зрушень з боку критеріальних показників психічної сфери у разі наявності різноманітних соматичних захворювань, розробку нормативних положень щодо виділення різних груп населення відповідно до особливостей стану їх психічного здоров'я.

До числа основних прикладних напрямків інтеграції у процес підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах потрібно віднести запровадження комплексного підходу до вивчення психофізіологічних функцій та особливостей особистості, об'єктивізацію та змістовне наповнення методик, які застосовуються, забезпечення надійності та валідності діагностичних прийомів, що використовуються, а також реалізацію системного характеру застосування діагностичних засобів.

Запропонована концепція надає можливість розробити універсальну батарею тестових методик, придатну до розв'язання пріоритетних завдань психогігієнічної діагностики, визначити надзвичайно вагомий перспективи використання у практиці проведення психогігієнічних досліджень як невід'ємного діагностичного інструменту цілого ряду інтегральних показників щодо оцінки функціонального стану організму учнівської і студентської молоді та особливостей їх особистості, до числа яких слід віднести: індекс психофізіологічної адаптації, експрес-індекс стрес-індикації та індекс біхевіорального (поведінкового) благополуччя тощо, науково-обґрунтувати адекватні і цілком доступні підходи до здійснення комплексної оцінки особливостей психічного стану та визначення ступеня ризику як виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я, так і формування окремих проявів психічної патології різних категорій населення.

**Висновки.** 1. В ході проведених досліджень визначене місце та встановлені основні шляхи інтеграції психогігієни як науки, що вивчає стан психічного здоров'я людини, особливості його динамічних змін у зв'язку із впливом на організм людини природних, виробничих і соціально-побутових факторів та розробляє на основі проведених досліджень науково-обґрунтовані заходи щодо активного впливу на людський організм та середовище його перебування з метою створення найбільш сприятливих умов для збереження та зміцнення психічного і соматичного здоров'я, у процес підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах.

2. Науково-обґрунтована адекватна цілям і головним завданням сучасної медичної науки і лікарської практики та потребам організації адекватного відповідно до існуючих вимог навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах концепція психогігієнічного впливу на процеси формування, збереження та зміцнення здоров'я людини.

### Література

1. Лесовий В. Н. Медицина пограничных состояний: теория и практика донозологической диагностики / В. Н. Лесовой, В. А. Капустник, В. А. Коробчанский // Науковий журнал МОЗ України. – 2013. – №2 (3). – С. 49-60.
2. Полька Н. С. Актуальні проблеми психогігієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень) / Н. С. Полька, І. В. Сергета. – Журнал Національної Академії медичних наук України. – 2012. – т. 18, №2. – С. 223-236.
3. Сергета І.В. Донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я: сучасні психогігієнічні підходи до тлумачення, діагностики та оцінки / І. В. Сергета // Науковий журнал Міністерства охорони здоров'я України. – 2013. – №3 (4). – С. 36-49.
4. Сердюк А. М. Психогігієна дітей и подростков, страдающих хроническими соматическими заболеваниями / А. М. Сердюк, Н. С. Полька, І. В. Сергета. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 336 с.

**ОРГАНІЗАЦІЯ КОНТРОЛЬНО-ОЦІНЮВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

*Г. О. Сирова, С. В. Андрєєва, В. М. Петюніна, В. О. Макаров, О. Л. Левашова*  
*Харківський національний медичний університет*

**ORGANISATION OF RATING AND EVALUATION ACTIONS FOR THE FIRST YEAR UNDEGRADUATE STUDENTS UNDER THE CREDIT-MODULE SYSTEM CONDITION**

*G. O. Syrova, S. V. Andreeva, V. M. Petiunina, V. O. Makarov, O. L. Levashova*  
*Kharkiv National Medical University*

З метою підвищення ефективності навчального процесу на кафедрі медичної та біоорганічної хімії при вивченні дисципліни «Медична хімія» для студентів-першокурсників створено адаптаційні механізми до навчання в ХНМУ з урахуванням умов кредитно-модульної системи, що включають впровадження різних видів контролю на усіх етапах навчання, а також ретельний відбір і певну методику постановки контрольних питань з урахуванням їх професійної спрямованості.

In order to improve the effectiveness of academic activity in the department of medical and bioorganic chemistry in studies of "Medical Chemistry" for the first year undergraduate students, all necessary adaptive mechanisms are provided. The specificity of the education in KhNMU under condition of the credit-module system includes the implementation of different kinds of control for all types of education and also careful choice and approaches for formulation of control questions with consideration of professional specificity.

**Вступ.** Однією з важливих складових навчального процесу є контроль знань, навичок та вмінь студентів. Ефективність навчального процесу при цьому залежить як від змісту, так і від форми контрольних питань, їх ретельної проробки і методики постановки [1, 2, 3, 4].

У зв'язку з тим, що шкільна освіта докорінно відрізняється від підготовки у ВНЗ, особливо в умовах кредитно-модульної системи, нашим основним завданням, окрім професійної підготовки, є завдання «навчити студента навчатися», тобто адаптація студентів 1 курсу до специфіки навчання у ХНМУ.

**Основна частина.** На всіх етапах навчального процесу вивчення дисципліни «Медична хімія» впроваджено різні види контролю:

- тестування вхідного рівня знань студентів на першому занятті;
- тренінгове тестування,
- завдання для самоконтролю (діагностуючий контроль),
- поточний і оперативний контроль знань студентів,
- узагальнюючий (підсумковий) контроль знань (змістовий модуль).

Тренінгове тестування є різновидом самостійної роботи студентів і застовується нами як технологія навчання при самостійному відпрацюванні студентами тем. Цей вид контролю передбачає наявність трьох блоків методичних матеріалів: власне методичні матеріали (навчальний посібник, робочий зошит, структурно-логічні схеми); методичні рекомендації; оцінювальні засоби контролю залишкових знань.

На етапі самостійної підготовки студентів до практичного заняття нами використовується тренінговий контроль засвоєння знань, що стимулює інформаційно-пошукову діяльність студентів. Студент, поетапно засвоюючи інформаційні елементи, з метою самоконтролю приступає до виконання серії тренувальних тестів, поданих у навчальному посібнику. Ці завдання супроводжуються «ключами». На даному етапі роботи система тестування надає студентам шанс перевірити свої знання, виправити помилки, відратовати «слабкі місця». Студент, аналізуючи свої «недоопрацювання», може повернутися до теоретичного блоку для «донавчання», а у випадку необхідності проконсультуватися з викладачем.

Поточний контроль проводиться на кожному практичному занятті для виявлення вхідного рівня і підготовленості студентів до подальшого навчання, а також перевірки якості засвоєння знань за темами дисципліни. При цьому багатофакторна технологія оцінювання навчання контролюється за наступними критеріями: домашнє завдання (його наявність, відповідність заданому обсягу); елементи теоретичних знань і практичних дій; контрольні зрізи (усне опитування, робота біля дошки, вміння у ході проведення лабораторних робіт; письмові відповіді на питання).

Враховуючи сучасні вимоги, нами до поточного контролю кожного практичного заняття впроваджено обов'язкову усну співбесіду викладача зі студентом, письмові роботи (до 15 хв.), які включають індивідуальні питання з елементами майбутньої професійної діяльності.

Особлива увага приділяється організації контрольної-оцінювальної діяльності іноземних студентів-першокурсників, що навчаються російською мовою. Завдання для письмового поточного контролю складено з урахуванням першого року їх навчання на нерідній для них мові та пов'язаних з цим лексичними обмеженнями. Наприклад, викладачі на заняттях використовують окрему кількість синонімів і короткі граматичні конструкції з введенням не більш 10-15% нових лексичних одиниць.

Підсумковий контроль проводиться з метою оцінки остаточних знань та вмінь студентів за окремими розділами програми (змістовий модуль).

Підсумковий змістовий модульний контроль знань і вмінь студентів в умовах кредитно-модульної системи включає три рівня:

– I рівень (на «3») передбачає короткі усні або письмові відповіді студентів на 5 питань. При підготовці до підсумкового контролю студентам пронуються біля 120 питань I рівня, які знаходяться у базі для відкритого використання, у тому числі на сторінці кафедри в Інтернеті;

– II рівень (на «4») передбачає завдання, закриті для попереднього ознайомлення, але всі вони розглядалися заздалегідь на лекціях і практичних заняттях;

– III рівень (на «5») – це усна співбесіда студента з комісією, у складі якої завідувач і доценти кафедри.

Аналіз успішності вітчизняних студентів медичного факультету свідчить про те, що по мірі вивчення дисципліни «Медична хімія» показник абсолютної успішності підвищується. Якщо перший і другий змістові модулі з різних причин (не допущена, не з'явилась) не склали приблизно однакова кількість студентів (біля 10%), то вже третій змістовий модуль не змогла засвоїти вдвічі менша кількість студентів (менш ніж 5%). Отже, більша кількість студентів «навчилася навчатися». Цей показник ефективності навчання та застосованих адаптаційних механізмів в організації контрольної-оцінювальної діяльності ще наглядніше виглядає при аналізі успішності іноземних студентів, що навчаються російською мовою. Так, змістові модулі №1 і №2 склали 51 та 58% студентів відповідно, а змістовий модуль №3 – вже 78%.

**Висновки.** Таким чином, оцінювання знань і вмінь студентів є важливим завданням навчального процесу, який визначає ефективність навчання. Аналіз організації контрольної-оцінювальної діяльності першокурсників в умовах кредитно-модульної системи показав ефективність сумісного використання тренінгового, оперативного (поточного) і підсумкового контролю знань студентів I курсу на всіх етапах вивчення дисципліни «Медична хімія».

### Література

1. Внедрение кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших учебных заведениях Украины (Электронный ресурс). – Режим доступа: <http://www.Globalteka.Ru/news/149-2009-02-03-15-36-55.html>, свободный. – Название с экрана
2. Журавський В.С. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти /В.С. Журавський, М.З. Згуровський. К.:І.В.Ц «видавництво «Політехніка», 2003. – 200 с.
3. Національний звіт України про впровадження положень Болонського процесу. 14 грудня 2006.
4. Сергеев В.С. Рейтинговая система оценивания качества учебной деятельности студентов //БГСХ, 2003, 16 с.

**КОНФЕРЕНЦІЯ ЯК ЕФЕКТИВНА СКЛАДОВА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ  
МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ РІЗНОГО КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ В УМОВАХ  
ВПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ**

*Г. О. Сирова, Л. Г. Шаповал, Н. В. Копотєва, Н. М. Чаленко*  
*Харківський національний медичний університет*

**CONFERENCE AS EFFECTIVE COMPONENT OF THE INDEPENDENT STUDENT HEALTH  
STRUCTURES OF VARIOUS QUALIFICATION LEVELS IN THE IMPLEMENTATION OF THE  
BOLOGNA DECLARATION**

*G. O. Syrova, L. G. Shapoval, N. V. Kopotyeva, N. M. Chalenko*  
*Kharkiv National Medical University*

**Резюме.** У статті показано роль самостійної роботи студентів в навчальному процесі: наведено конкретні дані накопиченого досвіду проведення конференцій зі студентами-медиками різного кваліфікаційного рівня. Особливу увагу приділено ролі конференцій, у яких беруть участь іноземні студенти-медики та студенти-бакалаври.

**Summary.** This article shows the role of self-study students in the learning process: concrete facts of are accumulated experience of the Conferences on Medical Students of all skill level. Particular attention is paid to the role of conferences in which foreign medical students and students of bachelors take part.

**Вступ.** В умовах впровадження кредитно-модульної системи самостійна робота студентів (СРС) різного кваліфікаційного рівня є найважливішою складовою навчального процесу, саме збільшення часу на СРС та індивідуалізація навчання складають основні засади Болонської декларації [1].

**Основна частина.** Відомо, що СРС є невід'ємною частиною освітнього процесу, і безумовно, вона повинна бути методично забезпечена. На кафедрі медичної та біоорганічної хімії ХНМУ студенти вивчають медичну хімію та біоорганічну хімію, СРС з цих дисциплін забезпечено на 100% для вітчизняних та іноземних (англомовних та російськомовних) студентів [2-10].

На кафедрі працює методичний кабінет з міні-бібліотекою, кабінет для СРС, що оснащений комп'ютерною технікою та підключений до мережі Інтернет. Велика увага приділяється питанням впровадження мультимедійних технологій у навчальний процес, що значно покращує і полегшує СРС. Також велика увага співробітників приділяється методичним і педагогічним аспектам навчання першокурсників. Для покращення адаптації студентів до навчання на кафедрі створено і працює студентський гурток «Кофеїн», музей кафедри, де студенти знайомляться з історією розвитку кафедри, з колекцією лабораторно-хімічного посуду, з колекцією мінералів. Традиційно на кафедрі проводиться студентська міжфакультетська конференція першокурсників «Хімія. Екологія. Медицина». У 2014 р. проведено вже ювілейну V, в якій взяли участь 177 першокурсників, 78 з них – іноземні студенти: 69 англомовні і 9 російськомовні. З кожним роком кількість учасників у цій конференції збільшується. У цьому році в рамках конференції працювали три секції: «Вклад великих хіміків мира в розвиток хімії, медицини, фармації», «Іменні реакції в хімії», «Мінерали – скарби землі» [11]. Видаються матеріали конференції, кожен учасник отримує збірник тез у подарунок, для багатьох це перша друкована наукова праця в житті [12]. Уперше в цьому навчальному році проведено міжкафедральну наукову конференцію студентів-бакалаврів «Хімія. Токсикологія. Патолофізіологічні і медичні аспекти». Конференцію проведено за ініціативою кафедр медичної та біоорганічної хімії і патологічної фізіології ХНМУ. У роботі конференції взяли участь студенти бакалаврата першого і третього курсів зі спеціальностей «лабораторна діагностика» і «сестринська справа». У рамках конференції працювали три секції: «Хелатні сполуки і отруєння важкими металами», «Токсикологічні, фармакодинамічні та фармакокінетичні аспекти отруєння важкими металами», «Патолофізіологічні аспекти отруєння важкими металами» [13]. За матеріалами конференції видано збірник тез доповідей студентів, які були отримані кожним учасником наукового форуму [14].

**Висновки.** Таким чином, у процесі роботи кафедри медичної та біоорганічної хімії використовуються різні форми СРС, однією з яких є конференція, головною метою якої є надбання навичок студентами пошуку та відбору матеріалу, змістовного спілкування, виступів, обговорення доповідей, обґрунтування відповідей на запитання, ведення дискусій тощо, що сприятиме кращій адаптації та мотивації студентів до навчання в умовах вищого навчального закладу.

### Література

1. До питання організації самостійної роботи студентів-медиків різного кваліфікаційного рівня в умовах впровадження положень Болонської декларації / Л.В. Фоміна, О.В. Самолісова, А.О. Ніколаєва // Матеріали XLVII навч.-метод. конф. «Організація навчального процесу студентів з різними кваліфікаційними рівнями підготовки ХНМУ». – Харків: ХНМУ, 2013. Вип.4. – С. 137-139.
2. Биогенные элементы: медицинские аспекты. Пособие для самостоятельной работы студентов / Сырвая А.О., Шапарева Л.П., Грабовецкая Е.Р., Шаповал Л.Г. ? Х.: Вировец А.П. «Апостроф»,2012. – 152 с.
3. Biogenic elements: Chemistry – medicine: Manual for students self-work / Сырвая А.О., Грабовецкая Е.Р., Шаповал Л.Г. Ермоленко Т.И. ? Х.: Вировец А.П. «Апостроф»,2012. – 104 с.
4. Медицинская химия: Рабочая тетрадь для самостоятельной работы студентов медицинского факультета / Сырвая А. О., Петюнина В. Н., Шаповал Л. Г., Ткачук Н. М. и другие. ? Харьков: ХНМУ. 2012. – 72 с.
5. Students workbook in medical chemistry / Сырвая А. О., Грабовецкая Е. Р., Шаповал Л. Г., Ткачук Н. М., Петюнина В. Н., Наконечная С. А., Бачинский Р. О. ? Харьков, ХНМУ. 2012. – 72 с.
6. Медична хімія. Навчальний посібник / І.В. Завгородній, Г.О. Сирова, Н.М. Ткачук, Л.Г. Шаповал та інші. ? м. Харків, 2010. – 268 с.
7. Medical Chemistry / І.В. Завгородній, Г.О. Сирова, Н.М. Ткачук, Е.Р. Грабовецька. ? Харків, 2010. – 240 с.
8. Медицинская химия. Учебное пособие / И.В. Завгородний, А.О. Сырвая, Н.М. Ткачук и др. ? г. Харьков, Экограф, 2011 – 244 с.
9. Биологически важные классы биорганических соединений. Биополимеры и их структурные компоненты. Рабочая тетрадь для самостоятельной работы студентов медицинского и стоматологического факультетов / Сырвая А. О., Петюнина В. Н., Шаповал Л. Г. ? Харьков, ХНМУ. 2013. – 89 с.
10. Workbook in Biological and Bioorganic Chemistry for the students' self-workю Module 1 Biologically important classes of bioorganic compounds. Biopolymers and their structural components / Сырвая А. О., Грабовецкая Е. Р., Шаповал Л. Г. и др. ? Харьков, ХНМУ. 2013. – 76 с.
11. Изучаем химию / А.О. Сырвая, С.А. Наконечная, С.Н. Козуб // Медична газета № 3-4, 5 березня 2014 р.
12. Хімія. Екологія. Медицина. Матеріали V студентської міжфакультетської конференції перокурсників посвященій 110-й годовщине со дня рождения Е.Н.Гапона, февраль 2014 г. / Сырвая А.О., Козуб С.Н., Наконечная С.А. – Харьков, ХНМУ. – 2014. – 176 с. На русс., укр. и англ. языках.
13. Первая научная конференция студентов бакалаврата / А.О. Сырвая, О.В. Николаева // Медична газета № 1-2, 31 січня 2014 р.
14. Хімія. Токсикологія. Патолофізіологічний і медичний аспекти. Матеріали між кафедральною науковою конференції студентів-бакалаврів, січень 2014 р. / Г.О. Сирова, Р.О. Бачинський, Л.В. Лук'янова. – Харків, ХНМУ. – 2014. – 32 с. Рос. та укр. мовами.

УДК 519.233.5:318.091.212.3:[37.015.3:005.32]:[378.016:616.013/018]-057.875[61:378.4](477)

### **КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ УСПІШНОСТІ В ПОКАЗНИКАМИ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ**

*В. К. Сирцов, Л. В. Макєєва, О. І. Потоцька*  
*Запорізький державний медичний університет*

### **CORRELATION ANALYSIS OF ACADEMIC PERFORMANCE WITH PROFESSIONAL STUDENT'S MOTIVATION AT ZAPORIZHZHIA STATE MEDICAL UNIVERSITY IN STUDYING THE COURSE OF HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY**

*V. K. Syrtsov, L. V. Makyeyeva, O. I. Potots'ka*  
*Zaporizhzhia State Medical University*

В статті представлений кореляційний аналіз залежності показників успішності (середній бал, абсолютна та якісна успішність) студентів ЗДМУ із показниками професійної мотивації під час вивчення курсу гістології, цитології та ембріології протягом 4-х років. Виявлена позитивна достовірна кореляція всіх показників успішності із відношенням релевантної до іррелевантної мотивації. Стійкі високі показники успішності та їх зв'язок із показниками мотивації зумовлений викладацькою діяльністю професорсько-викладацького складу кафедри.

The article presents correlation analysis of ZSMU students' academic performance (mean grade, absolute and quantitative performance) with professional motivation in studying the course of histology, cytology and embryology during four years. The positive significant correlation of all indicators of success ratio to ratio of relevant to indicators irrelevant motivation is revealed. Persistent high success rates and their relation with of motivation are caused by teaching activity of department's faculty members.

**Вступ.** Переважання зовнішніх, утилітарних мотивів веде до того, що навчання набуває формальний характер, відсутній творчий підхід, самостійна постановка учбових цілей. Відомо, що саме негативне або байдуже відношення до навчання може бути причиною низької успішності або неуспішності учня. Однією з найбільш актуальних проблем сучасної освіти є побудова такого процесу навчання, який міг би бути основою формування мотиваційної сфери учнів. У зв'язку з цим виникають суперечності між існуючим станом мотивації навчання у студентів ВНЗ і сучасними вимогами до їх навчальної активності; між потребами практики в науково-обґрунтованих рекомендаціях по управлінню мотиваційною сферою студентів і відсутністю достатніх для цього науково-психологічних знань [1].

Формування повноцінної особистості студента має важливе практичне значення. Особливо важливим етапом формування мотивації до навчання є період першого курсу у житті студента. В цей час студенти адаптовані до звичайного шкільного навчання, ніяк не звикнуть, що в університеті вони мають самостійно йти до своєї мети. Викладачі мають зацікавити студентів до навчання, показати їм, що обрана професія є дійсно правильним шляхом в їхньому житті. Це підкреслюється науковими працями низкою авторів [2]. Формування особистості людини відбувається у продовж всього її життя, а саме у вищій школі закладаються основні особисті якості фахівця, у подальшій професійній діяльності відбувається «подальша шліфівка як особистості». До числа найважливіших якостей особистості сучасного фахівця можна віднести ініціативу та відповідальність, спрямованість до новаторських рішень, потреба у постійному оновленні своїх знань.

В процесі навчання студент зіштовхується з низкою проблем, психолого-педагогічний аспект яких зв'язаний з пристосуванням до нової дидактичної ситуації, принципово відрізненої від шкільної формами та методами організації учбового процесу. Ця новизна та пов'язані з нею труднощі створюють свого роду дидактичний бар'єр, який повинен бути подоланий. З цього слідує, що у розвитку особистості майбутнього фахівця важливе значення має формування позитивних мотивів та дійсних цілей, оскільки мотиви та цілі являються важливими детермінантами діяльності [3].

Структура мотивів студента, сформована у час навчання, стає стержнем особистості майбутнього фахівця. Отже, розвиток позитивних навчальних мотивів – невід'ємна складова частина виховання особистості студента [4]. Існуюча система конкурсного відбору у вузи, так або інакше, проводить селекцію абітурієнтів на рівні загальних інтелектуальних здібностей. Ті, хто витримує відбір і потрапляє в число першокурсників, в цілому володіють приблизно однаковими здібностями. В цьому випадку на перше місце виступає чинник професійної мотивації; одну з провідних ролей у формуванні «відмінників» і «трієчників» починає грати система внутрішніх спонук особи до учбово-пізнавальної діяльності у вузі. У самій сфері професійної мотивації найважливішу роль відіграє позитивне відношення до професії, оскільки цей мотив пов'язаний з кінцевою метою навчання [5].

В системі вузівської освіти під професійною мотивацією розуміється сукупність чинників і процесів, які, відбиваючись в свідомості, спонукають і направляють особу до вивчення майбутньої професійної діяльності. Професійна мотивація виступає як внутрішній рушійний чинник розвитку професіоналізму і особи, оскільки тільки на основі її високого рівня формування, можливий ефективний розвиток професійної і утвореної культури особи [4]. При цьому під мотивами професійної діяльності розуміється усвідомлення предметів актуальних потреб особи (здобування вищої освіти, саморозвитку, самопізнання, професійного розвитку, підвищення соціального статусу і так далі), учбових завдань, що задовольняються за допомогою виконання, і спонукаючих його до вивчення майбутньої професійної діяльності [6].

Формування позитивного відношення до професії є важливим чинником підвищення учбової успішності студентів. Але само по собі позитивне відношення не може мати істотного значення, якщо воно не підкріплюється компетентним уявленням про професію (у тому числі і розумінням ролі окремих дисциплін) і погано пов'язано із способами оволодіння нею.

**Основна частина.** Нами було проведено анкетування 150 студентів 2-го курсу педіатричного факультету спеціальності «Педіатрія» Запорізького державного медичного університету за методикою Т.І. Ільїної протягом чотирьох років при вивченні курсу гістології, цитології та ембріології. Рейтинг студентів розраховувався за 5-бальною шкалою. Статистичну обробку результатів проводили

в пакеті аналізу IBM SPSS v.20 застосовуючи обчислення середньої арифметичної, помилки середньої арифметичної, середнього квадратичного відхилення. Нормальність розподілу перевіряли за тестами Колмогорова-Смірнова та Шапіро-Уїлка. Вірогідність відмінностей між середніми величинами оцінювали за критерієм Вілкоксона. Корелювали дані за Пірсоном з розрахунком помилки кореляції.

Основними напрямками формування мотивації навчання студентів є: розвиток цілепокладання, що приводить до розуміння і прийняття сенсу навчальної діяльності, усвідомлення важливості навчання для власної особистості і майбутньої професійної діяльності; створення ситуацій досягнення успіху, що передбачають активність студента по самозміні; усвідомлення тимчасової перспективи навчання, яка об'єднує минулий досвід, наявні умови, професійні намагання і завершується створенням образу «професійного майбутнього»; формування позитивного ставлення до навчання через розвиток структури мотивації навчання.

Провідними навчальними мотивами в студентів є «професійні» та «особистого престижу» тобто релевантні, менш значимі – «прагматичні» і «пізнавальні». Висока навчальна успішність пов'язана більшою мірою з «професійними» і «пізнавальними» мотивами, «прагматичні» (іррелевантні) мотиви в основному характерні для «слабких» студентів. Як видно з таблиці 1, при високих показниках абсолютної та якісної успішності релевантна професійна мотивація переважає над іррелевантною. Спостерігається тенденція зростання показників успішності зі збільшенням відношення релевантної до іррелевантної мотивації, що можна пояснити зацікавленістю студентів до опанування предметом. Така тенденція сприяє формуванню творчого адаптивного рівня навчання у вищі. Виявлено, що в 75% релевантна професійна мотивація переважає над іррелевантною, що свідчить про широкі пізнавальні мотиви вивчення курсу.

Таблиця 1. Описова статистика показників мотивації та успішності студентів з дисципліни «Гістологія, цитологія та ембріологія» ЗГМУ протягом 2010-2014 н.р. (n=150)

Рік дослідження	Релевантна проф. мотивація, %	Іррелевантна проф. мотивація, %	Відношення релевантної (%) до іррелевантної (%) мотивації	Середній бал	Абсолютна успішність	Якісна успішність
13/14	58,7 ± 2,2	47,3 ± 2,2	1,34 ± 0,1	3,8 ± 0,8	98,3	64,4
12/13	47,2 ± 3,1	52,2 ± 2,6	0,98 ± 0,2	3,4 ± 0,5	81,0	44,0
11/12	52,4 ± 2,6	48,1 ± 2,0	1,12 ± 0,2	3,4 ± 0,5	82,0	43,0
10/11	55,2 ± 2,1	44,3 ± 2,5	1,23 ± 0,2	3,8 ± 0,7	88,5	69,2

Таблиця 2. Кореляційний аналіз показників успішності із показниками професійної мотивації студентів з дисципліни «Гістологія, цитологія та ембріологія» ЗДМУ протягом 2010-2014 н.р. (n=150)

Рік дослідження	Показник успішності	Релевантна проф. мотивація, %	Іррелевантна проф. мотивація, %	Відношення релевантної (%) до іррелевантної (%) мотивації
13/14	Сер. бал	0,21 ± 0,16	-0,45 ± 0,13	0,68* ± 0,08
12/13	Сер. бал	0,18 ± 0,17	-0,35 ± 0,14	0,55* ± 0,11
11/12	Сер. бал	0,19 ± 0,17	-0,38 ± 0,14	0,61* ± 0,09
10/11	Сер. бал	0,22 ± 0,16	-0,42 ± 0,13	0,63* ± 0,09
13/14	Абс. успішність	0,51 ± 0,13	-0,50 ± 0,13	0,69** ± 0,08
12/13	Абс. успішність	0,32 ± 0,14	-0,39 ± 0,14	0,52 ± 0,13
11/12	Абс. успішність	0,35 ± 0,14	-0,34 ± 0,16	0,57* ± 0,10
10/11	Абс. успішність	0,47 ± 0,13	-0,49 ± 0,13	0,61* ± 0,09
13/14	Якісна успішність	0,57* ± 0,12	-0,62* ± 0,09	0,75** ± 0,07
12/13	Якісна успішність	0,41 ± 0,13	-0,48 ± 0,13	0,65* ± 0,09
11/12	Якісна успішність	0,46 ± 0,13	-0,42 ± 0,13	0,68** ± 0,08
10/11	Якісна успішність	0,54* ± 0,13	-0,57* ± 0,12	0,72** ± 0,07

Нами виявлена достовірна позитивна кореляція всіх показників успішності з відношенням релевантної професійної мотивації до іррелевантної, причому показники кореляції якісної успішності мали найвищі значення, що свідчить про переважний вплив релевантної мотивації на опанування студентами предмету. Позитивна кореляція показників успішності спостерігається із релевантною професійною мотивацією, в той час як із іррелевантною професійною мотивацією вона є негативною.

**Висновки.** Таким чином, вже не доводиться сумніватися в тому, що успішність студентів залежить в основному від розвитку учбової мотивації, а не тільки від природних здібностей.

Недолік здібностей при цьому заповнюється розвитком мотиваційної сфери (інтерес до предмету, усвідомленість вибору професії та ін.), і студент добивається великих успіхів. Структура мотивів студента, сформована у час навчання, стає стержнем особистості майбутнього фахівця. Отже, розвиток позитивних навчальних мотивів – невід’ємна складова частина виховання особистості студента.

Професорсько-викладацький склад кафедри гістології, цитології та ембріології в своїй професійній діяльності впливає на такі основні релевантні професійними мотивами, як мотиви навчального благополуччя, позиційні соціальні мотиви та мотиви стабільності, що призводить до високих показників успішності студентів при вивченні дисципліни «Гістологія, цитологія та ембріологія».

#### **Література**

1. Занюк С. С. Тренінг особистісної причинності як метод формування мотивації учіння / С. С. Занюк // Психологія. Збірник наукових праць Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. – № 2(9), ч. 1. – К., 2000. – С. 171-176.
2. Занюк С. С. Теоретичні та практичні аспекти формування мотивації досягнення / С. С. Занюк // Педагогічні та психологічні науки. Науковий вісник Волинського державного університету. – 2004. – № 9 – С. 55-59
3. Аритова О.Н. Влияние мотивации на структуру целеполагания. / О. Н. Аритова // Вестник МГУ сер. Психология. – 1998г. – № 4. – с. 40-52.
4. Грабовська Т. Киричук О. Формування позитивної мотивації діяльності особистості / Т. Грабовська, О. Киричук // Рідна школа. – К. – 2002. – № 4. – с. 12-14.
5. Васецька Т. В. Становлення професійної мотивації у студентської молоді / Т. В. Васецька // Педагогіка і психологія. – Кіровоград. – 2007. – №4. – 13-18с.
6. Ценностно-мотивационная сфера студентов / [А.А. Реан, Т.В. Андреева, Н.Н. Киреева и др.] // Авантюрские чтения – 99: Тезисы научно – практической конференции. – СПб., 2002. – 75-79с.

УДК 378.147:611.018

### **АНАЛІЗ ВИКЛАДАННЯ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЗА СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» І «ПЕДІАТРІЯ» В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

***В. К. Сирцов, Ю. М. Нерянов, О. Г. Алієва, І. В. Сидорова, Г. А. Зідрашко***  
*Запорізький державний медичний університет*

### **ANALYSIS OF BIOMEDICAL SUBJECTS TEACHING ON SPECIALTIES ‘GENERAL MEDICINE’ AND ‘PEDIATRICS’ AT THE ZAPOROZHYE STATE MEDICAL UNIVERSITY IN THE CONDITIONS OF THE CREDIT-MODULAR SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION**

***V. K. Syrtsov, Yu. M. Neryanov, O. G. Aliyeva, I. V. Sidorova, G. A. Zidrashko***  
*Zaporozhye State Medical University*

Розроблено методику проведення аналізу викладання теоретичних дисциплін, проведено аналіз викладання кафедрами медико-біологічного профілю в Запорізькому державному медичному університеті. Метою оцінки та аналізу якості викладання є не просто фіксація результатів, а визначення напрямків подальшої діяльності кафедр медико-біологічного профілю щодо якості викладання, що вимагає проведення аналізу викладання на принципах систематичності, регулярності, спрямованості на вдосконалення. Дана методика може бути



рекомендована для аналогічних моніторингів кафедрами і цикловими комісіями інших профілів з урахуванням специфіки викладання відповідних дисциплін.

The method of analysis of theoretical subjects teaching was designed and analysis of teaching in the departments of biomedical profile in Zaporozhye State Medical University was made. The purpose of the evaluation and analysis of the teaching quality is not only the fixation of results, but it is identifying of directions for further biomedical departments activity in the area of the teaching quality. This is requires leading of the analysis of teaching on the principles of systematicity, regularity, orientation to the improving of educational process. This method can be recommended for similar monitoring by departments and cyclic committee of other profiles in view of the teaching specificity of corresponding subjects.

**Вступ.** Аналіз викладання медико-біологічних дисциплін у ЗДМУ базується на основних нормативних документах (закон України «Про вищу освіту», Програма розвитку медичної освіти в Україні, Положення про організацію навчального процесу у ЗДМУ) [1,2] і враховує стандарти та рекомендації для гарантії якості вищої освіти в європейському просторі, розроблені Європейською Асоціацією Гарантії Якості у вищій освіті (ENQA) [3].

Метою оцінки та аналізу якості викладання є не просто фіксація результатів, а визначення напрямків подальшої діяльності кафедр медико-біологічного профілю щодо якості викладання. Якість викладання – це рівень освітньої діяльності викладача, що постійно підвищується і характеризується високими результатами підготовки студентів, здатний задовольняти потреби всіх учасників освітнього процесу.

Аналіз викладання на кафедрах медико-біологічного профілю проводиться на принципах систематичності, регулярності, спрямованості на вдосконалення. Оцінка якості викладання – процедура гнучка і багатостороння за змістом і формами, яка включає різні аспекти діяльності кафедр. Аналіз процесу викладання розглядається як система, характерними ознаками якої є мета, завдання, об'єкт, предмет, суб'єкти аналізу, функції та принципи. Аналіз реалізується завдяки інформативно-аналітичній, контрольній, діагностичній, коригувальній та прогностичній функціям, базуючись на принципах науковості, безперервності, об'єктивності, валідності, діагностико-прогностичної спрямованості, систематичності, єдності управління та самоуправління [4].

**Основна частина.** Цикловою методичною комісією кафедр медико-біологічного профілю проводиться аналіз викладання дисциплін, згідно з розробленою методикою, за всіма основними критеріями оцінки якості викладання, які розподілені, відповідно до системного аналізу, на 3 групи: аналіз початкових умов процесу викладання, аналіз самого процесу та аналіз його результатів.

Об'єкти, показники і критерії оцінювання:

1. Аналіз умов реалізації процесу викладання:

1.1. Кваліфікація викладачів:

- Базова освіта.
- Наявність вчених ступенів і звань – наявність вчених ступенів і звань за профілем дисципліни.
- Навички володіння інноваційними методами і технологіями – наявність у викладачів посвідчень та сертифікатів, що підтверджують кваліфікацію в галузі педагогіки і психології вищої школи.
- Регулярність підвищення кваліфікації – наявність посвідчень та сертифікатів про підвищення кваліфікації (не рідше 1 разу на 5 років).

• Наукова та методична активність – наявність публікацій у наукових і методичних виданнях.

1.2. Ресурси для викладання:

- Положення дисципліни в навчальному плані, розподіл годин за видами навантаження – (кількість годин всього і за видами навантаження).
- Забезпеченість навчально-методичним комплексом (НМК) – відповідність НМК сучасним вимогам науки і принципам вищої школи.
- Забезпеченість контрольними матеріалами – наявність затверджених матеріалів для всіх видів контролю, передбачених навчальною програмою та НМК.
- Методичне забезпечення дисципліни – наявність методичних рекомендацій для викладача.
- Забезпеченість підручниками – кількість найменувань, примірників. Відповідність підручників сучасному стану науки.
- Форми кооперації викладачів, форми взаємонавчання – наявність системи взаємовідвідувань занять. Форми обговорення результатів взаємовідвідувань.
- Інформаційні: забезпечення інформаційної підтримки діяльності викладача – доступність інформаційних ресурсів.
- Матеріально-технічні: стан навчально-лабораторної бази, забезпеченість засобами навчання, необхідними для викладання дисципліни – наявність технічних засобів навчання, їх кількість, новизна.

## 2. Реалізація процесу викладання:

### 2.1. Організація навчальної роботи викладачем:

- Відповідність навчальних і методичних матеріалів викладача програмі дисципліни, сучасному стану науки, завданням вищої медичної освіти – наявність розроблених викладачами навчальних і методичних матеріалів, наочних посібників, їх відповідність сучасним вимогам.

- Форми і технології проведення занять, контролю та оцінки – розробка і вдосконалення засобів підвищення наочності навчання, а також використання сучасних інтерактивних методик у навчальному процесі, співвідношення традиційних та інноваційних форм (20% – інтерактивні форми).

- Супровід самостійної роботи студентів – наявність методичних рекомендацій для самостійної роботи студентів.

- Трудова дисципліна викладача – відсутність зауважень щодо трудової дисципліни.

- Навчальна дисципліна студентів – середні показники відвідування студентів, відсутність запізень.

- Поточна успішність студентів – середній бал з дисципліни, результати поточного та проміжного контролю, відсоток неатестованих студентів за результатами проміжної атестації.

- Співпраця викладачів і студентів у реалізації наукових досліджень – форми співпраці, відсоток залучених у наукову діяльність студентів від числа тих, що вивчають дисципліну.

### 2.2. Ефективність використання ресурсів:

- Використання технічних засобів у навчальному процесі та позанавчальній діяльності – наявність методичної та навчальної інформації для студентів на сайті університету.

- Використання бібліотечних ресурсів – наявність у списках рекомендованої літератури для вивчення дисципліни джерел з бібліотечного фонду.

- Використання навчально-лабораторного обладнання та методичних матеріалів.

- Участь у науково-методичній діяльності – участь у наукових конференціях університету, у методичних семінарах, у групах з розробки методичного забезпечення.

### 2.3. Вплив на особистісний розвиток студентів:

- Організація та проведення наукових заходів для студентів.

- Організація та проведення позанавчальних заходів для студентів.

- Участь студентів в олімпіадах, конференціях тощо з дисципліни.

## 3. Результати процесу викладання – рівень підготовки студентів.

### 3.1. Рівень підготовки студентів з дисципліни:

- Успішність з дисципліни.

- Результати складання ліцензійного іспиту «Крок1» з дисципліни.

### 3.2. Наявність мотивації щодо подальшого використання знань з вивченої дисципліни: участь студентів у НДР за темами, що відповідають даній дисципліні.

Результати аналізу щорічно заслуховуються на засіданні ЦМК, проводиться їх обговорення і формулюються пропозиції щодо змін для удосконалення якості викладання.

## 1. Аналіз умов реалізації процесу викладання.

### 1.1. Кваліфікація викладачів.

Кафедри медико-біологічного профілю характеризуються висококваліфікованим кадровим потенціалом. Зараз на кафедрах працюють 91 викладач, з них 17 докторів наук, 57 кандидатів наук, що складає 81,3% від загальної кількості, і це враховуючи, що на кафедри, які викладають на 1-3 курсах, у 2012-13 навчальному році прийшли нові викладачі без наукового ступеня. Цей показник незначно відрізняється від середнього відсотка викладачів зі ступенем в цілому по університету – 83,09%.

Більшість викладачів (72%) мають посвідчення та сертифікати, що підтверджують їх кваліфікацію в галузі педагогіки і психології вищої школи, а також кваліфікацію для викладання дисципліни англійською мовою. Всі викладачі кафедр регулярно підвищують свій професійний рівень на курсах підвищення кваліфікації (мають посвідчення не пізніше 2008 р.).

Викладачі кафедр медико-біологічного профілю активно публікують результати своїх наукових і професійних здобутків у наукових та методичних виданнях, за 2012-13 навчальний рік кафедрами було надруковано 219 робіт.

### 1.2. Ресурси для викладання дисциплін.

Медико-біологічні дисципліни викладаються на 1-3 курсах згідно з навчальним планом ЗДМУ, що передбачає ведення занять за кредитно-модульною системою організації навчального процесу та виділення значного обсягу навчального часу на самостійну роботу студентів. Викладання медико-біологічних дисциплін ведеться відповідно до державних стандартів вищої освіти України (Освітньо-кваліфікаційні характеристики та освітньо-кваліфікаційні програми підготовки спеціаліста за спеціальностями: 7.12010001 «Лікувальна справа» і 7.12010002 «Педіатрія», напрямку підготовки – 1201 «Медицина», затвердженими наказом МОН України 16.04.03

№239) [5]. Робочі програми медико-біологічних дисциплін створено на основі типових навчальних програм і повністю відповідають вимогам сучасної науки.

Робочі програми структуровані і поділені на модулі, змістові модулі і теми відповідно до вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Всі дані внесені в університетську систему «Контингент». Крім того, на кафедрах розроблені критерії оцінки знань кожного модуля з урахуванням балів за поточну успішність, індивідуальну роботу та балів за підсумковий модульний контроль.

Всі кафедри забезпечені навчально-методичними комплексами: затвердженими методичними рекомендаціями для викладачів, методичними матеріалами для поточного та підсумкового контролю якості навчання, підручниками та навчальними посібниками, що відповідають сучасному стану науки, а також вимогам ОКХ і ОПП спеціаліста за спеціальностями «Лікувальна справа» і «Педіатрія».

Для покращення підготовки оволодіння теоретичним та практичним матеріалом на кафедрах медико-біологічного профілю використовуються комп'ютерні класи, мультимедійні проектори, муляжі, анатомічні, біологічні, гістологічні препарати, оптична та спеціальна апаратура. На кафедрі мікробіології створено сучасну мікробіологічну лабораторію.

## 2. Реалізація процесу викладання.

2.1. Організація навчальної роботи викладачем відповідає «Положенню про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах освіти» [1]. Студенти забезпечені всім необхідним для навчального процесу. 1/3 годин з кожної дисципліни виділена на самостійну позааудиторну роботу. На кафедрах створені методичні вказівки і посібники для самостійної роботи з алгоритмами послідовного оволодіння практичними навичками, знаннями та вміннями.

2.2. Ефективність використання ресурсів. Кожна кафедра медико-біологічного профілю щорічно оновлює інформацію для студентів та навчальні матеріали на сайті університету. На кафедрах фундаментальних (базових) дисциплін визначені обсяги знань, умінь, навичок, без засвоєння яких неможливий допуск студента на клінічний період навчання.

2.3. Вплив на особистісний розвиток студентів. Кафедри медико-біологічного профілю постійно організують і проводять олімпіади, позанавчальні заходи, проводиться робота студентського наукового товариства. 7-10% студентів виконують студентські наукові роботи в СНТ кафедр медико-біологічного профілю. У 2013р. студенти ЗДМУ Воронов Г. і Мачуський С. посіли призові місця в республіканській олімпіаді з анатомії. Кафедри медико-біологічного профілю постійно здійснюють курацію академічних груп студентів 1 і 2 медичного факультетів, кімнат у гуртожитках університету.

## 3. Результати процесу викладання.

3.1. Рівень підготовки студентів з дисципліни. На кафедрах медико-біологічного профілю функціонує чітка система контролю якості навчання і підготовки студентів (атестація з тестовим, рейтинговим контролем). Вона включає: щоденний (тестовий, усний, письмовий, комп'ютерний) контроль підготовки 100% студентів академічної групи на кожному занятті; рубіжний контроль засвоєння окремих розділів програми; заключний залік (іспит). Аналіз результатів успішності студентів за спеціальностями «Лікувальна справа» і «Педіатрія» з базових медико-біологічних дисциплін в цілому не відрізняється від середніх показників ЗДМУ, як і кількість пропущених занять (2-3%).

Аналіз даних тестування студентів за ліцензійним іспитом «Крок1» свідчить, що результати з медико-біологічних дисциплін мало відрізняються від національних показників тестування і з року в рік є стабільно високими. Проведений аналіз результатів по предметах ліцензійного іспиту показав, що з біології, анатомії, патологічної анатомії та фармакології він був вищий, ніж університетський, тоді як з інших предметів він не перевищував середнього показника по ЗДМУ. Знизився показник з мікробіології, патологічної фізіології. Результати з гістології за рік (2012-2013 рр.) збільшились на 5% (2012 р.–60,9%; 2013р.-65,9%).

**Висновки:** Аналіз стану наукового, методичного забезпечення навчально-виховного процесу свідчить про те, що робота кафедр медико-біологічного профілю в Запорізькому державному медичному університеті з організації і проведення навчального процесу проводиться на належному рівні і забезпечує якісну підготовку спеціалістів, викладачі дотримуються вимог нормативних документів в організації і проведенні навчально-виховного процесу, методична робота щодо впровадження галузевих стандартів вищої освіти проводиться також на належному рівні, забезпечує якісний рівень навчально-виховної роботи. Методика, що розроблена для проведення аналізу викладання на кафедрах медико-біологічного профілю, може бути рекомендована для аналогічних моніторингових кафедр і цикловими комісіями інших профілів з урахуванням специфіки викладання відповідних дисциплін.

## Література

1. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України – 2002. – № 20. – С.134. -Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2984-14>.
2. Програма розвитку медичної освіти в Україні [Електронний ресурс] / Болонський процес – 2002. – Режим доступу: <http://www.nmu.edu.ua/bolon3.php>.
3. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area [Електронний ресурс] // European Association for Quality Assurance in Higher Education. Helsinki, Finland – 2009. – 3rd ed. – 39 p. – Режим доступу: [http://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2013/06/ESG\\_3edition-2.pdf](http://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2013/06/ESG_3edition-2.pdf).
4. Анненкова І.П. Моніторинг якості освіти у ВНЗ [Електронний ресурс] / Анненкова І.П. // E-learning in I.I. Mechnikov Odessa National University – 2010. – Режим доступу: <http://e-learning.onu.edu.ua/stati/pedagog-kavisho-shkoli/an-nkova-p-mon-toring-jakost-osv-ti-u-vnz.html>.
5. Наказ МОЗ України від 24.03.2004 № 152 «Про затвердження Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін» / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uazakon.com/document/fpart75/idx75600.htm>.

УДК 004.42:371.3:61-057.875

### ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

*V. V. Simrok, V. V. Bibik, D. O. Porokh, N. V. Gorbenko*  
*ДЗ “Луганський державний медичний університет”*

### THE EXPERIENCE OF INFORMATION TECHNOLOGIES USING IN THE TRAINING OF FUTURE PHYSICIANS AND PHARMACISTS DURING THEORETICAL DISCIPLINES STUDYING

*V. V. Simrok, V. V. Bibik, D. O. Porokh, N. V. Gorbenko*  
*SE “Lugansk State Medical University”*

У статті розглядається практика використання новітніх технологій в освітньому просторі медичного ВНЗ. Піддано аналізу компоненти та шляхи реалізації інформаційно-комп'ютерних та телекомунікаційних технологій, зокрема доступ до міжнародних баз інформації, створення освітнього порталу “Moodle”. Розкрито перспективи впровадження дистанційної підготовки провізорів.

The article deals with the practical implementation of modern technologies into the educational medium of medical university. There is an analysis of components and ways of realization of informative & computer and telecommunication technologies, as access to international data-bases, creation of education portal «Moodle». The perspectives of distance training of pharmacists are shown.

**Вступ.** Україна продовжує входити в європейський освітній простір. Ідеологія та структура нашої вищої освіти загалом узгоджена з системами освіти більшості країн ЄС. Тобто, на даному етапі постає проблема широкомасштабної системної модернізації змісту освіти, щоб досягти рівня стандартів європейських країн, і у той же час яка б відповідала потребам внутрішнього розвитку держави та суспільства.

Саме тому впровадження новітніх технологій покликане необхідністю відповідності системи освіти комплексу життєвих соціальних потреб, спрямованості освіти на прогресивний розвиток суспільства, потребами молодих людей в освіті.

В умовах трансформації суспільства змінюється місце вищої освіти в системі життєвих цінностей молоді людини, орієнтування на спеціальність та форми отримання освіти, установка на подальшу професійну діяльність.

Найбільш цілеспрямована молодь загалом розуміє важливість якісної підготовки, що спеціальні знання, готовність підвищувати та змінювати кваліфікацію стають важливими складовими професійного успіху.

Задача освітніх закладів своєчасно реагувати на нові запити суспільства, молоді, трансформуючи цілі, плани, методи, форми, впроваджуючи нові технології, які визначаються як комплексна діяльність зі створення, освоєння, використання та розповсюдження нововведень.

Безсумнівно, важливою складовою у досягненні цієї мети є рівень фундаментальної/теоретичної підготовки студентів. Предмети теоретичного циклу здебільшого вивчаються на початкових курсах. Під час вивчення фундаментальних/теоретичних дисциплін студенти-медики узагальнюють матеріал шкільного курсу, розглядають основні аспекти предмету як науки, опановують її закони та поняття, набувають базисні медичні знання про функціонування організму, виникнення та розвиток патологічних процесів. Це саме та сума знань, яка буде використана під час вивчення дисциплін наступних курсів, формує клінічне мислення лікаря, дозволить майбутньому фахівцю вирішувати професійні практичні задачі з загальнотеоретичних позицій.

Складність викладання цих дисциплін полягає у різкому скороченні кількості годин на вивчення з одного боку, а з іншого – у значному об'ємі інформації, яку студентів слід засвоїти, що вимагає значного обсягу індивідуальної підготовки. На цьому етапі стають актуальними практичні навички самостійної роботи, аналізу інформації, логічного мислення, а також творчого підходу до вирішення проблеми. В той же час, студенти, на жаль, ще не мають достатньої зацікавленості у вивченні цих дисциплін. Першокурсники ще не в змозі досягнути в повній мірі значення теоретичних дисциплін для вивчення клінічних, для майбутньої практичної діяльності лікаря.

У зв'язку з цим, виникає необхідність відходу від традиційних методів навчання і пошук нових прийомів, спрямованих на оптимізацію процесу та підвищення внутрішньої мотивації студентів.

**Основна частина.** Вже декілька років навчання в університеті здійснюється за модульної системою, що деякими методистами розглядається як інноваційна педагогічна технологія. Саме таке членування матеріалу є динамічним, що забезпечує оптимальний режим засвоєння теоретичного матеріалу та практичних навичок. Під час практичних занять широко використовуються інтерактивні методи: робота у невеликих групах з елементами змагання, ділові ігри, групові дискусії, круглий стіл, мозковий штурм, складання самими студентами тестів та ситуаційних задач з теми, складання схем і таблиць. Саме такі методи утворюють середовище освітнього спілкування з відкритою взаємодією учасників, створення колективного знання, взаємооцінювання і взаємоконтролю.

Для модульного контролю дієвим є метод ситуаційних задач (більшість яких є лабораторним дослідом з використанням медичної апаратури). Усі завдання мають професійну спрямованість, містять інформацію, корисні для майбутньої професійної діяльності, в них чітко простежується зв'язок теорії з вирішенням справжніх медичних проблем. Таким чином нові прийоми розвивають пізнавальні здібності студентів, стимулюють ініціативу, активний пошук рішень, зміцнюють інтерес до науки, тобто сприяють набуттю компетенцій, актуальних для подальшої медичної діяльності.

Також при модульній формі навчання стає можливим застосування рейтингового оцінювання знань студентів, що передбачає гласність результатів, додатково створюючи мотивацію до систематичної роботи, активізуючи пізнавальну діяльність та розвиваючи творче мислення.

Але прогрес не стоїть на місці, створюючи нові виклики. На сьогодні вдосконалення якості практичної підготовки лікарів та провізорів пов'язано з використанням інформаційно-комп'ютерних та телекомунікаційних технологій.

Успішне їх застосування у навчанні складається з трьох компонентів:

- інфраструктури (технічні засоби та мережі);
- контенту (реального змісту електронних ресурсів);
- компетентності користувачів.

ЛугДМУ проводить послідовну роботу зі створення та вдосконалення цих складових:

– в університеті проведено повну комп'ютеризацію кафедр теоретичного профілю. Усі комп'ютери об'єднано в локальну мережу, та кожне робоче місце має окремий канал доступу до мережі Інтернет;

– розроблено відповідне комп'ютерно-інформаційне забезпечення;

– викладачі університету є технічно обізнаними та періодично проходять курси вдосконалення в цій сфері;

– усі студенти в рамках удосконаленого нами курсу інформатики вивчають правила роботи з освітнім сервером університету та іншими інформаційними ресурсами;

– розроблено та прийнято до виконання нормативну документацію щодо вимог до створення електронних версій навчального матеріалу та тестового контролю;

– бібліотека надає читачам електронні освітні ресурси на автономних носіях, а також у режимі реального часу в мережі Інтернет;

– встановлено тісний зв'язок бібліотеки з національними медичними бібліотеками, створено триал-доступ до інтернет-ресурсів – міжнародних серверів біомедичної інформації;

- викладачі кафедр та співробітники наукових лабораторій інформаційних технологій створюють власний освітній контент: мережеві та автономні навчальні посібники, навчальні фільми тощо;
- в практику управління навчальним процесом і навчальним закладом впроваджено елементи цифрової обробки допоміжної та звітної інформації, електронна пошта, сервери обміну файлами та повідомленнями;
- прийнята Концепція інформаційного простору ЛугДМУ;
- створено портал «Moodle» з вільним доступом до програмного та методичного забезпечення викладання предметів, що робить можливою самостійну підготовку студентів;
- сформовано відділ інформатизації навчального процесу та відділ тестування та контролю якості знань.

У практику роботи вже міцно ввійшло комп'ютерне тестування на різних етапах контролю – від поточного до підсумкового. Порівняно з традиційними методами організації контролю воно має ряд беззаперечних переваг:

- висока ефективність; на результати не впливають особистісні якості педагога та студента;
- більша диференціація оцінювання, тобто можливість оцінки за 100-бальною або будь-якою прийнятною;
- висока технологічність – майже не витрачається час на обробку результатів;
- уніфікованість, яка полягає тому, що кількість питань кожної теми відповідає кількості годин лекцій та практичних занять;
- стандартизованість: усі завдання розроблено у форматі «Крок».

Одним із новітніх напрямків сучасної вищої освіти є використання дистанційних технологій навчання. Це могутній фактор інтеграції вищої школи не тільки до європейської, але й до світової освітньої системи.

В ЛугДМУ система дистанційного навчання знаходиться на фазі становлення. Створено Відділ дистанційного навчання – портал «Moodle», що складається з окремих блоків. Уже створені:

- електронна база навчальних матеріалів;
- система тестування знань студентів та зарахування результатів;
- управління безпекою та персоналізація інтерфейса користувача системою. Користувачі – це викладачі, студенти, працівники деканатів. Для кожного з них розроблено інтерфейс.
- аудит подій та аналіз роботи системи, контролю активності користувачів.

На ступені розробки знаходяться:

- формування контингенту студентів;
- створення електронних журналів/відомостей успішності;
- планування навчального процесу та створення графіків успішності;
- система комунікацій між користувачами системи (викладач – студент, викладач – група студентів, форум, консультації оф– та он-лайн);
- зв'язок з порталами інших ВНЗ.

Дистанційне навчання має потужний позитивний потенціал, зокрема, його впровадження надає можливість суттєво збільшити контингент студентів без збільшення професорсько-викладацького складу, не знижуючи в той же час якість освітніх послуг.

Серед перспектив розвитку новітніх технологій ми бачимо:

- розробка цілісної концепції підготовки лікарів та провізорів на основі технологій дистанційної освіти;
- створення єдиного для всіх медичних ВНЗ віртуального інформаційного простору та його технічну підтримку;
- створення власних ліцензійних навчальних комплексів;
- розробка міждисциплінарних інтегративних курсів, які б спонукали студента застосовувати інтегровані знання, розширювали бачення варіантів розв'язання завдання та розвивали інноваційне мислення.

**Висновки.** Однією з кінцевих цілей вищої освіти є створення фахівця, здатного до новацій, тому необхідна інтеграція вищої школи, науки та практики.

Сучасна вища медична освіта активно трансформується, створюючи інноваційні технології підготовки студентів, спрямовані на розкриття потенціалу кожної людини, її саморозвиток, що дасть можливість майбутньому фахівцеві сформувати необхідні професійні компетенції, тим самим стати затребуваним спеціалістом на ринку праці, проявити свою мобільність, креативність та інші якості, необхідні у сучасному суспільстві.

## Література

1. Вища медична освіта і Болонський процес (Навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали) / Москаленко В.Ф., Волосовець О.П., Яворовський О.П. та ін. – К: МОЗ України, 2004. – С.98 – 112.
2. Вища освіта України і Болонський процес. – Рівне: НУВГП, 2005. – С.222.
3. Закон України «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=537-16>
4. Іванов В.Ф., Мелешенко О.К. Сучасні комп'ютерні технології і засоби масової комунікації: аспекти застосування. – К.: ІЗМН, 2006. – 352 с.
5. Муковіз О.П. Формування вмінь самостійної пізнавальної діяльності національний університет», 2013. – Випуск XI. – 230 с.
6. Новітні комп'ютерні технології. – Кривий Ріг : ДВНЗ «Криворізький О.П. Муковіз. ? Умань: ПП Жовтий, 2010. – 182 с.
7. Офіційний сайт ДЗ «ЛугДМУ»: <http://lsmu.edu.ua/index.php>
8. Портал «Moodle» ДЗ «ЛугДМУ»: <http://moodle.lsmu.edu.ua> у студентів педагогічних ВНЗ засобами інформаційних технологій/
9. Шкробот С.І., Гара І.І., Салій З.В. Перспективи інформаційно-комп'ютерних технологій у медичній освіті // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Телекомунікаційні технології в медичній освіті». – Медична освіта. – № 2. – 2002. – С. 114-116.

УДК 371.035.73 (78)

### ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ШЛЯХОМ ВИВЧЕННЯ КОГНІТИВНИХ СТИЛЕЙ

*І. М. Скрипник, Н. П. Приходько, О. Ф. Гопко, О. В. Новак*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

### FORMATION OF FUTURE DOCTORS PROFESSIONAL PERSONALITY BY STUDYING COGNITIVE STYLES

*I. M. Skrypnyk, N. P. Prykhodko, O. F. Gopko, O. V. Novak*

*Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»*

**Резюме.** Ефективність навчання визначається особистістю студента, який повинен усвідомлювати та брати на себе певну частку відповідальності за результати навчання. Такий підхід в формуванні професійної особистості диктує необхідність при розгляді сутності поняття «навчання» зміщувати акценти з викладацької діяльності на діяльність студента. Вивчивши когнітивні стратегії та прийоми студента, викладач, в свою чергу, повинен створити сприятливе середовище в навчальному процесі, що дозволяє студенту бути активним його учасником і розвивати в собі здатність до самонавчання та формування кваліфікованого спеціаліста.

**Summary.** The effectiveness of training is determined by the student's individuality. He must be aware and to take on some responsibility for learning outcomes. This approach to the formation of professional personality dictates the necessity to transfer the emphasis from teaching to student activities. After examining the student's cognitive strategies and techniques teacher must create an enabling environment in the educational process. This allows the student to be an active participant in the learning process and develop the ability to self-learning and the formation of a qualified professional.

Формування та удосконалення особистості лікаря – це складний і тривалий процес, який проходить протягом усієї його професійної діяльності. Однак основи професійно-комунікативної поведінки, базові властивості комунікативної особистості студента закладаються в академічному середовищі. Вимогами сучасного суспільства до особистості є формування її з високим науковим та творчим потенціалом, що прагне високих професійних досягнень, здатної до сприйняття та швидкої обробки інформації. Тому важливою проблемою залишається пошук нових систем і форм навчання, що могли б максимально сприяти цілісному та особистісному розвитку.

Одним з напрямків, що оптимізують професійну підготовку, може стати когнітивний підхід – це напрям у навчанні, що ґрунтується на методі послідовної обробки інформації з урахуванням повного

залучення в когнітивний процес особистості студента, його ментальних можливостей (думок, відносин, оцінок, уявлень, знань і т.п.) [2].

Під когнітивними структурами розуміють внутрішні, відносно стабільні психологічні системи репрезентації знань, що зберігаються в довгостроковій пам'яті, які є системами екстракції і аналізу поточної інформації [2].

Завдання когнітивного навчання – сформувати у студента такі інтелектуальні здібності, які будуть спрямовані на активні пізнавальні дії в процесі відбору матеріалу для формування, вираження і повідомлення думки в конкретній ситуації. Когнітивний підхід до навчання неможливий без урахування когнітивних стилів студентів. Завдання обліку індивідуальних особливостей засвоєння інформації трансформується в завдання формування персонального пізнавального стилю. Персональний стиль складається в міру інтелектуального розвитку людини: чим вищий рівень інтелектуальної зрілості особистості, тим яскравіше проявляється персональний пізнавальний стиль, що безпосередньо пов'язаний з пізнавальною активністю [1].

Основними положеннями навчання з урахуванням когнітивних стилів студентів є індивідуальний підхід до навчання, що ґрунтується на розумінні стилю особистості та опосередкований сферою несвідомого; когнітивний дисонанс переживається студентами як психологічний дискомфорт і виникає при неузгодженості методики представлення навчального матеріалу і когнітивного стилю суб'єкта, що в підсумку викликає зниження інтересу до навчання та успішності навчальної діяльності [4].

Проявляючись у пізнавальній діяльності когнітивно-стильового створення (когнітивного стилю), шляхи організації роботи з інформацією, яким суб'єкт надає перевагу, дозволяють говорити про ефективні або неефективні рішення ним пізнавальних задач, з точки зору кінцевого результату. Питання про ефективність у даних умовах конкретних стратегій, більш властивих окремим суб'єктам, тісно пов'язана із проблемами оптимальної організації тих чи інших видів навчальної, професійної діяльності для людей з різними психологічними властивостями. Рішення цього питання пов'язується із вивченням структури психологічних властивостей. Таке вивчення може допомогти у пошуку критеріїв професійного відбору з однієї сторони, а з другої – у пошуку адекватних методів підготовки та направлено навчання. Безперечно, що не всі шляхи організації роботи з інформацією є ефективними, деякі із них перешкоджають досягненню поставленої мети. Тому в процесі навчання викладачу необхідно своєчасно формувати непродуктивні стратегії і тактики у студентів та навчати їх продуктивним з точки зору педагога. Однак, такі зміни тісно пов'язані із зміною індивідуально-психологічних властивостей студента, коли йому потрібно застосовувати «невластиву йому стратегію». Основою індивідуалізації навчання у вищій школі має бути системний облік характеристик поведінкової активності студентів, що проявляються в її пізнавальній, комунікативній та творчій складовій [3, 7].

Найважливішими принципами індивідуалізації навчання є: принцип інтегративності, принцип особистісного підходу, принципи активності і мотивації. Індивідуалізація навчання студентів, що ґрунтується на основі домінуючих у них когнітивних стилів передбачає формування у викладачів уявлення про індивідуальність студента, здібності враховувати індивідуальні когнітивні стратегії студентів [4].

Нова реальність вимагає, щоб викладач допомагав студентам у процесах пізнання та отримання нових знань і свідомого самостійного відпрацювання необхідних вмій та навичок.

Сучасні досягнення різних наук надають педагогам можливість впливати на процес засвоєння інформації студентами і при цьому:

- орієнтуватися на особистість студента, його реальні потреби і мотиви, соціокультурні, індивідуальні програми розвитку;
- навчання має усвідомлюватися студентами як індивідуальний процес, що залежить в першу чергу від нього самого, від його зусиль, здатності до розвитку самостійності у прийнятті рішень у процесі навчання;
- мати діяльний, когнітивний, творчий характер;
- орієнтуватися на логіку розвитку особистості студента, його суб'єктивного внутрішнього стану;
- стимулювати до прояву власної активності;
- враховувати насамперед індивідуальні передумови навчання;
- стимулювати студентів до використання індивідуальних стратегій і технік засвоєння інформації.

Як відзначають дослідники (Кабарда М.К., Леонт'єв А.Н., Беляєв Б.В.), на формування індивідуально стійких прийомів оволодіння і засвоєння інформації впливають не тільки методика навчання, а й певні природні передумови і весь попередній шлях розвитку індивіда. Тобто, студенти



засвоюють один і той же навчальний матеріал з різною швидкістю і з різною якістю, а залежить це від каналів сприйняття (візуальний, аудіальний, кінестетичний), стилів мислення (конкретний-абстрактний, індуктивний-дедуктивний та ін.) і психотипів (екстраверт, інтроверт) [6].

Особистісні особливості людини ніколи не досягають межі свого розвитку і здатні вдосконалюватися протягом усього людського життя. Кожен досягнутий рівень їх розвитку можна розглядати не тільки з позицій реалізованого, але і з точки зору того, що ще може бути досягнуто.

Доросла особистість, володіє уже певними «задатками». Ще не повністю розвиненими достоїнствами чи недоліками, які можуть актуалізуватися під впливом групи чи колективу, в які дана особистість потрапляє. Система міжособистісних взаємин складає основу психологічного мікроклімату відповідної групи або колективу; діє на особистість приблизно так як фізичний клімат на рослину. Тобто, вступаючи в активне спілкування під час навчання в колективі, студент додатково отримує і засвоює знання, вміння та навички, якими володіють інші учасники навчального процесу (викладач, інші студенти). Робота над відпрацюванням практичних навичок у колективі сприяє до додаткового спонукання їх засвоєння.

Діагностика групи з метою виявлення та обліку психотипів і когнітивних стилів студентів дозволяє виявити домінуючі стилі вчення і стилі так званої «групи ризику», що дозволяє викладачеві створити рівні можливості для отримання знань у всіх і у кожного студента і зробити процес навчання найбільш ефективним. Облік когнітивних типів і сенсорних переваг студентів сприяє різноманітності завдань, що підвищує інтерес до навчання та його ефективність. Зумовлена цим варіативність навчального матеріалу і завдань підвищує навчально-пізнавальну активність всіх студентів і створює більш комфортні можливості для ефективного навчання кожного студента в навчальній групі. В умовах організованого навчання викладач має можливість організувати і управляти процесами створення підгруп чи пар для роботи над засвоєнням інформації чи практичних навичок. Таким чином, спілкування в навчальній групі, навчання в якій побудовано з урахуванням індивідуально-особистісних характеристик, але з наголосом на колективні види завдань, створює сприятливий психологічний клімат і має як виховний так і розвиваючий вплив на особистість студентів [5].

Викладач орієнтується на більшість, але і робить все можливе, щоб допомогти кожному студенту опанувати вивчений матеріал. Потрібно дати можливість індивідууму використовувати близький йому стиль навчання, і одночасно допомогти кожному виробити нові стратегії та прийоми, які допоможуть зробити процес навчання більш ефективним, продуктивним і цікавим.

Отже, для ефективного навчання в навчальній групі викладачеві необхідно:

- врахувати індивідуально-психологічні особливості кожного з студентів, тобто «когнітивний стиль»;
- забезпечити зростання мотивації і творчої активності студентів, щоб усі учасники навчального процесу приймали участь в навчально-пізнавальній діяльності на занятті та поза ним;
- перетворити академічну групу в групу суб'єктів (тобто, в колектив, що має єдину мету та мотивацію, спільно обирає спосіб і засоби діяльності обговорює результат цієї діяльності);
- створити в навчальному колективі атмосферу співробітництва, взаємозалежної і взаємообумовленої діяльності.

### **Література**

1. Дружинин, В.Н. Когнитивные способности. Структура. Диагностика. Развитие / В.Н. Дружинин. – М.: ПЕР СЭ, 2001. С. 68-79.
2. Когнитивная психология. Учебник для студентов вузов / под ред. В.Н. Дружинина, Д.В. Ушакова. М.: ПЕР СЭ, 2002. – 480 с.
3. Максимов В.И. Когнитивный анализ и управление развитием ситуаций. – Материалы 1-й международной конференции в 3-х томах / В.И. Максимов; Под. Ред. В.И. Максимова. – М., 2001. – Том 1. – 196 с.
4. Парохонский, А.П. Анализ основных принципов индивидуализации и гуманизации обучения студентов // Современные наукоемкие технологии. – 2005. – № 6. – С. 26-27.
5. Рыжов А. А. Когнитивный прототип как практический базис для структуризации и представления учебных декларативных знаний в ИСДО / А. А. Рыжов, А.Н. Попов // Клиническая информатика и Телемедицина. – 2012. – №1. – С. 133-138.
6. Холодная, М.А. Когнитивные стили: парадигма «других» интеллектуальных способностей / М.А. Холодная // Стиль человека: психологический анализ / под ред. А.В. Либины. М.: Смысл, 1998.
7. Чуприкова, Н.И. Психология умственного развития: Принцип дифференциации. – М.: АО «СТОЛЕТИЕ», 1997 – 480 с.

## ДО ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

*С. М. Смірнов, Г. А. Дубова, А. Ю. Кондаурова*  
*ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

**Вступ.** Водночас із глобалізацією економіки і культури тощо, відповідні тенденції мають місце і в такій галузі як медична освіта. Нині, коли вища освіта Європи переживає знаковий етап свого розвитку, який ознаменований створенням єдиного освітнього і наукового простору, в Україні спостерігається тенденція збільшення кількості іноземних студентів, які навчаються англійською мовою. З одного боку це спонукає до конкуренції між освітніми закладами, а з другого боку дозволяє студенту обрати ВНЗ за його вимогами та вподобаннями. У пошуках таких умов студенти нерідко долають цілі континенти.

**Основна частина.** Викладання біології англійською мовою студентам на 1 та 2 -го курсів – одне із завдань кафедри медичної біології ДЗ «Луганський державний медичний університет». Практика спілкування з англійськомовними студентами показує, що це досить неоднорідна, самобутня група, до якої входять студенти, що володіють різними діалектами англійської мови. Це і жителі Південно-Східної Азії (Малайзія, Пакистан, Індія, Індонезія), так і студенти з Близького Сходу (Сирія, Афганістан), країн Африки (частіше Нігерія, Конго, Нігер). Для багатьох з них англійська мова є рідною, для їх країн проживання – другою державною мовою але, у частини студентів виникають труднощі в розумінні медичної англійської мови.

Викладання медичної біології у ДЗ «Луганський державний медичний університет» іноземним студентам проводиться англійською мовою. Окремі складнощі виникають через різні діалекти власне англійської мови. Адаптація до іноземної мови, а саме індивідуальні особливості мови виражено відрізняється від того, що вивчають в африканських країнах.

Засвоєння знань іноземними студентами ускладнюється специфічними обставинами, серед яких – мовний бар'єр, відмінності технології навчання, особливості національного темпераменту, релігійні обставини. Важливим напрямком реформування вузівської освіти, на наш погляд, є забезпечення адаптації студентів-іноземців до умов навчання, яка сприяла б не лише емоційній стабільності студента, а й міжособистісним взаєминам як в групі, так і поза нею. І саме від особистісних якостей, професійної майстерності, культури викладача, володіння ним мовою, зокрема англійською, залежить поступове включення студентів із зарубіжних країн до освітнього процесу України.

Навчальна програма абсолютно ідентична до такої для вітчизняних студентів. Різниця у поширеності паразитарних захворювань, збудники яких і є предметом вивчення медичної паразитології, призводить до того, що іноземні студенти повертаються додому не зовсім підготовлені до умов системи охорони здоров'я своєї країни. Нетиповим для України збудникам тропічних інфекцій у вітчизняній програмі приділяється досить мало уваги у зв'язку з їх епізодичністю. Водночас вони потребують поглибленого вивчення майбутніми лікарями саме тропічних країн. Невідповідність у навчальних програмах помічається навіть при визначенні початкового рівня знань студентів, отриманих зі шкільної програми.

Результати спільної діяльності викладача і студентів, в тому числі англійськомовних, на заняттях значною мірою залежать від методичного та матеріально-технічного оснащення, а також від ефективності його використання. Як свідчить наш досвід, хороший ефект дає модернізація системи викладання матеріалу на лекціях, адже у зв'язку зі скороченням аудиторних годин відсутня можливість висвітлення усіх тем курсу в повному обсязі. Мультимедійні технології дозволяють не лише наповнити зміст лекції сучасними науковими концепціями та гіпотезами, а й формувати у студента сучасну систему знань.

Серед різноманітних засобів і форм контролю знань студентів-іноземців перевага віддається комп'ютерному тестуванню, яке не лише дозволяє об'єктивувати та прискорити контроль рівня фахової підготовки, а й спонукає до підвищення середнього бала студента. Наш досвід свідчить про високу ефективність та корисність такого методу програмованого контролю знань, особливо, якщо він проводиться систематично, а саме, після закінчення змістових модулів. Це дає можливість контролювати вихідні, проміжні, рубіжні та підсумкові знання.

**Висновки.** 1. Викладання дисципліни «Медицина біологія» для студентів-іноземців потребує ретельної підготовки у зв'язку з особливостями організації системи охорони здоров'я у різних країнах.

2. Застосування комп'ютерного тестування в оцінюванні теоретичних знань студентів дозволяє не тільки з'ясувати рівень їх засвоєння при вивченні основ медичної біології, а й поліпшити рівень підготовки студентів.

#### **Література**

1. ANATOMICAL TERMS AND THEIR DERIVATION. F. PETER LISOWSKI, University of Tasmania, Australia. CHARLES E. OXNARD, University of Western Australia, Australia. Published by World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd. 5 Toh Tuck Link, Singapore 596224.

2. Основные тенденции развития высшего образования: глобальные и болонские изменения / Под научн. ред. д-ра пед. наук, профессора В. И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2010. – 352 с.

3. Методичні рекомендації для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ. – Тернопіль, ТДМУ. «Укрмедкнига», 2007.

УДК 378.091.5:613.504

### **ТЕНДЕНЦІЇ У ВИКЛАДАННІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

*К. М. Сокол, Г. Л. Нікуліна, М. О. Сидоренко, Н. В. Семенова*  
*Харківський національний медичний університет*

### **TRENDS IN TEACHING HYGIENE AND ECOLOGY AT MEDICAL UNIVERSITIES**

*K. M. Sokol, G. L. Nikulina, M. O. Sydorenko, N. V. Semenova*  
*Kharkiv National Medical University*

У статті розглянуто питання зростання екозумовлених захворювань та зон екологічної кризи при неадекватному реформуванні і скороченні держсанепідслужби. З метою подолання екологічної та медико-демографічної криз пропонується використовувати історичний досвід санепідслужби у забезпеченні санітарно-епідеміологічного благополуччя, впровадивши Концепцію розвитку держсанепідслужби 2008 року.

The problems of increasing of environment-dependent diseases and environmental «crisis zones» with inadequate reforms and reductions in State sanitary and epidemiological service are described in the article. In order to overcome the environmental, health and demographic crises authors propose to use historical experience of sanitary and epidemiological service in introducing sanitary and epidemiological welfare to provide the Concept of State sanitary and epidemiological service approved in 2008.

**Вступ.** Сучасний етап свого розвитку людства породив екологічну кризу, яка зумовила іншу кризу – медико-демографічну. Ці кризи створили загрозу сталому розвитку країн та навіть загрозу самознищення людства.

**Основна частина.** У плані вирішення названих кризових явищ міжнародна спільнота особливу увагу приділяє екологічній освіті. Ці проблеми послідовно розглядали та вдосконалювали, шляхи їх розв'язання на міжнародних конференціях і нарадах (Йоганнесбург, 2002; Київ, 2003; Женева, 2004; Вільнюс, 2005 тощо). Були розроблені основи екологічної освіти й підготовки кадрів з питань навколишнього середовища.

У вирішенні екологічних та медико-демографічних проблем особлива роль належить медичним працівникам і, насамперед, органам Державної санітарно-епідеміологічної служби, яка відіграла важливу роль у розв'язанні завдання по забезпечити санітарно-епідеміологічне благополуччя, яке стояло перед суспільством на різних етапах його розвитку, чим і завоювала світовий авторитет.

Досягнення санепідслужби пов'язані з іменами видатних учених-педагогів та організаторів Д. Заболотного, О. Марзєєва, Л. Медведя, Л. Громашевського, Є. Гончарука та ін.

Темпи технологічного й науково-технічного прогресу породили нові екологічні проблеми, які погіршили середовище життєдіяльності людини та зумовили появу нових, невідомих раніше екозалежних захворювань. Літературні дані свідчать, що нині понад 2,5 млрд. людей страждає від захворювань, пов'язаних із забрудненнями навколишнього середовища [1].

Європейське агентство з охорони навколишнього середовища навело перелік таких захворювань та факторів, які їх спричиняють [2]. У подальшому цей перелік доповнювався новими, невідомими

раніше захворюваннями: хімічна астма, киришський синдром, чернівецький синдром, діоксиновий синдром, синдром тотальної алергії, синдром нездорових будівель та ін. З'явилися зони екологічної кризи. Вони характеризуються високим рівнем малокової смертності, вродженими вадами розвитку, проявами вторинного імунодефіциту, високою смертністю від онкозахворювань, порушеннями репродуктивного здоров'я та ендокринного статусу, нервово-психічного розвитку дітей [3].

Порівняльний аналіз стану навколишнього середовища окремих держав свідчить про те, що Україна має гірші умови, ніж її західні сусіди, оскільки нераціонально розпоряджається ресурсами, має найбільші у світі обсяги промислових викидів на душу населення, а реформи системи охорони здоров'я зруйнували чітко налагоджену систему попереджувально-профілактичних заходів з охорони середовища життєдіяльності людини та її здоров'я.

З огляду на прогнози ВООЗ, які вказують на глобальні зміни в розвитку екологічно залежних захворювань, їх зростання та збільшення питомої ваги хронічних захворювань, назріла необхідність суттєвого зміцнення держсанепідслужби України та покращення підготовки кадрів для неї. На сьогодні еколого-гігієнічна освіта медичних працівників та особливо лікарів-гігієністів, неадекватна екологічній ситуації, що склалася у світі і в Україні.

У багатьох розвинутих країнах світу зростає кількість лікарів громадського здоров'я (Public Health) з функціями, які наближаються до переліку функцій лікаря-гігієніста української держсанепідслужби. Їх кількість у таких країнах, як Англія, Північна Ірландія, Швеція, Японія, Ізраїль, Австралія у разі перевищувала кількість лікарів-гігієністів в Україні. Після скорочення санепідслужби у 2011 р. кількість лікарів-гігієністів ще зменшилась майже в 10 разів. Реформована держсанепідслужба постраждала ще й організаційно через штучне розділення єдиної структури на територіальні управління та лабораторні центри [4, 5].

Негативні тенденції стали зростати і в системі підготовки кадрів. Кількість годин на викладання профільних гігієнічних дисциплін поступово скорочувалась з 1965 в 1989 р. до 270 аудиторних годин на сьогодні (у 8,2 разу). За цим показником ми теж стали відставати від провідних навчальних закладів Європи [6, 7].

З 2004 року у вищих навчальних закладах нашої країни було введено Болонську систему підготовки лікарів, головна мета якої – уніфікувати методику підготовки спеціалістів, що дозволить обмінюватись ними. Як показав досвід, наші спеціалісти за кордоном так і не стали затребуваними. Щодо фахівців держсанепідслужби, то вони можуть працювати лише в країнах пострадянського простору з якими ми маємо міждержавні угоди. У зв'язку з нинішньою реформою санепідслужби, з якої вилучені такі питання, як поточний та запобіжний нагляд та навіть ціла профільна дисципліна – гігієна харчування, дипломи наших спеціалістів можуть перестати визнаватися навіть у країнах «ближнього зарубіжжя».

Організація навчання за кредитно-модульною системою ліквідувала поступовий, дидактичний принцип формування професійних знань, умінь, навичок. Профільна гігієнічна підготовка передбачена лише на 6-у курсі, де за 10 днів студенти мають засвоїти всю програму з профільної гігієни.

У підготовці лікарів-інтернів спостерігаються ті ж проблеми, що й на етапі додипломної підготовки: скорочення годин на засвоєння навчальних програм, підготовку лише за спеціальностями «загальна гігієна» та «епідеміологія», низьку якість навчальних програм.

На думку багатьох авторів [1, 2, 3] на сьогодні потрібна системна підготовка на всіх кафедрах з питань епідеміології, клініки, діагностики та профілактики екопатогенних захворювань і станів. Академік РАН М.Я. Студенкіна вважає, що подальший розвиток повинні одержати такі напрями, як екогенетика, екологічна імунологія та імунотоксикологія, екологічні проблеми вагітних та новонароджених, екологія харчування дітей [1].

Уведення додаткового курсу з вивчення екології та екологозалежних захворювань на стадіях додипломної та післядипломної освіти фахівців медико-профілактичної справи диктується новим завданням держсанепідслужби – здійсненню соціально-гігієнічного моніторингу та формування державного інформаційного фонду про стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини [7].

Значна частина з наведених вище проблем була передбачена у Концепції розвитку санітарно-епідеміологічної служби України на 2009 – 2013 роки та удосконалення підготовки лікарів-гігієністів [8]. Сподіваємось, що ми все-таки повернемося до впровадження Концепції розвитку держсанепідслужби, адже йдеться не лише про неї, а й про безпеку, сталий розвиток та якість життя народу.

## Література

1. Сталий розвиток суспільства: навч. пос. / під ред. Л. Масловська, В. Середа, Т. Тимочко. – 2-ге вид. – К.: 2011 – 392 с.
2. Ревич Б.А. Экологическая эпидемиология: ученик для высших учебн. Заведений / Б.А. Ревича. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 384 с.

3. Экология и здоровье детей / под. ред. М.Е. Студенкина, А.А. Ефимовой. – М.: «Медицина», 1998. – 384 с.
4. Сидоренко М.О. Кадри для служби: історичний екскурс // СЕС. Профілактична медицина. – Київ, 2010. – № 1. С. 86–87.
5. В.В. Мінухін, В.О. Коробчанський, К.М. Сокол, М.О. Сидоренко. Підготовка кадрів для санітарно-епідеміологічної служби // Теоретична і експериментальна медицина. – 2009. – № 3. – С. 150–152.
6. Завгородній І.В., Сидоренко М.О., Нікуліна Г.Л., Сокол К.М., Чеховська І.М. Актуальні питання післядипломної освіти лікарів-гігієністів // Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у ХНМУ / Матер. XXXIX навч. метод. конф. – 11.04.2012 р. – Харків, 2012. – С. 39–42.
7. Указ Президента України «Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України» № 400/2011.
8. Концепція розвитку державної санітарно-епідеміологічної служби України на 2009–2013 роки. – К., 2008. – 10 с.

УДК 001.8:378:61

## НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК РУШІЙНА СИЛА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Т. В. Сорокман, С. В. Сокольник, М. Г. Гінгуляк, Н. О. Попелюк*  
*Буковинський державний медичний університет*

### RESEARCH AS A DRIVING FORCE HIGHER MEDICAL EDUCATION

*T. V. Sorokman, S. V. Sokolnyk, M. G. Gingulak, N. O. Popeluk*  
*Bukovynian State Medical University*

У статті обговорено та викладено стан та перспективи наукових досліджень у вищих медичних навчальних закладах України. Стратегічні напрями розвитку наукових досліджень у вищих медичних навчальних закладах в першу чергу включають розвиток людських ресурсів, надання якісної медичної освіти, створення власних клінічних баз – університетських клінік, підвищення якості університетської науки і інтеграцію в міжнародне наукове співтовариство.

Ключові слова: вищі медичні навчальні заклади, наукові дослідження.

This paper discussed and outlined the status and prospects of research in medical schools of Ukraine. Strategic directions of research in medical schools primarily include human resource development, providing quality medical education, creating their own clinical sites – university clinics, improving the quality of university research and integration into the international scientific community.

Key words: higher medical education, research.

**Вступ.** Світові тенденції розвитку медичної освіти базуються на розумінні ключової ролі освітнього процесу [4]. Зона європейської вищої освіти будується на європейських традиціях відповідальності освіти перед суспільством; на широкому і відкритому доступі як до дипломної, так і післядипломної освіти; на освіті для розвитку особи і навчанні протягом всього життя [1, 3]. Чим вище якість освітніх послуг і відповідно рівень фахівців, що випускаються, тим вище ступінь відповідальності вищої школи перед своєю країною і її народом. Оскільки наукові дослідження є рушійною силою вищої освіти, то і створення зони європейської вищої освіти повинне йти одночасно і паралельно зі створенням зони європейських наукових досліджень. При цьому важливо уникнути прямої екстраполяції наукових напрямів Європи, а використовувати вже наявні наукові дані, а також проаналізувати можливість запозичення новітніх технологій, найбільш актуальних для охорони здоров'я України [1, 2].

**Основна частина.** Мета дослідження – оцінити роль наукових досліджень у вищому медичному навчальному закладі.

Проаналізовані дані наукової літератури щодо актуальності та необхідності удосконалення проведення наукових досліджень у вищих медичних навчальних закладах.

Незначність державного фінансування наукових досліджень на початку і середині 90-х років викликала відтік молодих талановитих учених із університетів, що призвело до скорочення об'єму і результативності наукових досліджень, до розриву поколінь. Багато університетів, в міру власних сил, намагалися пристосуватися до нових умов, проте робили це без достатнього урахування стратегічних цілей. У деяких навчальних медичних закладах спостерігається слабкий менеджмент і

непрозора діяльність щодо науково-дослідної роботи. Аналіз стану медичної університетської науки за останні роки свідчить про наявність таких її слабких сторін як:

1) відсутність своєчасної інформованості щодо запланованих науково-дослідних робіт у вищих медичних навчальних закладах України призводить до зниження ефективності підготовки до конкурсів і, отже, зниженню позитивних результатів;

2) слабка інтеграція в наукові дослідження потенційно зацікавлених сторін (інші дисципліни, потенційні партнери тощо);

3) недостатня цілеспрямована робота по залученню грантів, бізнесу, проведенню сумісних досліджень і, внаслідок цього, у країні низький компонент комерціалізації вузівської науки;

4) низька мотивація до заняття науково-дослідними розробками.

Вітчизняний медичний вуз, орієнтуючись на стратегічний розвиток своєї діяльності, в першу чергу, повинен ставити перед собою завдання створення на своїй базі клінічних центрів передових технологій профілактики, діагностики, лікування і реабілітації пацієнтів, центрів формування і впровадження стандартів корпоративної етики, джерел інформації і технологій.

Класичним прийом у визначенні стану наукової діяльності є SWOT-аналіз, який дає змогу оцінити стан справ і перспективи розвитку [5]. Цей аналіз традиційно складається з 4 основних блоків: сильні сторони (strengths), слабкі сторони (weakness), можливості (opportunities), ризики, погрози (threats). При проведенні SWOT-аналізу враховуються особливості функціонування менеджменту університету, організаційні проблеми, проблеми управління фінансами, питання клінічної бази, науки, освітнього блоку, соціально-виховного блоку, рівень інтеграції з зацікавленими організаціями.

Важливим є об'єднання у відділи кафедральних науково-дослідних груп, що дозволить відокремити пріоритетні напрямки роботи і сконцентрувати на них зусилля спеціалістів, створити проблемні лабораторії.

Необхідно виділити два напрямки розвитку наукових досліджень: фундаментальні та прикладні дослідження. Без поступу в галузі фундаментальних розробок неможливе розв'язання багатьох прикладних проблем. Саме тому в наукових дослідженнях необхідно велику увагу приділяти вивченню етіології і патогенезу основних форм патології, механізмів розвитку організму та його старіння, нейрогуморальної регуляції органів і систем, імунологічної реактивності та її порушень. З початку двадцять першого століття після розкриття будови геному людини, наука вступила в еру геноміки і протеоміки. Ще більші можливості в лікуванні багатьох захворювань розкриваються після відкриття стовбурих клітин і використання їх з метою вирощування органів або їх частин.

Значна увага має приділятися також і прикладним дослідженням. Необхідно розробляти, удосконалювати і впроваджувати в практику охорони здоров'я нові методи діагностики, лікування і профілактики багатьох захворювань, нові лікарські препарати, харчові добавки, нові продукти харчування для дітей і дорослих.

Розвиток наукових досліджень вимагає сучасного оснащення. Для їх проведення необхідні сучасні електронні мікроскопи, проточні цитофлюориметри, скануючі спектрофотометри та атомної абсорбції, ПЛР-лабораторія, комп'ютерні томографи, цифрові рентген-апарати, апарати ультразвукового дослідження останнього покоління тощо. Необхідним є створення могутньої матеріально-технічної бази для розвитку внутрішньовузівської науки, як інтегрального компоненту освітнього процесу і науково-дослідної діяльності.

Сприяє розвитку наукових досягнень і видавнича діяльність. У більшості вищих медичних навчальних закладів друкуються видання, включені до реєстру, рекомендованого ДАК України для оприлюднення результатів дослідження.

Стратегічним напрямом розвитку вищої медичної школи є підвищення якості наукових досліджень на кафедрах і факультетах. У багатьох медичних школах мають створюватись спеціальні служби клінічних досліджень, які займаються не тільки роботою зі спонсорами клінічних досліджень, але і забезпечують взаємодію між окремими дисциплінами, а також між основоположними дослідженнями фундаментального характеру і прикладними дослідженнями. Результати такої роботи повинні упроваджуватися у навчальний процес, актуалізувати його зміст. Такі контакти сприяють дійсній міждисциплінарності досліджень.

Для розвитку інноваційної складової досліджень необхідна тісніша співпраця між медичною сферою і вузами. Так, в Європі створюються «Center of excellence» у вузах, які можуть пропонувати свої професійні структури для клінічних досліджень і проектів [6]. Окремих контактів і угод про співпрацю, як було до цих пір, вже недостатньо.

Розвиток вузівської медицини як інтегрального компоненту освітнього процесу і науково-дослідної діяльності також має входити в комплекс стратегічних завдань на сучасному етапі. Вузівську

медицину необхідно розвивати як частину науково-освітньої системи, без якої неможлива конкурентоспроможність медичної освіти.

Створення університетських клінік як центрів інтеграції наукового, освітнього і лікувального процесів сприяє формуванню академічної триєдності – основи якості медичної освіти. Саме університетська медицина забезпечує перевагу класичних університетів і є основною умовою забезпечення клінічної релевантності вищої медичної освіти.

Натепер вищі медичні навчальні заклади мають величезний творчий потенціал, який підтримується діяльністю відомих наукових шкіл, високим професіоналізмом і талановитістю наших учених і клініцистів. Про це свідчить той високий авторитет, який мають медичні заклади в Україні і за кордоном, а також той значний внесок, які роблять науковці у розвиток медичної науки і охорону здоров'я нашої держави.

**Висновок.** Стратегічні напрями розвитку наукових досліджень у вищих медичних навчальних закладах в першу чергу включають розвиток людських ресурсів, надання якісної медичної освіти, створення власних клінічних баз – університетських клінік, підвищення якості університетської науки і інтеграція в міжнародне наукове співтовариство.

#### **Література**

1. Андрущенко В.П. Теоретико-методологічні засади модернізації вищої освіти в Україні / В.П. Андрущенко // Вища освіта України. – 2011. – № 2. – С. 5-13.
2. Крисюк С. Державно-громадське управління освітою // Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні: матер. наук.-практ. конф. /С. Крисюк; [за ред. В.І. Лугового, В.М. Князєва]. – К.: Вид-во УАДУ, 2001. -Т. 3.-С. 350-353.
3. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес: матеріали до першої лекції / [уклад. М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, К.М. Левківський та ін.; відп.ред. М.Ф. Степко]. – К.: Вид. центр МОН України, 2004. -24 с.
4. Сірова А. П. Якість вищої освіти – основна вимога Болонського процесу /А. П. Сірова // Освіта. – 2013. – № 19.– С. 3.
5. Epstein R. M. Assessment in medical education / R. M. Epstein //N. Engl. J. Med.-2012.-№ 356.-P.387-396.
6. Landu L. F. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter / L. F. Landu //Ann. Intern. Med.-2012.-№136.-P. 243–246.

УДК 159.964.22:615.851-057.87

### **ВИКОРИСТАННЯ ПРОЕКТИВНИХ МЕТОДІВ ЯК ЯКІСНОГО СПОСОБУ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ ЯВИЩ ПРИ ЗАСВОЄННІ ПСИХОЛОГІЧНИХ КАТЕГОРІЙ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ**

*І. Д. Спіріна, С. Ф. Леонов, О. В. Шевякова, Т. Й. Шустерман, С. В. Рокутов*  
*ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»*

### **USE OF PROJECTIVE TECHNIQUES AS QUALITATIVE METHOD OF INVESTIGATING OF PSYCHIC PHENOMENA DURING THE DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL CATEGORIES BY MEDICAL STUDENTS**

*I. D. Spirina, S. F. Leonov, O. V. Shevyakova, T. Y. Shusterman, S. V. Rokutov*  
*SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health of Ukraine»*

**Резюме.** У статті запропоновано спосіб освоєння психологічних категорій студентами вищих медичних навчальних закладів в рамках вивчення дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» за допомогою проективних методик, а саме: методу «Піктограма», тесту «Образ світу» та методики «Ранній дитячий спогад» (за А. Адлером). Проведено кількісний та якісний аналіз рівня засвоєння та оволодіння студентами психологічних категорій за темами: «Психологія особистості та діяльності»; «Психологія пам'яті» й «Емоційно-вольова сфера особистості».

**Summary.** The article suggests the way of learning of psychological categories by students of medical universities during the study of course “Basis of psychology. Basis of Pedagogics” with a help of projective methods such as: method of “Pictogram”, test “Image of the world” and method “The early childhood memory” (by A. Adler).

Quantitative and qualitative analysis of level of learning and mastering of psychological categories by students on topics "Psychology of Personality and Activity", "Psychology of Memory" and "Emotional and volitional sphere of personality" was carried out.

**Введення.** У зв'язку з проведенням навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи, зростає важливість використання активних форм засвоєння студентами знань, у тому числі й з основ психології, пошуку нових форм розширення діалогу «студент-викладач», прояву студентами ініціативи, а також, застосування ними на практиці отриманих знань. Для студентів вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) активне засвоєння та застосування психологічних категорій актуально в силу високих вимог до майбутнього лікаря, зокрема, до розвитку його особистісних якостей.

Опора психологічного дослідження на проєктні методи як варіанту якісного способу роботи з психологічними феноменами, дозволяє досліднику зробити власний висновок про особливості прояву психологічного явища, що сприяє появі власного погляду і власної манери освоєння категорій. Використання ж якісного способу роботи з психологічними феноменами в навчальному процесі передбачає особистісне включення в дослідження як студента, так і викладача. Більшість наявних психологічних досліджень спираються, в першу чергу, на кількісну методологію, тоді як Д.А. Леонт'єв вказує на зв'язок традиційної гуманітарної та сучасної якісної методології [1,2]. Співзвучну думку висловлюють багато вітчизняних прихильники якісних досліджень [2,3,4], а також західні дослідники (Lincoln Y.S., Guba E.G., Schwandt T.A.), визнаючи можливість комбінування якісної і кількісної методології.

**Основна частина.** Мета дослідження – вивчення ефективності засвоєння психологічних категорій студентами ВМНЗ при використанні проєктивних методик.

Матеріали і методи дослідження. У нашому дослідженні ми пропонували студентам першого курсу медичного факультету декілька проєктивних методик, а саме: методику «Піктограма», тест «Образ світу» та методику «Ранній дитячий спогад» (по А. Адлеру) [5], в рамках вивчення дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки», що охоплювало вивчення психологічних категорій за темами: «Психологія особистості та діяльності»; «Психологія пам'яті»; «Емоційно-вольова сфера особистості».

На першому етапі роботи, на відповідному семінарському занятті, студентам були представлені для освоєння основні психологічні категорії, а також методологія дослідження психологічних явищ з використанням проєктивних методик. Так, при вивченні теми «Психологія особистості та діяльності», студентська аудиторія знайомилася з тестом «Образ світу». При вивченні теми «Психологія пам'яті» студенти освоювалися з методикою «Піктограма». Тема «Емоційно-вольова сфера особистості» супроводжувалася застосуванням методики «Ранній дитячий спогад» (по А. Адлеру). При цьому студенти, в якості досліджуваних, могли відчутти особливості проведення методики на собі, рефлексуючи свій досвід.

На другому етапі роботи, студенти самі ставали «дослідниками», тоді як в якості «досліджуваних» виступали двоє студентів з інших груп. Далі «дослідники» робили звіт у вигляді письмової інтерпретації результатів цього проведеного ними тестування. Окремо, в звіті був присутній пункт, в якому результати тестування формулювалися для досліджуваних з урахуванням психодіагностичної етики подачі результатів психологічного тестування.

На третьому етапі, в спеціально відведений для цього додатковий час (30 хвилин після основного тематичного заняття в рамках позааудиторної роботи або в рамках студентського гуртка), студенти в режимі інтерактивного обговорення ділилися власним досвідом розуміння психологічних закономірностей, виявлених ними у процесі тестування, і особистими «відкриттями» або «невдачами» в процесі тестування та інтерпретації отриманих результатів дослідження.

У дослідженні взяло участь 68 осіб – три підгрупи студентів, які тестувалися на предмет оволодіння навчальним матеріалом на початку та в кінці дослідження.

Був проведений аналіз рівня засвоєння й оволодіння студентами психологічних категорій в результаті використання проєктивних методик.

Якісний аналіз оволодіння студентами психологічних категорій полягав у аналізі звітів студентів, зроблених ними на завершальному етапі роботи з проєктивними методиками. Так, ми виділяли у звіті висловлювання, в яких студенти з власної ініціативи використовують психологічні категорії (наприклад, «спрямованість особистості», «мотив», «усвідомлення» тощо). Такі висловлювання були присутні у всіх звітах, але їх якість сильно відрізнялась у різних студентів. При порівнянні між собою трьох проєктивних методик, на першому місці у впливі на засвоєння психологічних термінів, а також, в «наближенні» до внутрішніх сенсів іншої людини, виявилася методика «Ранній дитячий



спогад» (інтерпретація займала самий більший обсяг, найбільш часто застосовувалися психологічні терміни, а також вона особистісно та емоційно зачіпала студентів). Методика «Образ світу» виявилась на другому місці, на третьому – методика «Піктограма».

Окремо потрібно відзначити, що непрямим результатом феноменологічного дослідження з проведенням проєктивних методик, стало занурення у внутрішній світ іншої людини. Саме з цим ми пов'язуємо отримання такого конструктивного результату як поліпшення взаєморозуміння з тими студентами, які виступили в якості досліджуваних, що відзначалося практично всіма студентами на підсумковій дискусії.

Кількісний аналіз ефективності засвоєння та оволодіння студентами психологічних категорій полягав у порівнянні результатів проміжного тестування студентів за матеріалом семінарських занять.

Після застосування даної методології під час вивчення навчального матеріалу, а також, після написання звіту та обговорення результатів тестування дослідника, в студентській групі загальна успішність підвищилася, розуміння тем стало глибшим, що відобразилось в більшій кількості правильних виборів при тестуванні.

Результати порівняння тестування рівня знань студентів демонструють наведену нижче виразну тенденцію посилення активності і підвищення успішності студентів (див. табл.1) .

Таблиця 1. Порівняння середніх величин модульних балів при аналізі успішності студентів (при  $p < 0,05$ )

**Висновки.** 1. Запропонований нами спосіб освоєння психологічних категорій студентами-медиками підвищує активність студентів і ставить їх в дослідницьку позицію під час навчання.

2. Запропонований підхід призводить до поліпшення якості навчання студентів не за рахунок формального і механічного повторення психологічних формулювань, а за рахунок їх усвідомлення при поглибленні в розуміння себе та інших, що, в цілому, підвищує особистісну компетенцію майбутнього медика. Розуміння ж студентом себе веде до розуміння майбутніх пацієнтів.

#### Література

1. Леонтьев Д.А. Неклассический вектор в современной психологии / Д.А. Леонтьев // Теория и методология психологии: Постнеклассическая перспектива – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. – 74-95 с.
2. Теория и методология психологии: Постнеклассическая перспектива – М., 2007.
3. Улановский А.М. Феноменологический подход как качественная исследовательская методология: дис. ... канд. психол. наук / А.М. Улановский. – М., 2005. – 185 с.
4. Шкуратов И.Н. Феноменологический подход в психологии: история и перспективы (по работам Э. Гуссерля): автореф. дис. ... канд. философ. Наук / И.Н. Шкуратов. – МГУ, 2002. – 16 с.
5. Сидоренко Е. В. Комплекс "неполноценности" и анализ ранних воспоминаний в концепции Альфреда Адлера / Е.В. Сидоренко. – СПб.: СПбГУ, 1993. – 251 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ТЕРМІНОЛОГІЇ МЕДИЧНОЇ ЛЕКСИКИ У ТЕКСТАХ ЗА ФАХОМ

*К. І. Старостенко, Л. М. Сенік*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Сучасний етап приєднання України до Болонської конвенції підвищує відповідальність вищих навчальних закладів за якісну підготовку фахівців. Покращення якості освіти, як відомо, здійснюється шляхом удосконалення навчальних планів, підготовкою сучасних дидактично – методичних матеріалів. Успішному і якісному засвоєнню теоретичних знань, практичних умінь і навичок студентів сприяє їх активна професійна адаптація до навчання у вищій школі.

**Основна частина.** Однією з важливих проблем навчання іноземних студентів-медиків є задача осмислення спеціальної термінології, без знання якої неможливо формування як професійної, так і мовної компетенції. У навчанні іноземних студентів російської/української мови значну роль відіграє робота з науковим текстом.

На кафедрі мовної підготовки Запорізького медичного університету розроблено систему завдань і вправ, які допомагають студентам ще на перших курсах знайомитись з особливостями

медичної термінології. З цією метою ми пропонуємо роботу з мікротекстами різних типів, в яких описується класифікація, характеристика предмету, явища, процесу, його стадій тощо. Такі мікротексти можуть бути різних типів.

Тип I. Опис предмету, явища

- визначення (термін);
- функції та властивості;
- класифікація;

Тип II. Характеристика предмету

- якості предмету;
- склад предмету/речовини

Тип III. Опис процесу

- визначення процесу;
- сутність процесу;
- стадії процесу;
- носії процесу;

Також існують й інші типи наукових текстів.

Студентам пропонується прочитати різні мікротексти й визначити їх типи, знайти знайомі граматичні моделі, скласти повідомлення. Коли студенти працюють з текстом більшого об'єму, вони можуть спиратись на малюнки та схеми.

Доцільно починати роботу з наукових мікротекстів, які містять в собі медичні терміни та термінологічні словосполучення. В цих текстах зустрічаються як опис предмету або процесу, так і його характеристика.

До різних типів мікротекстів можна запропонувати завдання різні за рівнем складності та обсягу.

1. Утворіть іменники з процесійним значенням від дієслів.
2. Складіть термінологічні словосполучення з наданих слів.
3. Запишіть запитання до речень, в яких є терміни.
4. Розкажіть про предмет за допомогою малюнка, використайте в мові терміни та термінологічні словосполучення.
5. Прочитайте науковий мікротекст, запишіть питання до його змісту та перекажіть по ним текст.
6. Прочитайте науковий текст і знайдіть граматичні конструкції з теми, що вивчається.

Коли студенти виконують такі завдання, вони вчаться розуміти терміни, правильно використовувати граматичні конструкції в якості опору у своїх висловлюваннях, отримують навички професійного спілкування.

**Висновок.** Отже, необхідно відзначити важливість навчання фаховій мові майбутнього лікаря, який, окрім знання специфічної лексики, повинен вміти не тільки правильно розуміти й осмислювати терміни у ручному тексті, але й логічно та зв'язно висловлювати власну думку як усно, так і на письмі.

## ІННОВАЦІЙНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ ЯК ОБОВ'ЯЗКОВА УМОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОНАННЯ ВИМОГ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРІВ

*В. В. Степанчук*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Професорсько-викладацький склад кафедри медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки, впроваджуючи кредитно-модульну систему в сучасний навчальний процес, намагається створити оптимальні умови для роботи викладачів та для навчання студентів фармацевтичного факультету [1, 2].

Поєднуючи самостійну та практичну роботи, викладачі сприяють систематизації, закріпленню та поглибленню знань, розвитку пізнавальних здібностей студента, формуванню самостійності, самовдосконаленню та його самореалізації, що значно полегшує процес засвоєння навчального матеріалу та суттєво покращує результативність навчання [3, 4].

**Основна частина.** Викладачі кафедри прагнуть організувати процес навчання так, щоб студент постійно вчився самостійно активно мислити, аналізувати засвоєний матеріал з використанням

попередньо отриманих базових знань, різних джерел наукової інформації (підручники, лекції, наукова література, методичний матеріал тощо) [2].

При викладанні навчальних дисциплін «Біологія з основами генетики», «Клітинна біологія», «Фармацевтична ботаніка» викладачі кафедри прагнуть використовувати переважно активні форми навчання, сприяють тому, щоб на основі теоретичних знань, самостійної роботи з літературними та іншими інформаційними джерелами, через практичне заняття студенти навчилися самостійно вирішувати ситуаційні завдання, творчо виконувати пізнавальні й практичні завдання й здійснювати їх інтегрування.

Керівництво кафедри постійно дбає про забезпечення студентів якісною навчальною та навчально-методичною літературою з відповідних дисциплін. Усі підручники, навчальні та навчально-методичні посібники, методичні розробки для студентів систематично оновлюються і доповнюються новим матеріалом у світлі нових вимог і наукових досягнень.

Під час як лекційних, так і практичних занять викладачі кафедри широко використовують мультимедійні презентації, відеофрагменти, навчальні фільми та інші форми активного інформування студентів. При проведенні практичних занять студенти постійно використовують мікро- та макропрепарати, гербарний та колекційний матеріал, комплекти різних ситуаційних завдань тощо. Розгляд таких завдань, на думку співробітників кафедри, є оптимальною умовою самостійної роботи студентів, адже є одним із способів активного засвоєння програмового матеріалу.

Обов'язковим компонентом навчального процесу є контроль результатів навчання, рівня знань студентів, який повинен відповідати освітньому стандарту відповідної дисципліни.

	Тема1	Тема2	Тема3	Тема4	Тема5	Тема6	Тема7	Всього
Перед дослідженням	16,1	16,8	16,9	18	16,3	17,1	17,9	119,1
Після дослідження	19,1	20,8	19,7	21,6	19,9	20,8	21,1	143

Найважливішим з усіх форм контролю знань, практичних вмінь та навичок студентів на кафедрі є поточний контроль. Він дозволяє регулярно керувати діяльністю студентів, одержувати безперервну інформацію про хід і якість засвоєння навчального матеріалу, за необхідністю оперативно вносити зміни до навчання.

Серед методів контролю важлива роль належить тестовій перевірці знань, що має низку переваг над традиційними формами. Вона природно вписується в сучасні педагогічні концепції, дозволяє раціональніше використовувати час, швидше встановлювати зворотній зв'язок, визначати результати засвоєння матеріалу, вловлювати найтипівші упущення чи неточності в знаннях студентів і вносити до них відповідні корективи. Дуже важливо, що при тестовому контролі одночасно здійснюється перевірка знань студентів усієї групи, що формує мотивацію для підготовки до кожного заняття й одночасно дисциплінує [3].

Разом з цим використання тільки або переважно тестового контролю має низку недоліків. Так, іноді за таких умов для студента основною метою стає поверхневе вивчення дисципліни, у зв'язку з чим ним не досить ґрунтовно вивчається кожна конкретна тема й предмет у цілому. Враховуючи зазначене, навчальний простір, що охоплюється тестами, складає на кафедрі медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки лише певну частку контролю знань, а решта включає традиційні форми опитування.

**Висновок.** Враховуючи всі інновації, що використовуються на кафедрі медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки внаслідок впровадження кредитно-модульної системи навчання, викладацький склад вважає, що це дозволяє готувати кваліфікованого фахівця-провізора.

### Література

1. Журавський В. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої школи / В. Журавський, М. Згуровський. – К.: Політехніка, 2003. – 230 с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах: Метод. посібник / В.Є. Мілерян. – К.: Хрещатик, 2004. – 80 с.
3. Освіта: Тимчасове положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців. – 2004. – №8 (5084).
4. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 р.) / За ред. Кременя В.Г. – К., 2004. – 146 с.

**КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНЦІЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯКОБ'ЄКТ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ***А. А. Стриж, Ю. В. Березанська**Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава*

Комунікативна компетенція є суто індивідуальним явищем і може відрізнятися в однієї людини в різних сферах мовленнєвої діяльності. У методичній літературі розрізняють комунікативну компетенцію носія мови і комунікативну компетенцію іноземця. Протягом певного періоду життя чи навчання якісні характеристики комунікативної компетенції змінюються під впливом розширення соціально-культурної, інтелектуально-пізнавальної, особистісної та інших сфер діяльності людини (студента), в яких інтегрується і якими обумовлюється її мовленнєва діяльність. Для розгляду комунікативної компетенції як об'єкта тестового контролю необхідно схарактеризувати її зміст, структуру та можливі параметри вимірювання. Аналіз спеціальної літератури показує, що на сьогодні вченими запропоновано більше десяти моделей комунікативної компетенції, в яких здійснено такі спроби опису (М. М. Вятютнев, Ю. І. Пасов, В. Л. Скалкін, В. О. Коккота).

Оцінка, або естимация, знань з іноземної мови – не тільки необхідна ланка зворотного зв'язку, яка допомагає викладачеві робити висновок про якість засвоєння програми, але й правовий акт, що дозволяє вирішувати питання успішності навчання. Для раціональної організації контролю знань важливо визначити, який вид мовленнєвої діяльності підлягає перевірці, зміст мовленнєвого матеріалу і його обсяг. Іншими словами, необхідно перш за все визначити об'єкти контролю. З цієї точки зору слід розглянути питання форм контролю, характеристик (параметрів) мовленнєвої діяльності, шкали оцінок і критеріїв (еталонів). Зміст процесу навчання іноземної мови передбачає, з одного боку, засвоєння студентами певного мовного інвентарю, а з іншого – розвиток на цій основі комунікативної компетенції.

Таким чином, у якості об'єктів контролю повинні виступати: (1) знання аспектного матеріалу (володіння фонетичною і графічною системами мови; знання слів, медичних термінів, стійких словосполучень і фразеологізмів; обізнаність із граматичними структурами і явищами, правилами побудови речень); (2) уміння в тому чи іншому виді мовленнєвої комунікації (в говорінні, аудіюванні, читанні, письмі і перекладі).

Інтерпретація комунікативної компетенції як об'єкта контролю має відбуватися в контексті конкретних методичних умов навчання і контролю. У цьому плані найбільш прийнятною, на нашу думку, є концепція М.М. Вятютнева. Автор розрізняє в складі комунікативної компетенції лінгвістичні, психологічні і соціолінгвістичні компоненти, одночасно наголошуючи на її цілісності. Він робить спробу проаналізувати межі спільності і відмінності рідномовної та іншомовної компетенції з позицій динаміки формування мовленнєвих механізмів. Дослідник виокремлює комунікативну компетенцію читання, говоріння, аудіювання і письма. Важливою позицією в концепції цього автора є також те, що він визначає три рівні комунікативної компетенції (початковий, середній і високий), які змінюють один одиний протягом життя людини в результаті розширення сфери її соціально-комунікативної діяльності.

Разом із вирішенням проблеми змісту, структури й монолітності компонентів комунікативної компетенції здійснено спроби знайти оптимальні й ефективні засоби її вимірювання. Сама процедура передбачає маніпулювання з окремими складовими комунікативної компетенції. У той же час результат такого вимірювання має певним чином відбивати цілісне явище. Іншою особливістю розв'язання цієї проблеми є визначення домінуючого критерію якості володіння мовою з двох основних: точність або спонтанність здійснення іншомовної комунікації.

У процесі тестування на якість результатів можуть впливати різноманітні чинники. Ліл Бакман і Едріен Палмер виділяють чотири групи таких факторів: 1) фактори самих компонентів комунікативної компетенції; 2) фактори мовленнєвих умінь; 3) фактори методу вимірювання комунікативної компетенції; 4) несистематичні фактори. Ураховуючи важливість розгляду комунікативної компетенції як об'єкта тестування в контексті конкретної технології навчального процесу, видається можливим додати до перелічених чинників ще один – фактор методичного контексту, тобто такий, що враховує вплив методичних умов навчання і контролю.

Таким чином, комунікативну компетенцію необхідно розглядати як невід'ємний компонент мовленнєвої компетенції, оскільки без комунікативних цілей, спрямованості, орієнтованості реального

мовлення не існує. Основна мета мовця – заволодіти увагою слухача, забезпечити прийом і розуміння його повідомлення, що становить основний критерій сформованості певного рівня іншомовно-мовленнєвої компетенції. Ось чому дослідження проблеми комунікативної компетенції займається багато науковців, головним чином, розглядаючи її як об'єкт контролю в навчанні іноземної мови.

#### **Література**

1. Вятютнев М. Н. Теория учебника русского языка как иностранного (методические основы) / М. Н. Вятютнев. – М. : Рус. яз., 1984. – 144 с.
2. Bachman L. F. Language testing in practice: designing and developing useful language tests / Lyle F. Bachman, Palmer Adrian S. – Oxford : Oxford University Press, 1996 – 377 p.

### **НЕТРАДИЦІЙНА ФОРМА ВИКЛАДАННЯ ЛЕКЦІЙ ЯК ЗАПОРУКА ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ**

*І. Є. Сухомлінова, М. А. Тихоновська*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Процес створення єдиного європейського освітнього простору потребує впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах України. Головною метою навчального процесу є підготовка фахівців високої якості. Серед основних умов, які визначають ефективність досягнення цієї мети особливе місце посідають методи навчання. Одним із методів, який сприяє формуванню самостійного, наукового та професійного мислення є лекція.

**Основна частина.** Все менш ефективними в досягненні поставленої мети є лекція, яка надає інформацію з дисципліни, що вивчається. Основним завданням лектора на разі є таке викладання лекції, що сформує у студентів потребу в систематичній самостійній роботі, зацікавленість в удосконаленні знань. Флоренський Павло Олександрович – відомий фізик, математик, богослов, філософ, професор дає таке визначення лекції: «Суть лекції – наукове життя. Лекція – це посвята слухачів в процес наукової роботи, залучення їх до наукової творчості... Лекція повинна не навчати тому або іншому колу фактів, узагальнень або теорій, а привчати до праці, до інтелектуальної діяльності».

На нашу думку для формування у студентів зацікавленість у самостійній роботі, у формуванні творчого мислення слід використовувати креативні форми викладання лекцій: лекція-бесіда, лекція прес-конференція, лекція-диспут.

Лекція – бесіда окрім питань слухачів, допускає виклад ними своєї точки зору з того чи іншого питання. На такій зустрічі лектор і сам повинен ставити запитання слухачам, щоби почути їхні висловлювання, обґрунтування, позиції. Так створюється ґрунт для обміну думками, для бесіди. Методична специфіка лекції-бесіди в тому, що лектор виступає і в ролі інформатора, і в ролі співрозмовника, який вміло керує діалогом через систему зустрічних запитань.

Лекція-прес-конференція ґрунтується на тому, що студенти ставлять лекторові запитання у письмовій формі, які лектор протягом декількох хвилин аналізує і дає змістовні відповіді, сформовані у зв'язний текст.

На лекції – диспуту одна з функцій лектора – короткий виступ на початку зустрічі, за яким іде не просто розмова-діалог зі слухачами, а полемічна бесіда. Функції лектора передбачають таку постановку запитань, що веде до зіткнення думок і, відповідно, до пошуку аргументів, поглибленого аналізу навчальних проблем. У цьому випадку методична майстерність лектора передбачає не лише вміння читати лекцію-монолог, відповідати на запитання, вести бесіду, а й навички організації суперечки і вмілого керування ним. Тему дискусії потрібно обирати і розробляти попередньо. Тема повинна давати можливість учасникам дискусії прийти до кінцевого результату, до істини.

**Висновки.** Сучасний стан вищої освіти вимагає більш творчих форм викладання лекційного матеріалу. Лекція є основою для подальшої самостійної роботи студентів. Проведення лекцій за новими творчими технологіями у атмосфері вільного спілкування дозволить уникнути властивих для традиційного навчання психологічних бар'єрів, навчить їх вести дискусію, та спонукає їх до активної розумової діяльності та самостійного вивчення матеріалу.

### Література

1. Вихрущ В. Методика педагогіки. Навчальний посібник / В.О.Вихрущ. – Тернопіль: Крок, 2011. – С.178 – 186.
2. Дубасенюк О.А., Антонова О.С. Методика викладання педагогіки: Навчальний посібник. – Житомир: Вид.-во ЖДУ ім. І.Франка. – С.104 -113.
3. Підаєв А.В. Болонський процес в Європі. Що таке і чи потрібний він в Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір?/А.В. Підаєв, В.Г. Передерій. – Одеса: Одес. держ. ун-т, 2004. -190с.

УДК 378.147.016:611.013//018:616-053.2-057.87

## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ»

*М. Л. Таврог*

*Запорізький державний медичний університет*

## EXPERIENCE OF TEACHING HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY OF STUDENTS ENROLLED IN SPECIALTY PEDIATRICS

*M. L. Tavrog*

*Zaporizhzhia State Medical University*

**Резюме.** Однією з важливих проблем у вітчизняній системі охорони здоров'я – є високий рівень підготовки медичних фахівців з дотриманням вимог Болонського процесу. Завданням викладача є залучення студентів до систематичної самостійної роботи, починаючи з молодших курсів. Слід визначити чітко межі обсягу матеріалу, що викладається на практичних заняттях, а в методичних вказівках доцільно розподіл матеріалу по темах. На заняттях і лекціях використовувати інтернетресурси. Пропонується обговорити питання викладання гістології, цитології та ембріології на спеціальній конференції за участю завідувачів кафедрами.

**Summary.** One of the important problems in the national health care system is a high level of training of health professionals to meet the requirements of the Bolonsky process. The task of the teacher is to involve students to systematically work independently, starting with freshmen courses. The scope of the material taught in practical classes, and instructional guidelines expedient distribution of material on the topics should be defined clearly delineate. The classes and lectures use internet resorts. We propose to discuss issues of teaching histology, cytology and embryology at a special conference with the participation of departments heads.

**Вступ.** Однією з важливих проблем у вітчизняній системі охорони здоров'я – є високий рівень підготовки медичних фахівців з дотриманням вимог Болонського процесу. Основним і ключовим етапом у цьому процесі є отримання фундаментальних знань студентами вищих навчальних закладів. Європа все більшою мірою усвідомлює себе як єдине ціле. Вища освіта є сферою, яка значною мірою впливає на те, як формується суспільство. В Болонській декларації, в якій були сформульовані основні цілі, що ведуть до досягнення спорідненості і, в кінцевому рахунку, гармонізації національних освітніх систем вищої освіти в країнах Європи. В даний час знання застарівають дуже швидко. Тому бажано дати випускникові відносно широку підготовку і навчити його поповнювати, оновлювати знання, вміння та навички в міру необхідності. Саме на таку підготовку націлений процес навчання в нашому медичному університеті.

**Основна частина:** Важливе місце в системі вищої медичної освіти займає гістологія з ембріологією та цитологією, закладаючи основи наукового структурно функціонального підходу в аналізі життєдіяльності людини в нормі. При порівнянні підручників гістології, виданих за останні 20 років, видно, що істотно зросли всі кількісні параметри виникає питання: чи можуть студенти 1-2 курсів опанувати протягом двох семестрів (в середньому 38 тижнів) такий об'єм і складної інформацією. Тим більше, що з суміжних дисциплін (анатомії, фізіології, біохімії і т.д.) так само від видання до видання збільшуються обсяги підручників та інформації.

Вивчення будь-якої наукової дисципліни, в тому числі і гістології в медичному вузі, стає значно ефективнішим, якщо студент бачить і розуміє роль і значення даної науки в його майбутній професійній діяльності. Іншими словами необхідна мотиваційна основа діяльності. Крім того, знання

засвоюються глибоко тільки в процесі їх застосування, тобто самостійного осмислювання та вирішення поставлених завдань. Гістологія, будучи однією з фундаментальних дисциплін, покликана сформулювати у майбутніх студентів наукові основи структурно – функціонального уявлення про життєдіяльність організму, є основою для розуміння сутності і морфологічних проявів патологічних процесів. Природно, що медичні проблеми повинні вже на молодших курсах глибоко проникати в суть досліджуваної дисципліни. Це досить важке завдання. Успіхи сучасної медицини та біології, постійне накопичення нових важливих і цікавих фактів, висування нових теоретичних узагальнень і гіпотез привели до різкого зростання кількості інформації з предмету. Проте, обсяг навчального часу, відведеного на заняття з викладачем гістології, цитології та ембріології в навчальному плані медичного університету не тільки не збільшився, а й значно зменшився. При цьому скорочено кількість годин з гістології, в тому числі консультативних. Це створює певні труднощі, тим більше, що викладання гістології ведеться на 1 і 2 курсах – це період адаптації студента у вузі. У зв'язку з цим зростає роль самостійної роботи студентів. Завданням викладача є залучення студентів до систематичної самостійної роботи, починаючи з молодших курсів.

Це досить складно, оскільки націлені на ЗНО в школі багато школярів не привчені до «здобування» знань, а привчені до репетиторства. Мотивацією до самостійної роботи є підготовка до подальшого навчання, так як гістологія є фундаментальною дисципліною необхідною для освоєння клінічних дисциплін, а так само підготовка до професійної діяльності. Однією з умов ефективності самостійної роботи є забезпечення студентів навчально-методичною літературою для самостійної роботи.

Інформаційні технології все ширше впроваджуються в освітній процес. Студенти першого курсу, володіють комп'ютерними технологіями. Необхідність освоєння інформаційних технологій безперечна, оскільки вони проникають в усі сфери нашого життя.

Великий обсяг матеріалу з предмета стимулює студента до самостійної роботи. У таких умовах самостійна робота студента розширяє особливу цінність і розвиває навички самостійного засвоєння теоретичних знань, набуває характеру дослідницької діяльності. У зв'язку з цим різко зростає роль кваліфікації викладачів і методичних посібників для самопідготовки. Необхідно з величезного потоку інформації вибрати головне і в стислій лаконічній, але в той же час не перебільшеній формі піднести матеріал студентам. Слід на кожному занятті викликати інтерес до свого предмету, пояснити його значення для подальшої медичної практичної діяльності.

Для закладки теоретичного фундаменту педіатричної освіти велике значення має вивчення та розуміння етапів і закономірностей ембріонального розвитку людини, а також знання вікової гістології в постембріональному онтогенезі людини. Знання динаміки розвитку різних тканин і органів може дати достатню основу для розуміння гістофізіології органів, різних варіантів їх будови в нормі, і відмінності в різні вікові періоди розвитку. Саме динамічне представлення про гістоструктуру органу дає майбутньому лікареві правильне уявлення про «норму» Актуальними прикладними проблемами є дослідження клітинної та тканинної сумісності при переливанні крові, трансплантації тканин, при дії стресових факторів, вивчення регенераційних можливостей тканин в різних умовах, розробка морфологічних тестів для оцінки вікових змін, цитодіагностики, гістодіагностики.

Курс гістології з цитологією тісно пов'язаний з викладанням інших медико-біологічних наук – біології, анатомії, фізіології, біохімії, патологічної анатомії. Мають, немає жодного клінічного предмета, де не застосовувався б фундаментальний підхід. Особливо слід відзначити все зростаючу роль фундаментальних наук, і в тому числі гістології, цитології та ембріології, в сучасній концепції підготовки лікарів. Гістологія з цитологією та ембріологією займає важливе місце в системі медичної освіти, закладаючи основи наукового структурно-функціонального підходу в нормі і при патології.

Викладачами кафедри створені методичні посібники, які містять завдання, спрямовані на ефективне засвоєння і закріплення знань з гістології та активно використовується студентами на практичних заняттях і при самостійній підготовці до них. На занятті студент повинен самостійно оволодівати практичними навичками, але під контролем викладача. Враховуючи специфіку предмета гістології, цитології та ембріології самостійна робота студентів на занятті полягає в замальовці мікропрепаратів та вивченні електроннограмм. Студенти розглядають схеми і роблять на них позначення. Викладач повинен створити максимально можливі умови для розвитку особистих якостей, творчої індивідуальності майбутніх лікарів. Рішення різноманітних тестових завдань, ситуаційних завдань є важливою невід'ємною складовою самостійної роботи студентів. Визначення вихідного рівня знань студентів проводиться шляхом усного опитування або тестування з обов'язковою оцінкою. Головним змістом лабораторних занять є вивчення гістологічних препаратів, що супроводжуються обов'язковою зарисовкою. Самостійна робота студентів – найбільш важлива частина лабораторного заняття.

Слід визначити чітко межі обсягу матеріалу, що викладається на практичних заняттях, а в методичних вказівках доцільно розподіл матеріалу за темами, а не з занять. Проводяться різні форми контролю на протязі року: поточний контроль знань на лабораторних заняттях (по одній темі), проміжний контроль у вигляді діагностичних занять підмодуль з окремих розділів курсу і підсумковий контроль знань на іспиті. У сучасному світі інтернет є найважливішим джерелом інформації і засобом спілкування. Всесвітня мережа надає в розпорядження користувачів великий вибір іноземних та українських освітніх сайтів за морфологічними дисциплінами.

На кафедрі гістології ЗДМУ на основі матеріалів інтернету створена електронна бібліотека, яка містить атласи, підручники, журнали, слайди, презентації, відео-та аудіолекції з гістології, що заповнює дефіцит друкованих джерел. На лекціях і практичних заняттях демонструються фільми, об'ємні реконструкції та анімаційні відеоролики з досліджуваної теми. Їх перевага в порівнянні з традиційними навчальними матеріалами полягає в видовищності, студенти отримують сучасну наукову інформацію через графічні, фото- і відеозображення, що сприяє поглибленому розумінню матеріалу, знайомству з новітніми гістологічними методами. Інформаційна база інтернет активно використовується в рамках науково-дослідницької роботи, оскільки це найбільш ефективний шлях ознайомлення з останніми досягненнями науки. Під час навчання на кафедрі кожен студент бере участь у дослідницькій роботі і виступає з реферативним повідомленням з обраної теми або доповіддю за результатами експериментальної роботи у формі презентації. Поступово студенти оволодівають навичками пошуку, відбору та оцінки інформації, її систематизації, аналізу та обробки.

**Висновки:** У зв'язку з вищевикладеним очевидна необхідність обговорення питань викладання гістології, цитології та ембріології на спеціальній конференції за участю завідувачів кафедрами.

#### **Література**

1. Колесник Ю.М., Нерянов Ю.М./ На шляху до європейського освітнього простору /Колесник Ю.М., Нерянов Ю.М.//: Мед. освіта. – 2009. – N 2. – С. 44-46.
2. Преподавание гистологии и формирование патогенетического мышления у студентов-медиков младших курсов// О.Ф. Денисова.convdocs.org/docs/index-125968.html
3. В.И. Шепитько/Организация самостоятельной работы студентов стоматологического факультета как неотъемлемая составляемая учебного процесса на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии / В.И. Шепитько Г.А. Ерошенко, О.Д. Лисаченко/ Материалы конференции Инновационные технологии в преподавании морфологических дисциплин. Выпуск 1. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – 167 с.
4. Колесник Ю.М. / Рейтингова система як спосіб підвищення активності викладачів та роботи кафедр в контексті Болонського процесу / Колесник Ю.М., Нерянов Ю.М., Кривенко В.І.//Мед. освіта. – 2007. – N 2. – С. 52-53.
5. Колесник Ю.М.:/ Про заходи щодо покращання підготовки фахівців в умовах впровадження засад Болонського процесу /Колесник Ю.М., Нерянов Ю.М.// : Мед. освіта. – 2008. – N 2. – С. 60-62.
6. В. Б. Касевич /Болонский процесс в вопросах и ответах/В. Б. Касевич, Р. В. Светлов, А. В. Петров, А. А./ Цыб. Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2004. 108 с.
7. Шепитько В.И. Пути оптимизации самостоятельной работы студентов медицинского факультета на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии / В.И. Шепитько, О.Д. Лисаченко // Самостоятельная работа студентов и кредитно-модульная система организации учебного процесса: Материалы учебно-методической конференции. – Полтава, 2007. –С.153-155.

## **РОЛЬ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ФАХІВЦІВ**

***З. М. Таран, І. В. Роженко***

*Вищий державний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава*

Входження України до європейського соціокультурного простору зумовлює потребу в ефективній дидактичній технології, яка б забезпечувала неперервну взаємодію співучасників навчання, мотивоване залучення до навчально-виховного процесу, самоосвіту впродовж усього життя; сприяла б упровадженню інноваційних підходів у практику сучасної вищої школи. Головним завданням діяльності ВНЗ є не лише підготовка спеціалістів з високим теоретичним і професійним рівнем, але



також спеціалістів, які керуються у професійній діяльності загальнолюдською мораллю, глибоко усвідомлюють приналежність до свого народу й України, свідомо виконують державні закони й етичні норми. Адже за словами великого українського педагога В.О. Сухомлинського “Жити – означає бути патріотом своєї Вітчизни, будувати і зміцнювати наше суспільство, створювати і примножувати його матеріальні і духовні цінності, захищати його, бути готовим віддати своє життя за його могутність, честь, гідність” [2, с.22].

Латинська мова вважається однією з найважливіших загальноосвітніх гуманітарних дисциплін, вивчення якої приєє естетичному, моральному та духовному вихованню молоді. Вважається, що культура античних народів була тією першоосновою, на якій виникла й розвинулась нова європейська цивілізація. Незважаючи на часову віддаленість античної епохи, її література та мистецтво не втратили протягом віків свого загальнолюдського значення та художньої цінності. Драми Есхіла, Софокла, Еврипіда, творчість римських поетів Лукреція, Катулла, Вергілія, Горация, Овідія й досі є світовими мовними та ораторськими взірцями. Цінну історикографічну та філософську спадщину залишили Архімед, Платон, Арістотель, Гіппократ, Гален і багато інших. Всі ці твори писалися латиною і є живим прикладом краси та величчя цієї мови, яка за своєю досконалістю названа вченими-філологами класичною. Так звана “мертва мова” пережила тисячоліття і збереглася в текстах, творах, історичних документах Середньовіччя і зараз залишається мовою науки, юриспруденції, філософії та медицини.

Латина покликана розширювати загальноосвітні та загально лінгвістичні знання студентів, сприяти усвідомленому розумінню не тільки медичних термінів, але й слів рідної мови латинського походження. Професійна лексика є засобом взаєморозуміння між фахівцями різних народів у різні часи акумуляції та передачі знань наступним поколінням. Значна частина назв створюється на основі словникового складу національних мов, проте, жодна галузь не обходиться без певної кількості іншомовних запозичень. У процесі термінологізації загальномовної латинської та старогрецької лексики в українській мові відбуваються ряд семантичних перетворень. Проблема переносу загально мовних якостей у термінологічну систему цікавила багатьох вчених різних країн таких як: Ж. Вандрієс, С. Гиршельд, Ж. Марузо, В. Жирмунський, О. Мельничук, В. Русанівський та інших, але і до цього часу вимагає більш детальних досліджень в історичному та семантичному плані. Історичний метод вивчення спеціальної лексики цікавий, як лінгвістам, так і лікарям з тієї причини, що дає можливість розкрити уяву античних цілителів про названий об’єкт. Такі уяви можуть бути як з вірною орієнтацією, так і з хибною. До таких термінів можна віднести: *rectum, i n* – пряма кишка, хоча вона має куприкове та крижове викривлення, *acidum, i n* – кислота (названа за смаковим відчуттям), проте не кожна кислота має кислий смак, *atomus, i f* – атом, в перекладі українською мовою “неподільний” та інші.

У сучасній медичній термінології велика кількість термінів утворилася внаслідок калькування, або прямих запозичень із російської мови. Такі слова так “прижились” в українській мові, що більшість лікарів не сприймають їх українські еквіваленти: *брюшина* – очеревина, *акушерка* – повитуха, *зажим* – затискач, *зуд* – свербіж, *область* – ділянка, *настойка* – настоянка та ін. [1].

Значна кількість запозичень із латинської мови використовується в неологізмах сучасних мов, у науковій, технічній та соціально-економічній термінології. Такі запозичення проходять складний шлях і зазнають великих фонетичних, граматичних та семантичних змін, деякі з них набувають інтернаціонального характеру: Сьогодні не можна уявити мову інтелігентної людини без таких слів, як: ефект (*effectus*), норма (*norma*), результат (*resultatum*), перспектива (*perspectum*), плюс (*plus*), мінус (*minus*), а саме слово “інтелігент” (*intellegens*) перекладається з латини “той, хто розуміє”.

Організація навчального процесу та викладання наук також базуюся на латинських запозиченнях: семестр (*semestrum*), студент (*studens*), екзамен (*examen*), лекція (*lectio*), конспект (*conspectus*). Знання латинської мови потрібні не лише для професійного вдосконалення майбутніх фахівців, але й для розуміння рідної мови. Вивчаючи латинську мову, студенти дізнаються, що в античні часи писали на воскових табличках, які накладалися одна на одну й скріплювалися між собою шнурками чи шарнірами, створюючи книгу (*codex*). Складень з двох табличок називався “диптих” чи “диплом”, звідси назва документу про закінчення навчального закладу. Учені ступені, звання, посади також латинського походження. Наприклад: “асистент” походить від *assistens* – той, хто стоїть поруч чи допомагає, *doctor* – це учитель, *professor* – викладач, *rector* – правитель. Слово “кандидат” відображає давньоримську традицію: той, хто хоче посісти якусь державну посаду. Деканом у римських військах називали командуючого десятьма воїнами, у монастирях старшого над десятьма монахами. Слово “студент” – це латинське *studens*, тобто людина, що наполегливо працює, віддана наукам. “Аспірант” *aspirans* – той, хто йде до своєї мети [1].

Латиняни залишили нам у спадок і багато мудрих порад та крилатих висловів. Усі вони, починаючи з першої збірки афоризмів Аппія Клавдія Сліпого, – джерело багатого людського досвіду.

Використання в навчальному процесі латинських прислів'їв, приказок, сентенцій, афоризмів відіграє важливу роль у художньо-естетичному вихованні студентів, прищеплює їм навички мовної культури, вчить стисло, чітко, яскраво й дохідливо висловлювати свої думки: *Qui querit, reperit*. Хто шукає, той знаходить. *Cibi, potus, somnus, venus – omnia moderata sint (Hippocrates)*. Їжа, питво сон, кохання – нехай усе буде помірним. *Fortes fortuna adiuvat*. Сміливим допомагає доля. *Ne discere cessa*. Не припиняй навчатися. *Usus magister optimus est*. Досвід – найкращий учитель [2].

Описані навчальні та виховні аспекти поглиблюють знання студентів, сприяють підвищенню загальноосвітнього і культурного рівня майбутніх спеціалістів.

#### Література

1. Дворецкий И.Х. Латинско-русский словарь / И.Х.Дворецкий – М.: «Русский язык», 1976. – 1906 с.
2. Краковецька Г.О., Скрипников М. С. NOLINOCERE/ Г.О. Краковецька, М.С Скрипников – Полтава, 1995. – 138 с.
3. В.О. Сухомлинський Батьківська педагогіка/ В.О. Сухомлинський – Київ “Радянська школа”, 1978. – 262 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

*Л. В. Татарчук, Р. М. Гнатюк*

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

**Вступ.** Науково-технічний прогрес вимагає суттєвого вдосконалення форм викладання, розробки нових ефективних навчальних програм, подачі для засвоєння великого обсягу інформації на більш високому та якісному рівнях [3]. У підготовці висококваліфікованого спеціаліста важлива роль відводиться засвоєнню та оволодінню цілому ряду практичних навичок, які пов'язані із запитами клініки і допомагають повноцінно виконувати алгоритм різних лікарських маніпуляцій [1]. Варто вказати, що кінцевою метою навчання студентів з нормальної фізіології є самостійне виконання конкретних практичних навичок, які необхідні в роботі майбутнього лікаря.

**Основна частина.** Для оцінки ефективності засвоєння практичних навичок з нормальної фізіології проведений педагогічний експеримент у 12 академічних групах студентів. Останні в кількості 153 чоловік були розділені на 2-і групи. У 1-шу групу ввійшло 132 (86,3 %) праворуких студентів («правші»), у 2-гу -21 (13,7 %) студент, де домінувала ліва рука («лівші»). При визначенні вказаного використаний Луганський сенсibilізований опитувальник [2,4]. Майже на аналогічну розповсюдженість ліворуких та праворуких осіб вказують інші дослідники[4].

Для оцінювання було використані наступні практичні навички з фізіології системи крові: 1. Підрахунок еритроцитів у камері Горяєва. 2. Визначення гемоглобіну за допомогою гемометра Салі. 3. Визначення швидкості осідання еритроцитів.

Встановлено, що «лівші», де домінує права півкуля головного мозку, за виконання практичних навичок отримували гірші оцінки і затрачали на це більше часу порівняно з праворукими, де домінує ліва півкуля головного мозку, тобто обстежені відрізнялися за психофізіологією[4].

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

**Висновок.** Повноцінне освоєння та виконання практичних навичок залежить від психофізіологічних особливостей студентів, що доцільно враховувати при проведенні практичних занять.

#### Література

1. Ахтемійчук Ю.Т. Практичні навички з оперативної хірургії / Ю.Т. Ахтемійчук, В.П. Пішак, О.М. Слободян. – Чернівці: Місто, 2005. – 152 с.

2. Безруких М.М. Леворукий ребенок в школе и дома. Екатеринбург: У-Фактория, 2004. – 300 с.
3. Ковальчук Л.Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської державної медичної академії імені І.Я. Горбачевського: досягнення і перспективи / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2000. – №2. – С. 5 – 11.
4. Кочерга О. Психофізіологічні особливості діяльності мозку дитини / О. Кочерга // Початкова школа. – 2005 – №5. – С. 6 – 8.

## **ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ МЕДИЧНОГО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА» ЯК ВАГОМА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ**

***А. О. Терещенко, В. О. Федоров, А. О. Ніколаєва**  
Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Підготовка до складання МЛП «Крок-1» є актуальною проблемою, особливо у зв'язку з тим, що багато студентів не можуть скласти іспит з першого разу.

**Основна частина.** Згідно з планом підготовки до МЛП «Крок-1», в ХНМУ проводяться тестування в формі ректорського контролю з використанням тестів попередніх років Центру тестування МОЗ України та здійснено розміщення на сайті університету матеріалів для підготовки до тестування в електронному вигляді, створено відповідні тестові програми. Постійна робота проводиться з відповідальними координаторами МЛП «Крок-1» і студентами по матеріалам, розміщеним на сайті Центру тестування при МОЗ України.

Проведена перевірка знань дозволяє моделювати умови проведення тестування, що, у свою чергу, надає змогу студентам адаптуватися до регламенту й інших вимог до проведення МЛП, а також провести заміри початкових та фінальних результатів складання тестового іспиту.

Крім того, складовою частиною підготовки до проведення МЛП є подальший аналіз отриманих результатів. За результатами проведеного тестування деканатом визначено «групу ризику», яка не набрала достатню кількість вірних відповідей. Для неї розробляється графік окремої підготовки до складання іспиту. Дані про таких студентів передані на профільні кафедри для організації індивідуальної консультативної роботи зі студентами та підвищення рівня вимог під час проведення занять і подальшу активізацію роботи з цим контингентом студентів.

**Висновок.** Для подальшої оптимізації цієї роботи вважаємо за необхідне проведення таких заходів:

- 1) під час практичних занять необхідно подавати тестові завдання, які були запропоновані київським Центром тестування у минулі 5 років, обмежити використання власних кафедральних банків завдань;
- 2) кафедральним колективам слід здійснювати постійний комплексний моніторинг тестових завдань з офіційного сайту Центру тестування при МОЗ України і обов'язково застосовувати їх під час кожного практичного заняття, розподіливши їх за кожною темою;
- 3) вважати нескладеним рубіжний контроль з дисципліни без обов'язкового опанування тестової бази; критерій «склав/ не склав» під час рубіжного контролю підняти до рівня 75%;
- 4) питання підготовки до складання МЛП «КРОК – 1» розглядати на кожному з засідань кафедри, заслуховуючи інформацію викладачів про підготовку студентів, звертаючи особливу увагу на групи ризику;
- 5) провести аналіз найбільш типових помилок у кожному з субтестів, здійснити ретельну перевірку причин недоліків підготовки студентів до МЛП «КРОК-1»;
- 6) перевірку готовності до складання «КРОК – 1» розпочати з 1-го курсу: наприкінці другого семестру здійснити контрольний зріз з біології; наприкінці третього семестру – з мікробіології, анатомії та гістології; у четвертому семестрі – з біохімії та фізіології; у шостому семестрі – з патофізіології, фармакології та патанатомії;
- 7) акцентувати увагу на персональній відповідальності завідувачів та викладачів кафедр за результати підготовки майбутніх лікарів.

**ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФІЗІОЛОГІЇ  
СТУДЕНТАМИ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

*I. Р. Тимофійчук, С. Б. Семененко, О. В. Кузнєцова, Л. А. Роман  
Буковинський державний медичний університет*

**IMPLEMENTATION OF THE INTERACTIVE METHODS OF THE PHYSIOLOGY STUDING  
INTO THE BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*I. R. Tymofychuk, S. B. Semenenko, O. V. Kuznejtsova, L. A. Roman  
Bukovinian State Medical University*

**Резюме.** Майбутня професія студентів медичних вузів вимагає високого рівня підготовки і пов'язана з високою відповідальністю за життя і здоров'я пацієнтів. Важливим фактором підвищення якості підготовки фахівців є раціональна організація навчального процесу, яка сприяє ефективному процесу навчання, набутті професійних навичок. Виховати справжнього лікаря, фахівця своєї справи можна лише впроваджуючи у навчальний процес стратегії розвитку критичного мислення. Завдання цієї стратегії полягає у «пробудженні свідомості», коли студент усвідомлює реальність, що оточують його і шукає шляхи розв'язання проблем. Такий підхід суголосний концепції особистісно-орієнтованого навчання і нерозривно пов'язаний із застосуванням активних та інтерактивних методик навчання, такої як, наприклад, методика «мозкового штурму». Впровадження методики «мозковий штурм» при викладанні фізіології студентам Буковинського державного медичного університету продемонструвало створення комфортних умов навчання, за яких студент відчуває свою успішність, свою інтелектуальну спроможність, що робить продуктивнішим сам процес навчання.

**Summary.** Future profession of medical students requires a high level of preparation and is associated with high responsibility for the life and health of patients. An important factor in increasing the quality of training is the rational organization of the educational process that promotes effective learning process, acquiring skills. Bringing real doctor, specialists in their field can only implementing strategies in the learning process of critical thinking. The objective of this strategy is “waking consciousness” when the student is aware of the reality around him, and seeking solutions to problems. This approach is in tune with the concept of student-centered learning and is closely associated with the use of active and interactive methods. Implementation techniques “brainstorming” problem in teaching physiology lectures to students Bukovinian State Medical University has demonstrated creating a comfortable learning environment, those in which the student feels his success, his intellectual capacity, making productive the process of learning.

**Вступ.** Студенти медичного вузу з перших днів навчання відчувають значне фізичне й інтелектуальне навантаження в зв'язку зі зміною звичного стилю життя, загострення міжособистісних відносин поза сім'єю, що, в свою чергу, вимагає високого рівня психофізіологічної адаптації до нових умов. Інтенсивне психоемоційне навантаження, яке пов'язане із засвоєнням навчального матеріалу сприяє зниженню рівня адаптивних можливостей студента, його працездатності і психологічної стійкості до стресових ситуацій [1,2,4]. Вищезазначене може стати причиною погіршення стану здоров'я, негативно відобразитись на ефективності навчання і набутті професійних навичок. З точки зору фізіології нервової системи дуже важливим є те, яким чином студент дійде до блискучої відповіді на підсумковому занятті. Такій відповіді могло передувати два варіанти. В першому випадку – це відвідування лекцій, систематична підготовка до практичних занять, участь в цих заняттях, підготовка до модуля. Тобто тут присутнє багаторазове повторення матеріалу. В другому випадку – студент може за два дні визуалізувати матеріал і блискуче здати. В цьому випадку реалізується правило: «вивчив, здав, забув» [1,5,7].

Зміни життя в сучасному світі вимагають і змін мети та призначення сучасної медичної освіти. Знижується функціональна значущість і привабливість традиційної організації навчання, передача «готових» знань від викладача до студента перестає бути основним завданням процесу навчання. Формуються сучасні уявлення про фундаментальність освіти, отримавши яку, людина здатна самостійно працювати, вчитися і переучуватися. Навчально-методична робота є найважливішою складовою процесу підготовки фахівця у вищому медичному навчальному закладі, адже вона спрямована на створення умов підготовки медичних кадрів на основі комплексного підходу до вдосконалення змісту, організації й методів навчання [2,3].

**Основна частина.** Останнє десятиліття ознаменувалось значними змінами і реформами в системі вищої медичної освіти усього світу, України і, звичайно у стінах Буковинського державного медичного

університету. Вхідження України до Європейського освітняського простору і приєднання української освіти до кредитно-модульної системи створили умови для оперативного управління навчальним процесом, що спонукає студентів до постійної самостійної навчальної праці і забезпечує викладачу повний контроль рівня засвоєння знань кожним студентом [3,6].

Науково-технічний прогрес породив протиріччя між зростаючими обсягами наукової інформації й обмеженими термінами підготовки фахівців, а також лімітом психофізіологічних можливостей студентів. Для розв'язання такого протиріччя фактично єдиним шляхом стала інтенсифікація навчального процесу, акцентованого на самостійну роботу студентів. Це вимагало нових підходів до організації навчально-виховного процесу. Базовими складовими навчально-виховного процесу на сучасному етапі стали: рівень сучасної науки, новітні методики, впровадження інноваційних методик викладання. Важливою складовою, якій підпорядкований процес навчання на кафедрі фізіології, є формування інтересу до фаху лікаря, акцент на тому, що знання фізіології людини створює основу формування клінічного мислення. Вчені-дослідники, вважають, що у центрі уваги сучасної освіти мають бути способи мислення студента. Тобто, необхідно навчити студента-медика критично мислити, вирішувати складні проблеми шляхом аналізу обставин і відповідної інформації, зважувати і враховувати альтернативні думки, приймати виважені рішення, спілкуватися з колегами. І саме інтерактивні методи навчання можуть стати у нагоді при розв'язанні складних ситуаційних завдань. Якщо студент буде активним учасником процесу навчання, він краще запам'ятає інформацію. Ми легше і точніше пригадуємо й осмислюємо досвід і ідеї. Саме на цьому принципі ґрунтуються інтерактивні методи навчання [1,2,6].

Так на кафедрі фізіології вдало поєднуються традиційні методики викладання навчального матеріалу і контролю знань студентів з інтерактивними методиками: «мозковий штурм», проблемна лекція, лекція-бесіда, лекція-дискусія, лекція-дослідження, лекція-візуалізація [2,4,9].

Порівняно з іншими, інтерактивні методи орієнтовані на більш широку взаємодію як студентів, так і студента з викладачем і водночас увага акцентується на домінування активності студента. Активність викладача поступається активності студента, а завданням викладача стає створення сприятливих умов для ініціативи студентів [2,6,8].

Методика «мозковий штурм» застосовується на практичних заняттях з фізіології зазвичай при вирішенні ситуаційних задач. Першим етапом є формулювання викладачем проблеми, яку необхідно розв'язати. Наприклад, при освоєнні тем першого модуля «Загальна фізіологія» та при вивченні розділу «Фізіологія збудливих тканин» викладач в якості проблеми може запропонувати наступні приклади ситуаційних завдань: після легкого поранення стрілою, змашеною соком кураре, людина загинула, що стало причиною цього. При вивченні розділу «Фізіологія центральної нервової системи»: судовий лікар-експерт зробив висновок, що людина загинула від асфіксії, однак механічних пошкоджень і отруації дихальних шляхів не виявлено, біохімічні дослідження виявили сліди стрихніну в організмі, дайте пояснення загибелі. При вивченні розділу «Фізіологія залоз внутрішньої секреції»: хворий на цукровий діабет провів досить напружений день, не мав змоги поїсти, поспішав додому, щоб зробити ін'єкцію інсуліну, як це він робив кожен день, зробивши ін'єкцію відчув себе погано втратив свідомість, родичі викликали швидку допомогу, дайте пояснення того, що сталося, яку термінову допомогу потрібно надати хворому.

При створенні проблемних ситуацій, які пропонуються студентам, необхідно враховувати спеціальність студентів-медиків. Наприклад, викладання фізіології для студентів стоматологічного факультету спрямоване на більш детальний розгляд фізіологічних особливостей щелепно-лицевої ділянки. Так, у розділі «Фізіологія збудливих тканин», акцентовано увагу на особливостях збудливості нервів та м'язів голови, жувальної мускулатури, використання електрофорезу в основі якого лежить явище фізіологічного електротону, електроодонтодіагностиці, явище гальванізму та мастікаціографії. У розділі «Фізіологія центральної нервової системи та сенсорних систем» приділена увага дослідженню ролі дистантних та контактних аналізаторів в процесах жування і слиновиділення та сенсорних функцій ротової порожнини. «Фізіологія залоз внутрішньої секреції» акцентує увагу на ролі гормонів у забезпеченні росту та розвитку зубо-щелепно-лицевої системи, а також на впливі стресових чинників та активацію симпатoadреналінової системи, що в умовах сьогодення набуває особливої актуальності. У розділі «Фізіологія крові» описана роль лейкоцитів у захисних функціях порожнини рота; кровотечі, які виникають після операцій видалення зуба тощо. «Фізіологія системи кровообігу» приділяє найбільшу увагу питанням регуляції тону судин у щелепно-лицевій ділянці, мікроциркуляції в кістковій тканині і пародонті та методам дослідження функціонального стану судин щелепно-лицевої ділянки. «Фізіологія дихання», окрім загальних питань, включає також особливості мовного дихання, порушення мови, причиною яких можуть бути зубо-щелепні аномалії тощо. До розділу «Фізіологія травлення» включені

питання, які розглядають ендоекологічний стан ротової порожнини, антикарієсні властивості слини, ротової рідини, жувальні проби. «Фізіологія обміну речовин, енергії, терморегуляції, виділення» описує вплив харчового раціону на ендоекологічний стан порожнини рота, видільну функцію слинних залоз та роль реабсорбції в стані зубо-щелепної системи. Проблемні ситуації, які пропонуються до розгляду студентам фармацевтичного факультету, більш детальну увагу приділяють вивченню механізмів передачі збудження через хімічний синапс, процесам збудження і гальмування в ЦНС, вивченню фізіологічної дії гормонів, фізіологічним основам дії вегетотропних речовин, механізмам дії ферментів шлунково-кишкового тракту. Знання цих процесів полегшує розуміння впливу фармакологічних препаратів на організм людини. У студентів педіатричного факультету методика «мозкового штурму» спрямована на розгляд проблемних ситуацій, які полегшують вивчення особливостей фізіологічного функціонування дитячого організму.

Наступним етапом є формування експертної групи, яка відбирає найкращі ідеї. Викладач також приймає участь в реалізації етапу для об'єктивності оцінки студентів. Саме цей етап і є власне «мозковим штурмом», який спрямований на вирішення поставленої проблеми. Студенти формулюють будь-які варіанти рішення, які спали їм на думку. Викладач спонукає інтелектуальну активність студентів і не критикує жодної ідеї. Експертна група фіксує всі ідеї. Тривалість цього етапу складає 10-20 хв. Експертна група або викладач відбирає найкращі ідеї. Цей етап носить характер групової дискусії.

Останнім етапом є узагальнення результатів, на якому викладач підсумовує фінал «мозкового штурму». Така методика інтерактивного навчання стає першою сходинкою до формування клінічного мислення, до дискусії, до навчання роботи в колективі в майбутньому [1,7,9].

Інтерактивні методики можна застосовувати і при викладанні лекційного матеріалу. Наприклад, суть проблемної лекції полягає у тому, що викладач на початку лекції і по ходу викладення матеріалу створює проблемні ситуації і залучає слухача в їх аналіз. Лекції з розділу «Фізіологія центральної нервової системи» є яскравою демонстрацією можливості викладання матеріалу у такий активний спосіб. На початку лекції «Роль довгастого і середнього мозку в регуляції рухових функцій. Фізіологія мозочка» викладач створює проблему: надає інформацію про класичний дослід фізіології Шеррінгтона по відтворенню децеребраційної ригідності і озвучує відповідні симптоми, які виникають при пошкодженні ядер середнього і довгастого мозку та при ураженні мозочка. Студенти, які вже мають певні знання з гістології, анатомії, біології можуть прийти до висновків, які викладач повинен передати у якості нових знань. Викладач, використовуючи певні методичні підходи залучення слухачів в спілкування ніби «підштовхує» студентів до пошуку правильного рішення. На такій лекції студент знаходиться в соціально активній позиції, особливо коли лекція відбувається у формі живого діалогу. Традиційна лекція не дає можливості відразу налагодити зворотній зв'язок між аудиторією та викладачем, тоді як діалогові форми взаємодії дозволяють викладачеві спочатку встановити, а потім і контролювати цей зв'язок [6,8,10].

**Висновки.** В умовах навчання за кредитно-модульною системою застосування інтерактивних методів продемонструвало створення комфортних умов навчання, за яких студент відчуває свою успішність і свою інтелектуальну спроможність, що, відповідно, робить продуктивним сам процес навчання. В ході діалогового навчання студенти вчаться критично мислити, вирішувати складні проблеми на основі аналізу обставин і відповідної інформації, зважувати альтернативні думки, приймати продумані рішення, приймати участь у дискусії.

#### **Література**

1. Артюхина А.И., Чумаков В.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе Учебное пособие. – Волгоград: ВолГМУ, 2011. – 32 с.
2. Кондратьев Ю. Социальная психология студенчества / Ю. Кондратьев. – М., 2006. – 260с.
4. Коджаспирова Г.М., Петров К.В. Технические средства обучения и методика их использования: Уч. пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Изд. центр. “Академия”, 2001.
5. Курьшева И. В. Классификация интерактивных методов обучения в контексте самореализации личности учащихся / И. В. Курьшева // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2009. – № 112. – С. 160-164.
6. Лаврентьев С.Ю. Интерактивные методы обучения как средство активизации познавательной активности будущих учителей технологии и предпринимательства / С.Ю. Лаврентьев, В.А. Комелина // Электронный научный журнал «Современные проблемы науки и образования» – № 6. – 2011 г. – С. 123
7. Панфилова, А.П., Громова Л. А., Богачек И. А., Абчук В. А. Основы менеджмента. Полное руководство по кейс технологиям / Под ред. проф. Соломина В. П. – СПб.: Питер, 2004. – 240 с.

8. Панина, Т.С. Современные способы активизации обучения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.С. Панина, Л.Н. Вавилова; Под ред. Т.С. Паниной. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 176 с.

9. Рыбакова Т. Психологический потенциал интерактивных методов / Т. Рыбакова // Высшее образование в России. – 2004. – № 12. – С. 41–44.

10. Сорокина Е. И. Использование интерактивных методов обучения при проведении лекционных занятий / Е. И. Сорокина, Л. Н. Маковкина, М. О. Колобова // Теория и практика образования в современном мире: материалы III междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, май 2013 г.). – СПб.: Реноме, 2013. – С. 167-169.

УДК 1:378.146

## СВІТОГЛЯДНІ ДЕТЕРМІНАЦІЇ ВИВЧЕННЯ ФІЛОСОФІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

*В. А. Троянський, М. М. Сидоренко, А. А. Мойсей*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

## IDEOLOGICAL DETERMINATION STUDY OF PHILOSOPHY CREDIT-MODULAR SYSTEM

*V. A. Troyansky, M. M. Sydorenko, A. A. Moisey*

*Bukovina State Medical University, Chernivtsi*

**Резюме.** Усвідомлення діалектики сенсів буття, джерел їх становлення, механізмів і тенденцій розвитку закономірно привело до перегляду традиційних форм навчання, переважаних стереотипами дидактичних, психологічних, етичних, світоглядних, естетичних норм.

Болонський процес покликаний вирішити проблему підвищення рівня контролю за засвоєнням студентами знань, екстраполюючи їх у напрямку оцінок, цінностей віри, сумнівів, ідей, ідеалів, принципів, переконань як складових світогляду а також емоційно-вольових та інтелектуальних чинників основних проблем філософії, світу як цілого і місця в ньому людини. Це має сприяти вмінно використовувати різноспрямовані знання у практичній роботі, переорієнтації особистісних установок.

Оволодіння основами філософії спрямоване на розкриття змісту та універсального розуміння людини як головної діяльної ланки Всесвіту і суспільства. Формування особистості за нестандартних кризових ситуацій передбачає збагнення сутності життя, суперечностей між життєдіяльністю організму в цілому та суспільними формами діяльності людини, усталення здорового способу життя, духовного багатства, моральної чистоти та фізичної досконалості. Це „нове-старе” складає фундамент практичних завдань підготовки сучасного медика.

**Summary.** Understanding the dialectic meaning of life, the sources of their formation, mechanisms and trends naturally led to the revision of the traditional forms of learning, teaching congested stereotypes, psychological, ethical, philosophical and aesthetic standards.

The Bologna Process aims to solve the problem of improving the control of mastering knowledge, extrapolating it toward the estimation of values ??of faith, doubts, ideas, ideals, principles, beliefs as components of ideology. This are the main problems of philosophy, the world as a whole, and man's place in it. This should facilitate the ability to use multidirectional knowledge in practice, reorientating personal settings.

Mastering the basics of philosophy aimed at disclosing the content and universal understanding of man as the main active level of the universe and society. Formation of unusual personality crisis involves comprehension of the essence of life, the contradictions between the functioning of the organism as a whole and social forms of human activity, establishment of a healthy lifestyle, spiritual wealth, moral purity, and physical perfection. This „new-old” is the foundation of practical problems of the modern medical training .

**Вступ.** Аналіз подібної ситуації проводиться щорічно на виробничих нарадах у Києві та Львові, на науково-практичних конференціях у Тернополі та Чернівцях. Дискусії сприяють поглибленню проникнення у сутність кредитно-модульного навчання, своєрідній переоцінці цінностей щодо організації, спрямованості, методики, засобів, результатів незвичного для конкретних умов процесу. Дослідження ж наявного і бажаного у викладанні філософії та споріднених з нею дисциплін почалося в Україні й за рубежем раніше. Про це свідчать публікації, зокрема:

Адорно Т.К. К логике социальных наук // Вопросы философии. – 1992. – №10. – С. 76-86; Академічне релігієзнавство. Підручник. – К., 2000. – С. 3-665. Держко І.З., Маринюк В.Г. та ін. Філософія.

Кредитно-модульна система навчання. – Львів, 2008; Кримський С.Б. Запити філософських смислів. – К., 2003; Подольська Є.А. Кредитно-модульний курс з філософії: філософія, логіка, етика, естетика, релігієзнавство. – К.: 2006. – 624 с; Подольська Є.А. та ін. Освіта як чинник розвитку особистості в соціокультурному контексті. – Харків. – 2002; Попов М.В. Аксиологія і медицина. – К.: Парапан. – 2003; Попов М.В. Філософія релігії. – К., 2005; Релігієзнавство. Кредитно-модульна система. Навчальний посібник. – За ред. Дротянко Л.Г. – К., 2005; Степанов В.Я. Філософія для студентів та аспірантів медичного фаху. Навчальний посібник. – Вінниця, – 2003; Цехмистро Н.З. Холистическая философия науки. – Сумы. – 2002 та багато інших. Лише таких дослідників як Подольська Є.А. та Попов М.В. є по декілька джерел наукового та предметно-педагогічного ракурсів.

Останні щодо структури курсу філософії, акцентів у модулях, тематичного їх навантаження спроводили деяке різночитання навчальної програми згідно Болонського процесу, мета якого – формування загальноєвропейського освітнього і наукового простору для підвищення конкурентоспроможності європейської системи наук і вищої освіти у світовому вимірі, а також для підвищення ролі цієї системи в суспільних перетвореннях.

Тому проблеми уніфікації робочих навчальних програм, комплексного підходу до способів реалізації та змісту методичних матеріалів, своєрідність впровадження кредитно-модульної системи під час викладання філософії викликали наш інтерес і лягли в основу цього пошуку.

**Основна частина.** Дискусії на нарадах у Києві та Львові, на конференціях у Тернополі та Чернівцях не привели до узгоджених позицій щодо навчальної програми. Її алогізм особливо очевидний з першого модуля: „Філософія релігії”. Саме тому з першого року переходу на кредитно-модульну систему незалежно одна від одної кафедри філософії та економіки ЛНМУ імені Данила Галицького і кафедри суспільних наук та українознавства БДМУ згадуваний модуль перенесли в кінець програми. Він став третім цілком логічно. Проте навчальна частина БДМУ зобов’язала дотримуватися запропонованого Міністерством охорони здоров’я розташування модулів.

Якщо ж порівняти структуру Харківського гуманітарного університету „Народна українська академія” „Кредитно-модульний курс з філософії” (Є.А.Подольської) та „Навчально-методичних рекомендацій” з філософії за кредитно-модульною системою навчання ЛНМУ І.З.Держка, В.Г.Маринюка та інших, впадає у вічі повна неузгодженість цих праць як за кількістю базових та змістових модулів так і за їх змістом. Базові модулі, за Є.А.Подольською, виглядають наступним чином: 1. Покликання філософії та її культурно-історичні типи. 2. Онтологія. Структурна організація та діалектика буття. 3. Гносеологія, логіка, методологія. 4. Суспільство і особистість у вимірах філософського аналізу. Курс розрахований на 15 змістових модулів і стільки ж тем, що викликає сумніви щодо їх засвоєння за 60 годин. Базові модулі львів’ян виглядають по-іншому: 1. Філософія як світогляд. 2. Філософська гносеологія. 7 змістових модулів синхронізують з пропонованою Міністерством охорони здоров’я програмою з урахуванням доречних перестановок модулів місяцями, оскільки починати з „Філософії релігії” недоречно як з педагогічної, так і змістовної точки зору. Мають місце тут і структурні зміни в самих модулях. На наш погляд, аналізований варіант вивчення філософії за кредитно-модульною системою можна було б взяти за основу навчального посібника хоча б вищих медичних навчальних закладів регіону.

У свою чергу своєрідна реадаптація Болонського процесу при незмінних, а подекуди й погіршених умовах навчальних циклів виявила особливості об’єктивного та суб’єктивного характеру, зумовила сумніви щодо оптимальності кредитно-модульної системи в цілому та її впровадження в окремих курсах.

Недостатність об’єктивних детермінацій виявляється через перевантаженість суспільників студентами: спарені групи не сприяють індивідуальному підходу. Якщо відсутні аудіо– та відеокабінети, у яких студент зміг би прочитати текст пропущеної лекції, прослухати лекцію чи консультацію, занотувати необхідний матеріал з першоджерел чи додаткової літератури, а наявні комп’ютерні класи маломіккі, фахівців, здатних змінювати програми на кожне заняття різних дисциплін бракує, то про високу якість підготовки майбутніх фахівців говорити нелегко. Навіть складання програм для комп’ютера з філософії може створювати проблему, коли йдеться про необхідність розбиратися у неоднозначних підходах до аналізу складних феноменів та процесів дійсності, формувати нестереотипне мислення, займати певну світоглядну позицію та адекватно аргументувати її.

Великі групи на заняттях гальмують і реалізацію моменту комплексності засвоєння тем та курсу в цілому. Контрольні тести, ситуаційні завдання, критичний аналіз окремих першоджерел і, одночасно, усне закріплення вивченого, засвоєння навчального матеріалу іноді „розбігаються в різні боки”, оскільки бракує часу. Частково виручають експрес-відповіді, методика проблемних груп, проте й вони не здатні всеціло зняти суперечність між необхідним та наявним.



З метою оптимізації навчального процесу за кредитно-модульною системою викладачі філософії БДМУ зробили і роблять немало.

По-перше, згідно навчального плану розробляються: а) методичні комплекси щодо семінарських занять та самостійної роботи студентів; б) тестові завдання та ситуаційні задачі; в) списки літературних джерел до кожної теми зокрема із зазначенням наявної літератури у бібліотеці БДМУ та інших книжкових фондах; г) блоки комплексних контрольних завдань на кожний модуль як певну частину курсу та підсумковий модульний контроль за курс у цілому; д) довідники для студентів з вивчення дисципліни.

Зрозуміло, що крім об'єктивних „за” і „проти” є і суб'єктивні. Перехід від традиційного до кредитно-модульного навчання зумовлений різноспрямованими особистісними мотиваціями, переконаннями самих викладачів, суб'єктивним підходом до усвідомлення критеріїв складності чи спрощення тестових завдань, ситуаційних задач, до процесу оцінювання різних модулів.

**Висновки:** 1. Мобілізація зусиль кафедри, кожного викладача, чітка орієнтація студентів сприяє оптимізації впровадження кредитно-модульної системи у навчальний процес. Стає очевидним, що потреба сучасної людини у філософських знаннях зростає, а її філософська культура стає найважливішою складовою загальної культури, формування якої в сучасних умовах набуває особливого значення. Зокрема, це торкається світоглядних основ особистості.

2. Залишковий принцип фінансування вищої освіти в Україні гальмує реалізацію вимог Болонського процесу.

3. Подолання об'єктивних та суб'єктивних суперечностей щодо впровадження кредитно-модульної системи в навчальний процес залишається головним завданням не лише вищих навчальних закладів, але й урядових структур України.

4. Бажано узгодити з Міністерством охорони здоров'я запропоновану львів'янами структуру курсу „Філософія” за кредитно-модульною системою та підготувати силами західного регіону навчальний посібник.

#### **Література**

1. Академічне релігієзнавство: Підручник. – К.: Світ знань. – 2000. – С. 3–665.
2. Кремень В.Г., Ільїн В.В. Філософія: мислителі, ідеї, концепції: Підручник. – К.: Книга, – 2005. – С. 3-126.
3. Подольська Є.А. Кредитно-модульний курс з філософії: філософія, логіка, етика, естетика, релігієзнавство. – К.: Центр навчальної літератури „Інкос”. – 2006. – 624 с.
4. Попов М.В. Аксиологія і медицина. – К.: Парапан. – 2003. – С. – 23-31.
5. Степанов В.Я. Філософія для студентів та аспірантів медичного фаху. Навчальний посібник. – Вінниця: Тезис. – 2003. – С. 3-261.
6. Філософія. Кредитно-модульна система навчання: Навчально-методичні рекомендації (За ред. доц. Держка І.З.). – Львів: ЛНМУ імені Данила Галицького. – 2008. – 103 с.

## **ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОБОТИ З ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ**

***Н. С. Турчина, В. Ю. Крилова, А. О. Волосовець***

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Вступ.** Болонський процес направлений на зближення і гармонізацію системи освіти Європи з метою створення єдиного Європейського простору вищої освіти. Болонська реформа покликана продемонструвати ефективність моделі не тільки для країн-членів Європейського Союзу (ЄС), але й для нинішніх та потенційних кандидатів на вступ до ЄС. Робочою групою МОЗ України проаналізовані навчальні плани медичних факультетів 41 вищого навчального закладу з 19 країн ЄС. Спільним для них є те, що всі вони мають 240 кредитів ECTS та орієнтовані на кредитно-модульну систему організації навчального процесу. Тривалість одного кредиту в навчальних закладах різна та спрямована на міжнародні стандарти ВФМО базової медичної освіти. Підготовка лікарів, які вчаться у вищих навчальних закладах має 2 етапи незалежної зовнішньої атестації. Позитивним елементом реформ вищої освіти в Україні є запровадження систем освітніх кредитів.

Метою нашої роботи є визначення основних напрямків роботи для ліквідації проблем, які виникли у зв'язку із впровадженням кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Україні за останні роки.

**Основна частина.** Так як в умовах ринкових відносин від ВНЗ вимагається вивчити та сформувати конкурентноспроможних фахівців, в НМУ постійно вдосконалюється лекційна система викладання. Майже на всіх кафедрах університету лекції читаються українською, російською та англійською мовами з використанням мультимедійної техніки. Сучасна комп'ютерна техніка широко використовується під час практичних занять та семінарів. На сучасному етапі розробляється система заходів контролю рівня підготовки до ліцензійних іспитів Крок-1 та Крок-2, створюється рейтингова система серед студентів з урахуванням результатів складання ліцензійних іспитів Крок-1 та Крок-2.

Велике значення також надається організації самостійної позааудиторної роботи студентів. Дійовим резервом підвищення якості освіти є індивідуалізація навчання з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей та рівня підготовки кожного студента, яка поступово впроваджується в університеті під час викладання дисциплін. Враховуючи зростаючу роль викладача в умовах навчання за кредитно-модульною системою в Національному медичному університеті пріоритетним є питання ретельного відбору та підготовки науково-педагогічних кадрів, постійне вдосконалення їх педагогічної майстерності. З метою підвищення педагогічної майстерності молодих викладачів кафедр активізується взаємовідвідування проблемних практичних занять кваліфікованими професорами та доцентами, та направлення молодих асистентів на педагогічні курси підвищення кваліфікації в НМУ. Для підвищення знань студентів з теоретичних базових дисциплін, відновлюється робота циклових методичних комісій за вертикаллю від базових теоретичних дисциплін та розробляються шляхи покращення міждисциплінарної інтеграції. Для покращення роботи зі студентами планується залучати практикуючого лікаря першої ланки; сформувати на факультетах реєстр випускників, які успішно працюють в Україні та за кордоном; створити на факультетах групу викладачів відповідальних за читання спеціалізованих лекцій про життя та діяльність провідних українських вчених та лікарів.

Співробітники деканатів керуються принципами, що викладачі та студенти є однаково важливими суб'єктами навчального процесу, а також є однаково відповідальними за його результативність. З метою покращення діяльності деканатів пропонується: а) створити наглядову раду із студентського самоврядування для контролю основних напрямків роботи деканату: навчально-методична, виховна, лікувальна, наукова, кадрова; б) передати всі повноваження з організації заходів направлених на покращення виховної роботи у гуртожитку, як центру самоврядування, з виконанням заходів щодо поселення, навчальної роботи, виховної роботи та самопідготовки з дорадчим контролем з боку співробітників деканату та активістів батьківського комітету; в) створити із студентів спеціалізовані комітети самоврядування з контролем за навчанням серед пільгових груп (сироти, інваліди); г) створити серед органів самоврядування комітети контролю за академічною успішністю включаючи складання та перескладання іспитів та заліків.

**Висновки.** У вітчизняних ВНЗ, зокрема в НМУ, впроваджується низка заходів, які фактично є кроком назустріч до вирішення ініціатив та проблем, що висвітлені студентами, з метою покращення навчання за Болонською програмою.

### Література

1. Кришталюк О. Аналітика: Науковий плацдарм для світоінтеграції, або чи зможе Україна стати експортером нових знань // Дзеркало тижня – №42(721) – 13.01.2009.
2. Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П., Москаленко В.Ф. та співавт. Медична освіта у світі та в Україні. Київ «Книга плюс». – 2005. – 384 с.

**МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ЗА  
УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

***О. І. Тучак***

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**METHODOLOGICAL ASPECTS OF INCREASING THE EFFECTIVENESS OF TEACHING OF  
PHYSIOLOGY IN CASE OF EUROPEAN COMMUNITY COURSE CREDIT TRANSFER  
SYSTEM**

***О. І. Tuchak***

*SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»*

Методика викладання теоретичних дисциплін (у тому числі фізіології) повинна постійно перебувати в пошуках нових ефективних педагогічних моделей, для сприяння ефективному засвоєнню інформації студентом, формування системи знань та навичок, необхідних майбутньому лікарю у його професійній діяльності.

Methods of teaching of theoretical subjects (physiology also) should always be on the lookout for new and effective teaching models to promote the effective assimilation of information to students, the formation of knowledge and skills required of the future doctors.

**Вступ.** У процесі вивчення теоретичних основ фізіології важливими є методи і технології викладання, які підвищують ефективність засвоєння інформації студентами. Мета вивчення дисципліни передбачає сформувати систему знань та навичок, необхідних майбутньому лікарю у його професійній діяльності.

**Основна частина.** Реформування системи вищої освіти згідно з європейськими стандартами і приєднання до Болонської декларації змушують переглянути зміст, методи і засоби навчання. Однією з ключових позицій є постійний зворотній зв'язок зі студентом протягом навчального процесу, який підвищує мотивацію та продуктивність вивчення матеріалу [1, 2, 4]. Викладання певного теоретичного матеріалу водночас включає в себе велику кількість різноманітних прийомів, зокрема спілкування з викладачем на практичних, лабораторних і лекційних заняттях, а також допомога студентові при виконанні самостійної роботи. Проведення досліджень під час практичного заняття та обґрунтування одержаних результатів, використовуючи теоретичні знання, значно підвищує якість і обсяг засвоєння матеріалу. Ефективними являються і демонстраційні презентації лабораторних робіт, які дозволяють студентові спостерігати за ходом роботи, яку практично неможливо виконати без спеціальних умов [5]. Ознайомлення з новими методиками досліджень підвищує інтерес до вивчення теоретичного матеріалу теми і створює підґрунтя для аналітико-синтетичних співвідношень між взаємозалежними галузями науки і практики [3]. Студент повинен бути постійно мотивований прикладним застосуванням набутих знань, тому для кожної теми заняття необхідно використовувати реальні приклади із практичної медицини, пов'язані з вивченим теоретичним матеріалом.

Фундаментальні науки, в тому числі фізіологія, несуть велику кількість інформації, яку необхідно запам'ятати, що в значній мірі ускладнює навчальний процес. Сприйняття і утримання такого значного об'єму матеріалу потребує більше часу, уваги і в певній мірі виснажує працездатність студента. Під час аудиторного заняття при розгляді теоретичних запитань для підвищення активності студентів ефективними є використання нестандартних методів опитування. Прикладом є поділ присутніх на окремі групи, для кожної з яких підготовлене завдання, оцінка якого включає час і якість його вирішення. Відповіді обговорюються і доповнюються всіма бажаними, що помітно мобілізує та заставляє спільно працювати на результат навіть переважно інертних студентів. Значно підвищує активність аудиторії пропозиція самостійно сформулювати запитання для присутніх і аналогічно оцінити відповідь. Така форма спілкування мотивує студентів до поглибленого вивчення теми заняття з метою підвищення рівня готовності до нестандартних запитань колег та адекватної оцінки їхньої відповіді.

Ведення протоколів на кожному занятті дисциплінує студентів та сприяє закріпленню основних базисних матеріалів теми. Зеконотити аудиторний час можна при використанні спеціально підготовлених методичних рекомендацій, у яких внесено теми занять, контрольні запитання, хід виконання передбачених робіт та література, необхідна для самостійної підготовки. Під час заняття студент записує одержані результати та аналізує висновки. Системність ведення протоколів та

дотримання вимог при оформленні отриманих результатів і висновків враховується при комплексному оцінюванні підготовки до заняття.

Підвищує мотивацію до безперервного навчання можливість перескласти незадовільну оцінку за поточне заняття, а також негативні результати підсумкового модульного контролю. Важливість такого підходу до можливості підняти свій рейтинговий бал за умов кредитно-модульної системи полягає, перш за все, у відповідальності перед вимогами майбутньої професії [6]. Акцентування на цінності кожної теми для подальшого розуміння складних механізмів взаєморегуляції фізіологічних процесів та усвідомлення суті функціонування цілісного людського організму сприяє досконалому опрацюванню тематичного матеріалу. Набуті в процесі вивчення предмету знання систематизуються в певний стереотип та інтегруються в освоєння нових розділів, а в подальшому і суміжних навчальних дисциплін на наступних курсах.

**Висновок.** Таким чином, навчання за кредитно-модульною системою сприяє якісному та досконалому вивченню предмету. Аналіз та впровадження у педагогічну діяльність теоретично обґрунтованих сучасних положень, застосування нових методів і прийомів організації навчально-пізнавальної діяльності студентів формують мотиваційний, свідомий підхід до навчання та систематизують отримані знання для їх повноцінного використання в майбутній професійній діяльності.

### Література

1. Лазоришинець В. В. Вища медична освіта України на сучасному етапі / В. В. Лазоришинець, М. В. Банчук, О. П. Волосовець [та ін.] // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. – №4. – С. 5–10.
2. Родинський О. Г. Досвід впровадження кредитно-модульної системи при викладанні фізіології / О. Г. Родинський, О. М. Демченко, О. В. Мозгунов [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 125–128.
3. Хвусюк О. М. Інтеграція в Європейський освітній простір як шлях покращення післядипломної підготовки лікарів / О. М. Хвусюк, В. Г. Марченко, І. А. Жадан [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – №3. – С. 77–78.
4. Чекман І. С. Доказова медицина як методологічна основа формування нового світогляду майбутнього лікаря в системі кредитно-модульної освіти / І. С. Чекман, О. В. Шумейко, Н. В. Савченко // Медична освіта. – 2010. – №3. – С. 84–86.
5. Шандра О. А. Впровадження альтернативних комп'ютерних технологій до навчального процесу на кафедрі нормальної фізіології ОДМУ – нові можливості / О. А. Шандра, О. А. Кашенко // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 108–109.
6. Ярошук Л. Г. Основи педагогічних вимірювань та моніторингу якості освіти: Навчальний посібник. – Луцьк, 2010. – 308с.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВИВЧЕННЯ БЛОКУ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНИХ ПРОГРАМ

*Г. І. Фальфушинська, Л. М. Іванець, Г. Я. Загричук*

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

**Вступ.** Болонський процес являє собою важливий механізм інтеграції України у міжнародну освітню систему [1, 2]. Він розглядає навчальну технологію як цілісний алгоритм організації ефективного засвоєння знань, умінь і навичок. На сучасному етапі підготовка сучасного фахівця в галузі фармації та медицини неможлива без використання новітніх комп'ютерних технологій [2]. Тому, метою нашої роботи було проаналізувати ефективність поєднання новітніх комп'ютерних технологій з класичними технологіями організації навчального процесу в межах проведення занять блоку базових хімічних дисциплін (неорганічна хімія, органічна хімія, фізична та колоїдна хімія) підготовки фахівців за спеціальністю «Фармація».

**Основна частина.** Використання моделей, в тому числі віртуальних лабораторій, є досить поширеним явищем у світовому освітньому просторі, так як далеко не всі демонстраційні досліди можливо провести в умовах навчального процесу, у зв'язку із дороговартісністю окремих реактивів, приналежністю їх до прекурсорів тощо. Віртуальні програми дозволяють виконувати хімічні експерименти на комп'ютері так само, як в реальній хімічній лабораторії. Віртуальні програми забезпечують вдале поєднання статичних та динамічних представлень об'єктів, процесів та явищ.

Розроблені на кафедрі віртуальні програми розраховані на широке коло студентів як стаціонарної, так і заочної (дистанційної) форм навчання. Зокрема, віртуальна навчальна програма «Вивчення впливу

різних факторів на швидкість хімічної реакції» дозволяє засвоїти основні знання про вплив різних факторів на швидкість хімічної реакції, сформувані теоретичні засади розуміння інтенсивності метаболічних процесів в організмі, експрес-визначення строків придатності лікарських засобів, обґрунтувати результати фармакокінетичних досліджень, пов'язані з вивченням швидкості засвоєння і виведення ліків в організмі.

Віртуальна навчальна програма «Кількісне визначення концентрації біогенних елементів у воді та біологічних рідинах» впроваджується на кафедрі при вивченні дисципліни «Неорганічна хімія» (модуль «Неорганічна хімія») та «Медична хімія». Вона дозволяє оволодіти кількісними експрес-методами визначення концентрації біогенних елементів у дослідних зразках, що є необхідною умовою успішного вивчення профільних дисциплін «Фізичні методи аналізу» та «Фармацевтична хімія» на старших курсах.

При вивченні курсу «Органічна хімія» та «Медична хімія» комп'ютерна віртуальна програма на тему: «Визначення вмісту білка в біологічних зразках інструментальними методами» дозволяє закріпити на практиці здобуті теоретичні знання про хімічні властивості білків, а також ознайомитися з якісними реакціями для їх виявлення. До переваг запропонованої програми можна віднести її насиченість інструментальними методами дослідження, що дозволить майбутньому фахівцю опанувати базисні навички роботи із спектрофотометром, нефелометром та рефрактометром.

При вивченні дисципліни «Фізична хімія» доцільним є використання віртуальної програми «Вимірювання електрорушійної сили гальванічних елементів». Тренування з допомогою такої програми формує вміння підбирати метали для гальванічного елемента, правильно з'єднувати компоненти електрохімічної комірки: електроди, розчини, сольовий місток і вольтметр.

Розроблені кафедрою віртуальні програми плануються удосконалити шляхом створення блоку контролю вмінь студентів інтерпретувати засвоєні практичні навички з використанням здобутих теоретичних знань. З цією метою будуть розроблені завдання для ступеневого контролю за трьома блоками: 1) рівень стажера (завдання першого рівня складності), 2) профільний рівень (завдання другого рівня складності), 3) рівень експерта (завдання третього рівня складності, що вимагають академічного рівня знань, ознайомлення з сучасною літературою, аналітичного підходу до розв'язання ситуаційних задач тощо). В останньому блоці планується створення блогу з лінком на міжнародний лекційний сайт «Курсера», що дозволить майбутнім фахівцям поглибити теоретичні знання з курсу та інтегруватися у всесвітній освітній простір.

**Висновки.** Створення віртуальних навчальних програм на основі єдиного підходу з відповідним методичним забезпеченням, системою тренінгу і контролю знань дозволяє організувати ефективний практикум з хімічних дисциплін за умов оптимізації фінансових витрат.

#### **Література**

1. Булах І.С. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.С. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. // Дніпропетровськ: видавництво «Артпрес». – 2003. - 211 с.

2. Ковальчук Л. Я. Результати реалізації новітніх методик організації навчального процесу в тернопільському державному медичному університеті імені і. Я. Горбачевського та плани на майбутнє / Л.Я. Ковальчук // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф. присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету (Тернопіль, 26–27 трав. 2012 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – с. 7-13.

### **НАВЧАЛЬНО-БІОЛОГІЧНИЙ МУЗЕЙ КАФЕДРИ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ**

*Л. Я. Федонюк, Х. Ю. Недошитко, О. Ю. Ружицька*

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

### **BIOLOGICAL EDUCATIONAL MUSEUM OF THE MEDICAL BIOLOGY DEPARTMENT**

*L. Ya. Fedonyuk, H. Yu. Nedoshytko, O. Yu. Ryzutska*

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

**Вступ.** Серед великої різноманітності оточуючої нас живої природи одне з перших місць займають натуральні об'єкти та їх зображення. З огляду на це, певне місце в навчально-виховному процесі

займають природничі на навчально-біологічні музеї. Вони мають актуальне значення при вивченні будови багатоклітинних організмів, ролі людини у зміні природних екосистем, дають можливість формувати систему знань про закони природи, є базою для дослідження основ паразитизму та паразитарних інвазій у людини.

**Основна частина.** У стінах кафедри медичної біології, що розташована у корпусі інституту медико-біологічних проблем знаходиться її гордість – навчально-біологічний музей [1], засновником якого у 1957 році став перший завідувач кафедри біології Тернопільського медичного інституту, кандидат біологічних наук, доцент Яременко Іван Іванович [2]. У 1967 році відбулось урочисте відкриття музею, що співпало з 10-ю річницею заснування Тернопільського медичного інституту.

На сьогоднішній день навчально-біологічний музей займає площу 44 м<sup>2</sup>, він нараховує 2155 експонатів, серед яких: 345 опудал тварин, 263 вологих макропрепарати, 64 скелети тварин, 5 колекцій представників Класу Комахи, що налічує понад 500 особин, близько 260 муляжів, схем і моделей. Більшість опудал тварин – представників рядів хижаків, парнокопитні, гризуни, голубоподібні, та куроподібні виготовлено особисто Іваном Івановичем Яременком, оскільки область його наукових інтересів і досліджень стосувалась біологічних і екологічних аспектів фауни західних областей України.

У 2012-2013 роках колективом кафедри медичної біології за особистої підтримки ректора ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» чл.-кор. НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука було проведено велику роботу щодо реорганізації та реставрації навчально-біологічного музею. Основною метою реорганізації стала спільна ідея запобігання явища, коли музеї перетворюються на набори монотонних несистематизованих експонатів, фактів і явищ. Генеральна ціль одночасного роз'єднання та об'єднання між собою біологічного, природоохоронного, екологічного, еволюційного та медичного напрямків дали можливість створити повне уявлення про оточуюче нас середовище та надати медико-біологічного змісту живій природі.

У навчально-біологічному музеї сформовано дві секції:

1. «Еволюція землі, біосфери та людини»;
2. «Жива природа – багаторівнева система землі».

Кожна секція включає ряд експозицій. Зокрема, секція «Еволюція землі, біосфери та людини» включає три експозиції: 1.1. «Хронологія еволюції живої природи», 1.2. «Шлях еволюції людини за Дарвіном», 1.3. «Жива природа в геологічному минулому».

Секція «Жива природа – багаторівнева система землі» включає 8 експозицій: 2.1. «Видатний біолог і засновник кафедри – І.Яременко», 2.2. «Царство тварини в імперії Еукаріот», 2.3. «Отруйні тварини», 2.4. «Медико-біологічні аспекти паразитизму», 2.5. «Представники Класу Комахи», 2.6. «Поняття екосистеми в сучасній екології», 2.7. «Червонокнижні рослини та тварини Тернопільщини», 2.8. «Природно-заповідні території Тернопільщини».

У навчально-біологічному музеї систематично проходять тематичні екскурсії для школярів, відбуваються засідання студентського наукового гуртка, читаються міні-лекції та проводяться зустрічі з ветеранами кафедри медичної біології.

На даний час навчально-біологічний музей має багатогранне значення: навчальне, наукове та виховне. Навчальне: експонати музею відображають тематичні розділи програми з дисципліни, за допомогою яких студенти спостерігають взаємозв'язок рослинного та тваринного світу, організмів між собою та навколишнім середовищем, формують уявлення про будову багатоклітинних організмів, а також вивчають роль людини у зміні природних екосистем. Наукове: експозиції секції музею цінні тим, що формують систему знань про закони природи, вони є базою для дослідження основ паразитизму та паразитарних інвазій у людини. Виховне: музей формує гуманне, дбайливе та бережливе ставлення до природи рідного краю, вміння естетично відноситись до всього живого, він відіграє важливу роль у формуванні екологічної свідомості студентів.

**Висновок.** Навчально-біологічний музей є експозиційним проектом і залишається освітнім ресурсом кафедри. У ньому відображено не лише історію створення музею природи, але й історію кафедри, історію інституту, академії, університету. Музей завжди був та залишається гордістю за людей, які заклали його фундамент.

#### Література

1. Майбутнє твориться сьогодні (2007-2012) / [М.А.Андрейчин, С.М.Андрейчин, Л.С.Бабінець та ін.]. – Тернопіль: ТДМУ, 2012. – 428 с.
2. Педагог і дослідник біологічного циклу / [уклад. Л.Я.Федонюк та ін.]. – Тернопіль: ТДМУ, 2013. – 20 с.

**МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ЛЕКЦІЙНОГО КУРСУ НА КАФЕДРІ  
ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ЗДМУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ  
СИСТЕМИ**

***О. В. Федосєєва***

*Запорізький державний медичний університет*

**METHODOLOGICAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF THE LECTURE COURSE AT  
THE DEPARTMENT OF HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY ZSMU UNDER ECTS**

***O. V. Fedoseyeva***

*Zaporozhye State Medical University*

**Резюме.** Лекція, як організаційна форма навчання – це особлива конструкція навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи. Великий обсяг постійно зростаючої навчальної інформації, стислі терміни освоєння дисципліни, роблять необхідним пошук різних найбільш оптимальних форм навчання студентів медичних ВНЗ. Використання сучасного технічного оснащення (відеофільмів, мультимедійних презентацій) під час лекцій сприяє полегшенню сприймання запропонованого матеріалу для вивчення гістології, цитології та ембріології ЗДМУ. Синтез видів лекцій покращує їх освітній та пізнавальний рівень. Дидактичними цілями лекцій повинні бути повідомлення нових знань, систематизація та узагальнення накопичених знань, формування на їх основі ідейних поглядів, переконань, світогляду лікаря-фахівця, розвиток пізнавальних і професійних інтересів, заохочення студентів до самостійної роботи. Студенти у процесі навчання повинні усвідомити, що будь-які знання можуть вважатися справжнім надбанням особистості лише у випадку, якщо вони стали об'єктом власної діяльності.

**Summary.** Lecture as an organizational form of studying – a special design of the educational process in ECTS. A large amount of the ever-growing educational information, short time development of the discipline, making it necessary to find different forms of learning the optimal medical students. The use of modern technical equipment (videofilms, multimedia presentations) during lectures helps to all eviate the perception of the material proposed for the study of histology, cytology and embryology ZSMU. Synthesis of lectures species improves their educational and cognitive level. Didactic lectures objectives must be reports of new knowledge, systematization and generalization of knowledge formation on the basis of their ideological views, beliefs, world view medical specialist, the development of cognitive and professional interests, encourage students to work independently. The students in the educational process must realize that any knowledge can be considered real wealth of the individual only if they become the subject of their own activities.

**Вступ.** Навчальний процес у вищих медичних закладах розвивається відповідно з прогресом суспільства, науки, лікувальної справи і нових методичних підходів, що до викладання традиційних завдань предмету. Одним із основних шляхів підвищення якості вищої освіти є широкое впровадження інноваційних технологій навчання, серед яких важливе місце належить інформаційним технологіям (надалі ІТ).

Гістологія – одна з найважливіших фундаментальних дисциплін в системі медичної освіти, яка забезпечує формування у студентів базисних медичних знань. Оптимізація викладання цього предмета в сучасних освітніх умовах має велике значення для загального навчального процесу в медичному ВНЗ. Відповідно до цього метою цієї роботи є узагальнення досвіду роботи професорсько-викладацького складу кафедри гістології, цитології та ембріології ЗДМУ, щодо вдосконалення навчального процесу, в тому числі і впровадженню у практику викладання сучасних методів і технологій навчання у рамках кредитно-модульної системи.

**Основна частина.** Лекційний курс з гістології, цитології та ембріології для студентів, які навчаються за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія» та «Лабораторна діагностика», охоплює лише 40 навчальних годин з 285, в той час як на самостійну роботу студентів припадає 115 годин. Проблема організації самостійної роботи студентів є однією з актуальних у сучасній педагогіці, оскільки в період навчання у медичному ВНЗ формуються уміння самостійної професійної діяльності й основи самоосвіти, закладаються основи професіоналізму. Самостійна робота студентів виступає як один із засобів розвитку пізнавальної самостійності та професійної компетентності майбутніх лікарів-фахівців. Тому важливо, щоб лекція, як традиційно провідний засіб масового поширення інформації, зберігала свою основну дидактичну мету – формування орієнтаційного базису для

подальшого засвоєння студентами навчального матеріалу, завдяки тому, що матеріал викладається концентровано, в логічно витриманій формі. Тому весь курс лекцій будується так, щоб лекції, за можливості, передували лабораторний практикум.

Аналіз наукових джерел засвідчує, що в дидактиці вищої школи накопичено значний досвід використання ІТ, однак питання їх ефективного застосування під час лекції у процесі вивчення лінгвістичних дисциплін ще не стало предметом ґрунтовних наукових досліджень.

На підставі аналізу психолого-педагогічної літератури ми дійшли висновку, що лекція являє собою чіткий і систематизований виклад матеріалу, сконцентрований навколо фундаментальних проблем науки та ілюстрований сучасними технічними засобами навчання. Використання ІТ у вищій школі під час лекцій має на меті реалізацію таких завдань, як розвиток системності мислення студентів; підтримка усіх видів пізнавальної діяльності; закріплення знань; реалізація принципу індивідуалізації навчання при збереженні його цілісності.

З розвитком комп'ютерних технологій, зростанням кількості паперових та електронних підручників, навчальних посібників потреба в традиційній лекції та її конспектуванні зникає, оскільки студенту не цікаво слухати та конспектувати на лекції те, що він може прочитати у підручнику чи в Інтернеті. У вивченні гістології лекція рідко виконує функцію основного джерела інформації, однак є методологічною і організаційною базою для всіх форм навчальних занять. Дидактичні та виховні цілі лекції – це дати студентам сучасні, цілісні, взаємозалежні знання, рівень яких визначається цільовою установкою до кожної конкретної теми; забезпечити в процесі лекції творчу роботу студентів спільно з викладачем; виховувати у студентів професійно – ділову якість, любов до предмета та розвивати у них самостійне творче мислення; викликати у студентів необхідний інтерес, давати напрямки для самостійної роботи; знаходитися на сучасному рівні розвитку науки і техніки та містити прогноз їх розвитку на найближчі роки; відображати методичну обробку матеріалу (виділення головних думок і положень, підкреслення висновків, повторення їх у різних формулюваннях); бути наочною, поєднуватися з демонстрацією відео матеріалів, мікропрепаратів, схем і таблиць; викладатися чіткою і ясною мовою, містити роз'яснення усіх нововведених термінів і понять; бути доступною для сприйняття даної аудиторією. Тому необхідно змінювати традиційні підходи до читання лекції, шукати шляхи активізації самостійної діяльності студентів.

Широкі впровадження ІТ у навчальний процес призвело до появи лекцій інноваційного типу: лекція-візуалізація, лекція із мультимедійним супроводом, відеолекція.

На кафедрі гістології, цитології та ембріології ЗДМУ використовуються різні види лекцій та їх поєднання. Так, вступна установчо-тематична лекція зазвичай читається на початку вивчення всього курсу гістології, цитології та ембріології. Лектор вводить студентів в новий предмет, та дає всебічну його характеристику, не вдаючись при цьому у зайві деталі, а далі переходить до викладання тематичної частини матеріалу. До лекцій такого плану належать: «Введення в предмет гістології. Основи цитології», «Загальна ембріологія». Предметно – тематичні поточні лекції, зазвичай наочно-інформаційні та читаються в процесі вивчення змістових розділів з даної дисципліни. У цих лекціях висвітлюються теоретичні питання теми, викладаються конкретні факти, які студент може використовувати в процесі самостійної роботи, виконанні завдань на практичних заняттях і при підготовці до модулів. Оглядові лекції гістології, цитології та ембріології читаються, коли вивчені окремі розділи. Такі лекції базуються на вивченому та засвоєному матеріалі, і, таким чином, узагальнюють і систематизують знання. До цих лекцій можна віднести наступні: «Вікові особливості тканин у дитячому віці», «Морфо-функціональні особливості органів і систем у дітей», відео лекцію «Ембріологія людини», та проблемну лекцію-візуалізацію «Проблеми в діагностиці мікропрепаратів Модулю 2».

Особливість лекційного матеріалу з гістології це – відповідність програмі дисципліни; виділення основних положень розглянутої теми; чіткість формулювань і визначень, послідовність і логічність викладення матеріалу; висока якість ілюстративного матеріалу; висока інформативність текстової та ілюстративної частин. В цьому контексті безперечними перевагами лекцій з використанням мультимедійних засобів є: підтримка постійного інтересу і уваги студентів до матеріалів, викладених лектором; можливість сприйняття студентами значного об'єму матеріалу без стомлення, яке притаманне до кінця традиційної лекції; досягнення уніфікації викладання у зв'язку з тим, що розроблені матеріали можуть бути безсутьтєвих ускладнень використані студентами та магістрами, аспірантами та викладачами кафедри.

**Висновки:** 1. У світлі нового освітнього простору кредитно-модульної системи дидактичними цілями лекцій у медичних ВНЗ повинні бути не тільки повідомлення нових знань, систематизація та узагальнення накопичених знань, формування на їх основі ідейних поглядів, переконань, світогляду



лікаря-фахівця, а і розвиток пізнавальних і професійних інтересів, заохочення студентів до самостійної роботи.

2. Широке впровадження ІТ у навчальний процес призвело до появи лекцій інноваційного типу: лекція-візуалізація, лекція із мультимедійним супроводом, відео лекція, які з успіхом використовуються нашою кафедрою.

3. Синтез видів лекцій покращує їх освітній та пізнавальний та заохочувальний рівень.

4. Студенти у процесі навчання повинні усвідомити, що будь-які знання можуть вважатися справжнім надбанням особистості лише у випадку, якщо вони стали об'єктом власної діяльності.

### Література

1. Болонский процесс: нарастающая динамика и многообразие (документы международных форумов и мнения европейских экспертов)/Под науч. ред. д-ра пед. наук, профессора В.И. Байденко. – Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2002. – 408 с.

2. Голдсмит Шэррон Н. «План тысячелетия»: проект разработки международных стандартов качества в сфере подготовки медицинских работников // Высшее образование в Европе. 2002. № 3.

3. Інтеграція освітніх систем України і Європи: Навчально-методичний посібник // В.К. Медведєв, Ю.В. Стасєв, С.В. Залкін, О.С. Челпанов, К.І. Хударковський, А.І. Комишан / За ред. В.К. Медведєва. – Харківський університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, – Харків, 2005. – 124 с.

4. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи: Навчальний посібник. К.: Знання, 2005. – 486 с.

5. Мороз І. В. Педагогічні умови запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Монографія. – К.: ТОВ «Освіта України». К., 2005. – 278 с.

6. Нагаєв В. М. Методика викладання у вищій школі: Навчальний посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2007.

## ПРО СКЛАДНОЩІ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ АНТРОПНИХ СИСТЕМ

*В. Б. Ханжи*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Наукове прогнозування є необхідною складовою сучасної управлінської діяльності. Детальний аналіз тенденцій розвитку об'єкта, виявлення можливих складнощів і небезпек, що зустрічаються на різних етапах цього розвитку, а також подальше випереджаюче втручання з метою мінімізації впливу деструктивних елементів, які спрямовують процес в небажане русло, дозволяють помітно зменшити рівень критичності певних ситуацій. При цьому слід зазначити, що іноді під час дослідження даної проблеми автори залишають без належної уваги принципову різницю між розгортанням темпоральних умов буття та історії, з одного боку, людини (наприклад, системи «студент-група-курс-факультет-університет») і, з другого боку, оточуючого її середовища. Метою даної роботи є виявлення складнощів прогнозування розвитку антропних систем (в аспекті розгортання антропоного часу і людської історії).

**Основна частина.** Є, як мінімум, два важливі моменти, які значним чином ускладнюють прогнозування і вагомо применшують точність його результатів. По-перше, якщо в оцінці вектору поступу історії виходити виключно з визначення об'єктивних його чинників, то досить сумнівною є редукція детермінант історії до одного смислосучого і цілепокладаючого начала-аттрактора (моністичний підхід – концепції Ж.-Ж. Руссо, І. Канта, А. Сміта, Г. В. Ф. Гегеля, К. Маркса). По-друге, на наш погляд, врахування значимості об'єктивних надіндивідуальних аттракторів не має призводити до нівелювання людського чинника, який виражається, в першу чергу, в ключовому елементі – свободі волі.

Отже, щодо критики моністичного підходу (О. Шпенглер, К. Ясперс, К. Поппер, Д. Белл), яка і на наш погляд є безпідставною. В деяких попередніх публікаціях (Ханжи, 2013) нами було здійснено осмислення двох протилежних, але при цьому органічно взаємопов'язаних, цілей-програм – аттракторів життя і смерті. Не заперечуючи значущості інших чинників, спрямовуючих історичний процес, ми вважасмо таку глобалізацію доречною, тому що в більшості випадків ті чи інші аттрактори історії можуть бути розглянуті як конкретне по відношенню до життєстверджуючого і смертоносного начал. Вказане – одна з головних причин певної автономності різних одиниць антропоного часу (і з цим пов'язані показані американським дослідником Д. Беллом, з одного боку, неузгодженість

політичної системи з соціальною структурою та культурою, з іншого – наявність різних осьових принципів конструювання суспільних утворень). «В современных условиях, – стверджує з цього приводу Белл, – в мире уже не существует единого фактора или даже узкой группы факторов, которые оказывают определяющее влияние на направление мирового развития» [1, с. 48].

Перейдемо до осмислення другого чиннику, з яким пов'язана складність прогнозування – чиннику свободи волі. Спочатку зауважимо, що в сучасній науці досить потужні претензії на можливість здійснювати «подорожі в часі» в гносеологічному сенсі, отримуючи достовірні картини різних часових фаз, заявив такий підхід, як математичне моделювання. Адепти цього підходу, поєднуючи його з синергетичними уявленнями [2], справедливо зауважують, що система, що самоорганізується, може вибрати з нескінченної кількості шляхів розвитку далеко не будь-який: виходячи з властивостей і відповідних можливостей об'єкта, обирається один з певного кола шляхів, на решту (що знаходяться поза цією сукупністю) спочатку накладене своєрідне «еволюційне правило заборони» [2, с. 115]. Логіка підходу є зрозумілою: поступове виключення заборонених самим єством розвитку системи шляхів в результаті дозволяє викристалізувати досить ясну картину її майбутнього. Зауважимо, однак, що ця методологія ефективна при дослідженні об'єктів неживої природи і навіть біологічних істот – аж до вищих тварин, тобто тих систем, у яких прирощення альтернатив та розширення кола подальшого становлення або здійснюється вкрай бідно, або не здійснюється взагалі. Однак наскільки правильним є такий підхід, коли йдеться про людину і суспільство, наприклад, про антропні зв'язки в рамках системи вищої освіти?! На наш погляд, для будь-якого прогнозування людської діяльності завжди каменем спотикання буде питання про свободу волі. Цей чинник в еманации історії виявляється не менш значущим, ніж чинник зовнішніх програм-аттракторів. Більш того, саме свобода волі становить єство і задає вектор розгортання різних одиниць, від індивідуальної до вселюдської, в загальній структурі антропного часу – «часовій матриці» (Ханжи, 2012).

Таким чином, розгляд еманации антропної темпоральної реальності в різних аспектах (наприклад, з одного боку, макросоціально – в суспільній проекції, з іншого боку, мікросоціально – з позиції особистості, що відноситься до цього соціального утворення) надає принципово різні картини, оскільки розгортання кожної часової одиниці є насиченим своїм змістом і характеризується різними інтенсивністю і порядком. Ця поліваріантність і своєрідність перебігу часів – природний наслідок втілення свободи волі: в одному випадку – під впливом цілей-програм історії, аттракторів життя і смерті («детермінована» свобода волі), в іншому – в її самодостатньому, самопричинному вигляді. Спроби пояснення і вираження цих течій через єдиний принцип є однобічними, бо: 1) нівелюють значимість соціального на користь особистісного, або розчиняють особистісне в суспільному; 2) редукують людську свободу волі до інстинкту, а саму людину – до об'єкта буття лише на ґрунті жорстко детермінованих життєвих начал (фізичних, біологічних, соціальних); 3) уніфікують рух історії на коротких проміжках (періоди тактичних дій, які нерідко фундовані виключно свободою волі, – етапи хаотизації історії) та її розгортання в значно масштабніших рамках (історичні епохи домінування стратегічних тенденцій, що викликані притяжінням аттракторів, – етапи впорядкування історії). Вважаємо, що всі три позиції у відношенні до людини та її діяльності ущербні.

**Висновки.** При розробці прогнозу щодо розвитку антропних систем (наприклад, в рамках галузі вищої освіти) слід враховувати таке:

1. Причинами складності прогнозування еманации людської темпоральної дійсності та історії, а також частої значної невідповідності наукової картини майбутнього і самого майбутнього в той момент, коли воно стане теперішнім, є: 1) неможливість виведення єдиного об'єктивного принципу людського розвитку; 2) вагомість фундаментального атрибуту людського буття – свободи волі.

2. Розгортання антропного часу та людської історії фундовано: по-перше, об'єктивними цілями-програмами – аттракторами життя і смерті (у взаємодії цих антагоністів визначаються *стратегічні* тенденції тривалих періодів розвитку людства), по-друге, іманентним чинником, що визначає хід історії з самого єства людини, – свободою волі (це найбільш суттєва підстава *тактичного* здійснення історії на її відносно малих фрагментах).

### Література

1. Белл Д. Эпоха разобщенности : Размышления о мире XXI века / Даниел Белл, В. Л. Иноземцев. – М. : Центр исслед. постиндустр. общества, 2007. – 304 с.
2. Курдюмов С. П. Структуры будущего: синергетика как методологическая основа футурологии / С. П. Курдюмов, Е. Н. Князева // Синергетическая парадигма. Нелинейное мышление в науке и искусстве / Сост. и отв. ред. В. А. Копчик. – М. : Прогресс-Традиция, 2002. – С. 109 – 125.

## ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЛАБОРАТОРНОМУ ПРАКТИКУМІ

*Г. В. Чернега, С. О. Похмолькіна*  
*Запорізький державний медичний університет*

Нова освітня парадигма пов'язує всі сфери для створення єдиного освітнього простору України. Для цього розроблено типові положення, загальні критерії визначення якості навчання, встановлено освітні стандарти і вимоги до програм окремих курсів і програми підготовки фахівця в цілому. Засвоєння теоретичних предметів, зокрема фізичної та колоїдної хімії, студентами медичного вузу ускладнюється низкою обставин. Соціально-економічна нестабільність і впровадження ринкових відносин без продуманої соціальної політики негативно вплинули на відношення студентів до освіти [1,2]. Проблема стимуляції пізнавальної діяльності студентів в вивченні базових предметів повинна вирішуватися комплексно із застосуванням різних форм активізації навчально-пізнавальної діяльності особистості [3,4]. Головне завдання фундаментальних наук полягає в тому, щоб сформувати у студентів інтегральний підхід, який проявляється в єдності теоретичних знань, практичних навичок і самостійної роботи.

Дана робота присвячена ролі лабораторних робіт у формуванні фахівця– провізора. Одна з проблем вищої освіти зумовлена суперечністю між значною масою інформації і неможливістю охоплення і опанування цього обсягу традиційними методами навчання. Тому необхідно створювати нові технології і форми пізнавальної діяльності, які б забезпечували високий рівень поєднання набутих теоретичних знань з їх практичним використанням. Набуття практичних навичок здійснюється студентами на лабораторних заняттях.

Головне завдання викладачів – підвищувати мотивацію до вивчення базових дисциплін і по можливості скоротити частину рутинної роботи студента. З метою економії студентського часу для уніфікації оформлення отриманих студентами результатів на лабораторному занятті, викладачі на кафедрі фізичної та колоїдної хімії видали протоколи до лабораторних робіт. Зміст протоколу складається з: назви лабораторної роботи, мети заняття, питань для самостійного контролю засвоєння теми, на які студент повинен дати письмову відповідь, алгоритма виконання практичної частини лабораторної роботи, таблиці для результатів експерименту, формул для обчислення.

У методичних розробках для викладачів зафіксовано регламент проведення практичного заняття. Він містить 4 основні частини: 1 – з'ясування поточного рівня знань студента методом усного опитування та комп'ютерного тестування; 2 – корекція початкового рівня знань студентів з використанням навчального фільму та мультимедійного супроводження для візуалізації теоретичного матеріалу; 3 – виконання практичної роботи з обчисленням одержаних результатів; 4 – контроль кінцевих знань з теми комп'ютерним тестуванням.

Висновки: Проведення таким чином лабораторних занять відповідає організації навчального процесу в межах кредитно-модульної системи, підвищує ефективність засвоєння теоретичного матеріалу, формує світогляд майбутніх спеціалістів.

### **Література**

1. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальній школах: зб. наук. пр./Т.І.Сущенко /та ін./ – Запоріжжя, 2010. – Вип.6 (59). – 452 с.
2. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110201 Фармація напрямку підготовки 1102 Фармація – К.:МОЗ України.
3. Медведенко Н.В. Модульно-рейтинговая технология оценки достижений студентов вуза / Медведенко Н.В.// Стандарти и мониторинг в образовании. -2008. -№1. -С.18-22.
4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах: метод. посібник/ В.Є.Мірелян – К: Хрещатик, 2004. – 80 с.

## ВИВЧЕННЯ КЛАСИЧНИХ МОВ – ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ТИСЯЧОЛІТНІХ СВІТОГЛЯДІВ

Ю. С. Чопик

Івано-Франківський національний медичний університет

*Non tam praeclarum est scire Latine,  
quam turpe est nescire (Cicero). –  
Не так прекрасно знати латину,  
як ганебно не знати її (Цицерон).*

З часів писемності на територіях Європи люди вивчали класичні мови: латинську та старогрецьку. Навчання починалися з трьох дисциплін: мова, музика, спорт. З часом добавлялися філософія, арифметика, ораторство. Однак ці три дисципліни формували всі класичні університети, котрі створювалися на території Європи.

Хоча на початку всі дисципліни базувалися на Біблії: його читанні, трактуванню. Сьогодні у зв'язку з гігантською еволюцією у сфері технологій ми відходимо від основ європейської культури. Класичні мови використовуються як назви для нових винаходів, або просто як терміни у науках.

Однак не можна забувати про такі слова: „In via est in disciplina via sine Lingua latina. – Непрохідний в науці шлях без латинської мови.” Тобто, основою всіх європейських наук були і залишаються класичні мови, як засоби для передачі інформації. Ще років сто двісті назад інтелігентна людина вважалася та, котра володіє класичними мовами. Хоча поняття „володіння класичними мовами” сьогодні й у давнину два різних поняття: колись говорили без словника, а сьогодні з словником перекладають з важкістю та помилками.

На сьогоднішній день можна знайти багато літератури про класичні мови, традиції, культуру, як в бібліотеці так і в інтернеті: довідники, граматики, словники і ін. Також багато є відео записів уроків латинської мови, які проводяться в Іспанії, Португалії, Британії, здебільшого ведення йде англійською мовою.

Класичні мови можна зустріти будучи туристом по Європі: написи на будівлях, статуях, меморіалах. Напр.: „Soli Deo Honor et Gloria. – Єдиному Богові Честь і Хвала.” напис на домініканському соборі у місті Львів. Якщо використовувати класичну культуру для виховання молоді, то більшість використовують спартанську культуру: виховання атлетичного тіла. Історики інколи порівнювали Радянський Союз та Америку, як Спарту та Афіни. Тобто, закрите, комуністичне, зі всіма соціалістичними догмами суспільство та відкрите демократичне.

Перші класи формувалися на основі трьох дисциплін: мова, музика, фізкультура, які взялися за приклад з класичних культур. Читаючи міфи про древніх героїв, на прикладі Геракла: кентавр Хірон вчив його саме цих дисциплін.

У XV ст. існувало таке прислів'я: „Non vitae, sed scholae discimus. – не для життя, а для школи вчимося”, тобто вчилися для школи: всі навчальні заклади були при церквах, тому все фанатично робилося для Бога. Сьогодні ця фраза дещо видозмінена: „Non scholae, sed vitae discimus. – не для школи, а для життя вчимося”.

Біблія була першою в історії друкованою книгою: її переклад латинською мовою, так званий „Вульгата”, побачив світ у Майнці 1452 – 1455 рр. завдяки зусиллям Йоганна Гутенберга (1394 – (99)? – 1468 рр.), який першим започаткував друкарську справу в Європі. Цього німецького винахідника книгодрукування зображували з розгорнутим аркушем паперу в руках, на якому був напис: „Fiat lux!” – „Хай буде світло!”. Сьогодні цей вираз вживається для визначення чогось нового.

Чимало біблійних висловів прижилися в сучасній українській літературній мові настільки, що поповнили скарбницю української фразеології і вже навіть не сприймаються як біблійні:

– побити камінням (Єз., 16: 40) – по-звірячому розправитися з людиною;

– око за око, зуб за зуб (2 М., 21: 24) – не прощаючи, відплачувати кому – небудь за зло, кривду образу;

– текти молоком і медом (2 М. 3: 8) – найбільший добробут достаток.[45, с. 25]

Крім того є помітним вплив Біблії на творчість багатьох письменників, зокрема українських:

Так, у творчості Т. Г. Шевченка у збірці: „Три літа” знаходимо слова біблійного змісту:

„І день не день, і йде не йде,

А літа стрілою

Пролітають...”

Древні люди звертали велику увагу на виховання та освіту людей, тому що вважали, що громадяни мають бути морально-вихованими, щоб з них вийшли чудові правителі, воїни, і просто

люди. А мораль людини залежить від дотримання традицій, тому що кожен народ має свої прекрасні традиції, якщо люди будуть їх суворо дотримуватися, то з них вийдуть чудові громадяни. Але й не забували про розумовий розвиток своїх дітей. Вони вважали, що розум – скарб людини, тому що для процвітання імперії треба мудрого керманіча. І люди довели цю гіпотезу такими великими імперіями як Спарта, Афіни, Рим. Українські митці брали за приклад латинські прислів'я:

Alit lectio ingenium. – Читання годує розум.

Ut panis ventrem, sic pascit lectio mentem. – Як хліб живить шлунок, так читання – розум.

Ці слова знайшли своє відображення в рядках відомого українського поета Т.Г.Шевченка у вірші „І мертвим, і живим, і ненародженим землякам моїм“:

„... *учітесь читайте*

*чужого научайтесь*

*й свого не цурайтесь...*”

Багато європейських правителів минулого й сьогодення говорячи промови зверталися до латинської мудрості, не забуваючи й про біблійні парафрази.

Отже, йдучи вперед з технологічним прогресом не можна забувати про мудрості древніх людей, які вкорінилися в європейську культуру, і пройшли всю критику століть.

УДК 378.016:611-057.875-054.6

## **ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ**

***C. B. Chugin***

*Zaporizhkyi derzhavnyi medychnyy universitet*

## **EXPERIENCE OF TEACHING OF HUMAN ANATOMY FOR FOREIGN STUDENTS IN THE ZAPOROZHYE STATE MEDICAL UNIVERSITY IN ENGLISH**

***S. V. Chugin***

*Zaporozhye State Medical University*

У сучасному світі в медичних вищих навчальних закладах особливе значення повинно відводитися фундаментальним дисциплінам, тому що саме медико-біологічні предмети створюють базис для подальшого навчання на клінічних кафедрах. На сьогоднішній день рівень медицини визначає необхідність таких компетенцій як готовність пов'язувати свою професійну діяльність з продовженням освіти, здатність самостійно працювати з інформацією, приймати рішення. При цьому щорічне збільшення кількості іноземних студентів, що навчаються в українських медичних вищих навчальних закладах, ставить дуже непросте завдання – використовувати диференційований педагогічний підхід залежно від початкового рівня підготовки абітурієнта з інших країн.

Перед співробітниками кафедри завжди стоїть особлива задача – підвищення результативності навчальної діяльності, що забезпечить високий рівень знань. Навчальний процес повинен бути завжди орієнтований на формування професійних компетенцій, що дозволяють використовувати об'єм наукової інформації з базисних дисциплін для прийняття клінічних дисциплін та прийняття відповідальних рішень при постановці діагнозу і виборі плану лікування. Робота з іноземними студентами завжди складна і не ординарна. Потрібен пошук адекватних засобів і технологій процесу освіти.

In today's world of medical higher educational institutions of special importance should be discharged fundamental discipline, because it is biomedical objects create the basis for further studies on the clinical departments. To date, the level of usefulness of Medicine defines competence as a readiness to associate his professional career with continuing education, ability to work independently with the information to make decisions. In this case, the annual increase in the number of foreign students enrolled in Ukrainian medical universities, has become a very difficult task – to use differentiated teaching approach depending on the initial level of training of the other applicant countries. Before the department staff is always special task – improving the effectiveness of training activities that ensure a high level of expertise. The educational process should always be focused on the formation of professional competence that allow you to use the volume of scientific information from basic sciences to understand clinical disciplines and responsible decision-making in the diagnosis and choice of treatment plan. Foreign Students always difficult and not the ordinary. We need to find appropriate tools and technology education process.

**Вступ.** У сучасному світі в медичних вищих навчальних закладах особливе значення повинно відводитися фундаментальних дисциплін, тому що саме медико-біологічні предмети створюють базис для подальшого навчання на клінічних кафедрах [1]. У цьому зв'язку особливо гостро стоять питання про підвищення рівня знань у студентів, починаючи з молодших курсів. На даний час здійснюється перехід до компетентісно – орієнтованої освіти, коли в результаті інтегрування таких понять, як знання – розуміння – навички формуються здатність і готовність до професійної діяльності, що позначаються як компетенції [2]. На сьогоднішній день рівень медицини визначає затребуваність таких компетенцій як готовність пов'язувати свою професійну діяльність з продовженням освіти, здатність самостійно працювати з інформацією, приймати рішення [3]. При цьому щорічне збільшення кількості іноземних студентів, що навчаються в українських медичних вузах, ставить дуже непросте завдання – використовувати диференційований педагогічний підхід залежно від початкового рівня підготовки абітурієнта з інших країн.

**Основна частина.** Ось вже більше 40 років Запорізький державний медичний університет (раніше Запорізький медичний інститут) здійснює підготовку медиків і провізорів для зарубіжних країн. Починаючи з 2002 року проводиться навчання також і англійською мовою. Навчання іноземних студентів у медичному вищому навчальному закладі має свої особливості, у зв'язку з чим більшої значущості набуває так звана спадкоємність дисциплін, яка повинна бути пов'язана з достатнім рівнем знань з фундаментальних предметів, таких як анатомія, гістологія, фізіологія, біохімія і т.ін. Вивчаючи нормальну анатомію людини, студенти отримують знання, які використовуються на всіх наступних курсах. Саме тому викладення матеріалу повинно забезпечити високу ступінь виживання знань. Перед співробітниками кафедри завжди стоїть особлива задача – підвищення результативності навчальної діяльності, що забезпечить високий рівень знань з предмету. Навчальний процес повинен бути завжди орієнтований на формування професійних компетенцій, що дозволяють творчо мислити, використовувати об'єм наукової інформації з базисних дисциплін для сприйняття клінічних дисциплін та прийняття відповідальних рішень при постановці діагнозу і виборі плану лікування. Робота з іноземними студентами завжди складна і не ординарна. Потрібен пошук адекватних засобів і технологій процесу освіти. Існують різні способи інтенсифікації навчального процесу. У своїй роботі ми застосовуємо наступні:

- Застосування прийомів (традиційних та інноваційних), які мають найбільші навчальні здібності;
- Збільшення індивідуальної практики кожного окремого учня в цій галузі знання протягом аудиторних і позааудиторних занять;
- Стимулювання інтелектуальної активності студентів;
- Допомога в оволодінні новими знаннями з використанням традиційно застосовуваних посібників (таблиці, органи, трупний матеріал) і нововведень ( комп'ютерні технології).

Проведення занять у іноземних студентів англійською мовою передбачає створення позитивної емоційної атмосфери, що є запорукою результативної роботи в освоєнні даного предмета. Цікаві завдання, чергування інтенсивної роботи і відпочинку, колективна взаємодія, почуття успіху у вигляді усних заохочень і оцінок в журналі при освоєнні навчального матеріалу з однією з найскладніших дисциплін першого курсу має велике творче значення для забезпечення професійної діяльності іноземного студента як учасника освітнього процесу та розвитку його особистісних якостей.

Діяльний підхід у методиці викладання анатомії людини англійською мовою передбачає не тільки цікавий виклад навчального матеріалу, а й підготовку до його використання на клінічних кафедрах. Студенти повинні свідомо підходити до навчального процесу, з чітким розумінням мети навчання та етапів роботи, що спрямовані на її досягнення. Для вироблення навичок і вмінь використання вивченого в навчальний процес вводяться проблемні завдання. Застосування пасивних прийомів навчання не забезпечує постійно активного режиму роботи студентів. Використання при розборі матеріалу узагальнюючих схем або уточнюючих малюнків при роботі з англійськими студентами створює додаткові можливості в розширенні їхнього світогляду та закріпленні теми заняття [4]. Іноземні студенти дуже люблять проводити самостійний аналіз навчального матеріалу, і чимало важливим завданням викладача є адекватне коригування цього процесу. На етапі аудиторної самостійної роботи можуть бути ефективними ситуаційні завдання із застосуванням знань, що отримані в ході пояснення нового матеріалу, коли перед студентами стоїть завдання відібрати відповідну інформацію, оцінити її і класифікувати. Це забезпечує постійне тренування з використанням навчального матеріалу з урахуванням різноманітних аспектів його застосування. При роботі з іноземними студентами індивідуальний підхід може бути ефективним тільки в тому випадку, якщо його здійснення ведеться одночасно за двома напрямками. Перший напрямок проявляється в підборі

методологій викладання, які ґрунтуються на диференціації студентів за їх індивідуальним особливостям пізнавальних процесів. Другий напрямок – індивідуалізація. Навчальні вміння формуються з урахуванням компенсації недоліків у розвитку певних здібностей у індивідуумів, що навчаються. Таким чином при індивідуальному підході робота викладача має подвійне зміст. З одного боку, студенти повинні отримувати знання, які сприяють розвитку мислення. З іншого боку, викладач повинен орієнтуватися на рівень розвитку мислення студентів та їх базовий рівень підготовки. Адже в групах найчастіше навчаються студенти з різних країн світу, де шкільні програми по-різному і в різному обсязі викладають початковий рівень знань, необхідний для навчання в медичних ВНЗ [4]. Студентам з переважанням конкретного мислення необхідно давати спеціальні вправи для формування зв'язків між частинами досліджуваного матеріалу, а для студентів з високим рівнем абстрагування і розвиненими здібностями до інтеграції можна пропонувати творчі завдання з включенням клінічних моментів. Для більш раціонального проведення практичних занять дуже важливо правильно складати творчі завдання, які дозволяють краще засвоїти матеріал і здійснювати поточний контроль розуміння викладеного матеріалу. Подібні завдання бажані для всіх, але їх частка в навчанні студентів зі слабкими здібностями не може бути велика, тоді як найбільш здібні студенти не повинні витратити багато часу на виконання однотипних завдань.

**Висновки.** У ході заняття необхідно сприяти виробленню стійких мотивацій для вивчення даного предмета. У нашій практиці ми застосовуємо різні методи, засновані на посиленні клінічної значущості предмета. Студенти повинні чітко уявляти, що без достатніх знань з анатомії людини неможливо придбати професійні навички. Вже з перших практичних занять викладач повинен сформулювати інтерес до досліджуваного предмета шляхом застосування наочних методів викладу з залученням студентів в процес виготовлення анатомічних препаратів, що суттєво впливає на досягнення мети навчання. Дуже ефективно залучення іноземних студентів в роботу студентського наукового гуртка при кафедрі анатомії людини. Все це спонукає до формування необхідних компетенцій для майбутньої професійної діяльності.

#### **Література**

1. Кузьминов, В. И. Информационно-образовательная среда предвузовского обучения иностранных студентов / В. И. Кузьминов, А. И. Громов, Е. Т. Хачатурова // Вестн. Рос. ун-та дружбы народов. Серия «Информатизация образования». – М. : Изд-во РУДН, 2007. – № 1. – С. 28–37
2. Волюнкін В. И. Педагогіка в схемах и таблицях: учебное пособие / В.И. Волюнкін. // Ростов-н/Д: «Феникс», – 2-е изд., – 2008.
3. Рот Ю., Коптельцева Г. Межкультурная коммуникация. Теория и тренинг: учебно-методическое пособие / Ю. Рот // М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2006. – С. 47.
4. Арсеньев Д. Г., Зинковский А. В., Иванова М. А. Социально-психологические и физиологические проблемы адаптации иностранных студентов / Д. Г. Арсеньев // СПб.: Изд-во СПбГПУ, 2003. – С. 49.

## **НОЕТИЧНА МОДЕЛЬ ЯК ПРИНЦИП ОРГАНІЗАЦІЇ ЖИТТЯ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬНОМУ ПРОСТОРИ**

**О. В. Чуйкова**

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Ноетика дає приклад розумної етики в тому сенсі, що крізь призму сучасних проблем медицини та суспільства (особливо суспільства перехідного типу, як Україна), світу в цілому вона предметно вказує, що подолати всі ці проблеми та вижити людству можливо завдяки слідуванню філософським етичним правилам індивідуального існування людини та її співіснування з іншими.

**Основна частина.** Пройшов той час, коли було можливим і навіть модним досягти своєї мети завдяки НТР та свавільному порушенню етики – ці деструктивні принципи поведінки окремої людини наочно показали, що потім відбувається загальна руйнація. Тому що людство – це цілісний організм, в якому конкретна людина є мов би клітиною цього організму. “Вищий розум”, “макрокосм”, “ноосфера” складається з синтезу думок, етичної (або неетичної) поведінки “мікрокосмів”, що продукують ті або інші наслідки для суспільства, природи, космосу (на це вказує Вернадський) в цілому. “Бог помер” – сказало собі людство у ХІХ столітті. Але найстрашніше, коли людина помре для Бога – тому ще означає санкціоноване заперечення в собі найкращих рис, цілей та етики в

творчому зростанні людини. Так зворотній процес цієї тези був заданий людиною, що відмовилась від кращого в собі – ідеї про Бога як акумулятора вищих буттєвих потреб. Так з'явилася наука, що утворює негативний прогрес людства, і всі досягнення науки стали деструктивними та такими, що потребують жертв, як у стародавньому примітивному суспільстві.

В сучасних суспільних умовах йдеться вже не про окремі відхилення від медичної етики, а про більш глобальне явище, що виявляється в існуванні таких понять, як, наприклад, “ринок” – “ринок чорної трансплантології”, “ринок сурогатного материнства”, “ринок людей, що згодні на вплив експериментальних лік”, “ринок біовідходів”. Тобто йдеться про масовизацію відхилень від біоетики, що означає кричущу наявність тих медичних працівників, що піддалися спокусі грошей в обмін на забуття традиційної медичної етики борга, обов'язку врача.

Тому потрібно виростити на підставі традиційної етики медика сучасну модель “розумної етики” саме в сфері освіти, апелюючи до “нуса” – розуму. Сьогодні треба згадати, що інтелект без етики – це згубна сила, що руйнує всіх без виключення, що егоїстичних меж вже не вдасться провести. Нооетика завдає рятівні для людства рамки наукових пошуків, існування людини в сучасному світі, правила співіснування та використання знань, норми етики для виживання людини.

**Висновки.** Майбутній медик в першу чергу професіонал, водночас особистість, що також потерпає від швидкоплинних спокус, потреб. Професійний медик повинен бути етичним, гіпервідповідальним як особистість. Вивчення кодексів і слідування їм є обов'язковим, для чого студент повинен відчувати себе клітиною в єдиному організмі людства, а не “номадичною сингулярністю”, що окремо існує від усіх, спираючись на задоволення своїх потреб усілякою ціною. В цьому полягає філософський етичний пафос нооетики, який сприймає студент-медик та реалізує у повсякденному гіпервідповідальному бутті, на робочому місці, у наукових дослідженнях. Нооетика показує молоді під час оволодіння науковими знаннями принципи організації життя в єдиному суспільному просторі.

#### **Література**

1. Запорожан В.Н. Нооетика в етичском кодексе медицины XXI столетия. – О.: ОНМедУ, 2011. – 168 с.
2. Запорожан В.М. Шлях до нооетики. – О.: Одес.мед.ун-т, 2008. – 284 с.

## **ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ НА СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТТЯХ В ОНМЕДУ**

***О. В. Шальнова-Козаченко***

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Нові педагогічні технології повинні гнучко реагувати на змінні вимоги ринку праці та коректувати моделі спеціалістів; забезпечувати індивідуалізацію освітніх програм і шляхів їх засвоєння в залежності від здібностей та інтересів студентів. Ідеї педагогіки співробітництва, особистісно-орієнтовної освіти, діяльнісного підходу, «дослідного навчання», діалогу як основи людської свідомості та спілкування, технології випереджаючого й проектного навчання, формування й розвитку навичок самостійного критичного мислення студентів, групової взаємодії, інформаційні та комунікаційні, тестування продиктовані загальними цілями сучасної вищої освіти. Ці завдання найбільш втілюються та вирішуються у рамках семінару (від лат. «розсадник, посів знань») як активної форми навчання, яка формує постійно-звичний стан розсуду, пошуку, зосередженості [1-3].

**Основна частина.** Дидактична модель «модульно-рейтингової технології навчання» медичних вишів, у т. ч. з курсу «Історія медицини» (ІМ), враховує модуль як основний засіб модульного навчання, закінчений блок інформації з цільовою програмою дій та методичним керівництвом для досягнення дидактичних цілей. Серед принципів даної технології наступні: розподіл матеріалу на невеличкі дози; перехід до індивідуальної підготовки фахівців; зміна ролі та функції викладача на консультанта; впровадження рейтингової системи оцінок (індивідуальний сумарний індекс студента встановлюється у вигляді балів на кожному етапі контролю), зростання ролі поточного та підсумкового контролю. Елементи педагогіки співробітництва гуманізують педагогічний процес [1].

Структура навчальної дисципліни «ІМ» (1модуль) для студентів 1-го курсу за спеціальностями – «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа» і «Стоматологія», за типовими програмами 2005 р. і 2010 р. – перші 3 і остання відповідно, – включає 5 змістових модулів (1. Вступ



в історію медицини: історія медицини як наука та предмет викладання. Медицина первісного часу. 2. Медицина Стародавнього Світу. 3. Медицина Середньовіччя. 4. Медицина Нового часу. 5. Медицина Новітнього часу) загалом 60 годин – 2 кредити: лекцій – 14 год.; семінарських занять – 16 год. і самостійна робота студентів (СРС) – 30 год. Аудиторне навантаження та СРС складають по 50 %. Проводиться поточний контроль і залік. У склад змістових модулів включені лекційні, семінарські заняття й СРС. Методичні рекомендації всіх трьох видів занять за кожною з 8 тем в п'ятьох змістових модулях розроблені за вимогами навчальної частини ОНМедУ. Кінцеві цілі дисципліни: інтерпретувати розвиток медицини в історичній ретроспективі; трактувати основні історико-медичні події.

З трьох класичних типів семінарів (просемінар, власно семінар і спецсемінар [1]) в курсі «ІМ» використовуються перші два. Два просемінари передують власно семінарам, грають вступну, підготовчу роль для оволодіння студентами під керівництвом педагога навичками та вміннями самостійної роботи з підготовки до участі у власно семінарах, а також технологією, методикою та технікою роботи на семінарах з урахуванням навчальної дисципліни. Студенти знайомляться зі структурою методичних рекомендацій до СРС для позааудиторної підготовки до семінарів і методичних рекомендацій для семінарських занять. Останні налічують 7 пунктів: тема і номер заняття; цілі заняття («знати» і «вміти»); контрольні питання; теми навчально- і науково-дослідницької роботи студентів; тести для самоконтролю знань з поміткою вірних відповідей; література для підготовки (основна і додаткова); тема наступного заняття. Також вони знайомляться з алгоритмами 5 вмінь з дисципліни: складання для відображення причинно-наслідкових зв'язків між подіями у соціумі й медицині логічної схеми-зв'язки, характерних рис медицини – структурної схеми, коротких персоналії видатних вчених-медиків – систематизаційної таблиці, а також складання доповіді (вимоги до формування її теми, плану, змісту, висновків, у т. ч. в електронних програмах «Word» і презентаційній – «PowerPoint») та списку використаної літератури.

Структурні елементи семінарських занять [3]: 1) оргмомент (до 5 мін.) – привітання, повтор «правил гри», уточнення домашнього завдання; 2) введення (до 5 мін.) – визначення цілей і завдань, зв'язку з попередніми темами, форм і термінів роботи; 3) практична частина як планова – на заняттях обговорюються основні проблеми теми, проводиться дискусія, заохочується активність студентів, підводяться підсумки, оцінюється діяльність студентів за традиційною системою присвоюються бали: «5» – 24, «4» – 20, «3» – 12, «2» – 0 балів; мінімальна кількість балів – 96; максимальна – 200, у т. ч. за поточну навчальну діяльність – 192; за ІСРС – 8. Бальна оцінка завдань ІСРС становить для рівня науково-дослідницької роботи студентів – «8», для науково-навчальної роботи студентів – «7-6» та для СРС – «5, 4, 3, 0»; забезпечуються оптимальні умови для спілкування на рівні «науково-педагогічний робітник – студенти», «студенти – науково-педагогічний робітник» за принципами демократизму й толерантності; за умов вільного вираження власних думок, їх наукового обґрунтування активізується процес пізнання, формуються пізнавальні й соціальні мотиви навчання; 4) підведення підсумків (до 5 мін.) – виділення головного в обговоренні, осмислення проблем теми, орієнтація студентів на подальшу самостійну роботу; аналіз студентами і викладачем організації семінару, активності студентів, ролі особистості викладача.

Використовується комплекс видів семінарських занять (установчі, навчаючі, контрольні, контрольно-націлюючі, з доведення теорії, дослідницькі, дискусії, діалоги, педагогіади, вікторини, круглі столи, бесіди, прес-конференції, запитань і відповідей; колективні читання, конференції, вирішення проблемних завдань, «мозговий штурм», ін.) та їх модифікацій. Вибір оптимального варіанту методики визначається специфікою предмету, потребами підготовки фахівців, можливостями викладача й готовністю студентів (недостатньою на 1-му курсі з питань медицини). У курсі «ІМ» оптимальними є схема «студенти, що готують доповіді, – інші студенти, що їх слухають, – викладач, що активізує аудиторію, організує дискусію» та індивідуально-орієнтована схема «запитання – відповідь»). Проведення дискусії для з'ясування рівня підготовки конкретних студентів в методологічному плані вимагає проведення передуючого усного контрольного опитування (тестування) всієї студентської аудиторії у високому темпі; як альтернативні форми використовуються організаційно-діяльнісна гра (імітаційна модель); мозкова атака.

Критерії оцінки якості семінарів: цілеспрямованість, планування, організація роботи (дискусії, конструктивного аналізу відповідей і виступів студентів, наповненість навчального часу обговоренням проблем, поведінки викладача); стиль проведення занять; відношення студентів до викладача; управління групою; висновки викладача.

Робота малими (міні)групами (по 4-5 студентів із варіацією складу) дозволяє студентам визначити свої можливості; передбачає об'єднання у групи, розподіл ролей (спікер, секретар, посередник), ознайомлення з інструкціями, критеріями оцінки і формами звіту, а при плануванні – визначення

завдань (обговорення загального питання і розробка єдиних позицій; виклад відповіді за темою; рецензування доповідей і видача результату, ін.) і термінів взаємодії членів групи.

**Висновки.** 1. Організація семінарів при викладанні курсу «Історія медицини» потребує 2 класичних типи – просемінар і власно семінар; 4 структурних елементи – оргмомент, введення, практичну частину, підведення підсумків; а також комплекс видів (установчі, навчаючі, контрольні, дослідницькі, дискусії, ін.) їх модифікації; 2 оптимальні схеми методики проведення («студенти, що готують реферати, доповіді, – ін. студенти, що їх слухають, – викладач, що активізує аудиторію, організує дискусію»; індивідуально-орієнтована схема «запитання – відповідь»).

2. Семінари забезпечують взаємодію та спілкування учасників, активізацію дій студентів; індивідуальну, колективну та групову форми організації навчання.

#### **Література**

1. Филатова Ю. В. Методика проведения семинарского занятия / Ю. В. Филатова // [электронный ресурс]. – Режим доступа: cyberleninka.ru/article/n/metodika-...

2. Семинарские занятия | Педагогика [электронный ресурс]. – Режим доступа: pedagogics-book.ru/articles/5-2-1.h...

3. Гирич З. И. Активные формы организации семинарских занятий в высшей школе / З. И. Гирич // [электронный ресурс]. – Режим доступа: do.gendocs.ru/docs/index-102839.htm...

## **ЄВРОПЕЙСЬКА СИСТЕМА ОСВІТИ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ЗАПОРУКА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ**

*В. І. Шенітько, О. Д. Лисаченко, Г. А. Єрошенко, С. М. Білаш, Л. Б. Пелипенко, А. В. Пирого-Заказнікова, Н. Ф. Єрьоміна, О. В. Вільхова, О. С. Якушко*  
*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»*

**Вступ.** Для сучасної медичної освіти України Болонський процес є не лише стратегією вибору, а й можливістю для теперішнього та майбутнього покоління студентів отримати вищу освіту на рівні європейських і світових стандартів та гідно проявити себе у практичній ланці охорони здоров'я. За соціально-економічних умов, що відповідають можливостям запровадження європейської системи навчання – це новий крок, нова система підготовки фахівців високої генерації. Упровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу є дуже відповідальним кроком в умовах конкуренції на світовому ринку медичної праці та інноваційних відкриттів у галузі медицини.

**Основна частина.** Вступ у Болонський процес відкрив для вищих навчальних закладів України, зокрема і нашого вузу, нові перспективи в розробці та вдосконаленні навчальних програм, можливість пошуку сучасних методів викладання і покращення змісту та організації навчального процесу. Близько 10 років медична освіта в Україні здійснюється в рамках програми європейської інтеграції до болонської системи медичної освіти [1].

Значні зусилля професорсько-викладацького складу кафедр академії направлені на інтенсифікацію навчального процесу та впровадження новітніх інноваційних технологій. Використання в навчальному процесі нових форм і методів навчання та оптимізація методів контролю знань, стало необхідністю для засвоєння студентами теоретичних знань з предмету та опанування практичними навичками.

Досвід роботи кафедри гістології, цитології та ембріології зі студентами стоматологічного та медичних факультетів, дозволяє стверджувати про ефективність та доцільність упровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в медичних вузах України. Навчання за європейськими стандартами розвиває в студентів уміння працювати в команді, комунікабельність, мобільність, здатність системно мислити, уміння і бажання постійно вчитися та опрацьовувати великі обсяги інформації, уміння застосовувати знання на практиці та бажання вдосконалюватись [2, 3]. Спостерігається висока мотивація до роботи. Успішність за кілька останніх років значно покращилась, а кількість пропусків різко знизилась.

**Висновки.** На сучасному етапі соціально-економічного розвитку України, інтенсифікація навчального процесу є актуальною проблемою підготовки активних і творчих спеціалістів, здатних швидко адаптуватись до нових умов професійної діяльності, як цього потребує європейський простір.

### Література

1. Підаєв А.В. Болонський процес в Європі/ Підаєв А.В., Передерій В.Г. – К., 2004. – 192 с.
2. Шепітько В.І. Оптимізація навчального процесу на кафедрі гістології, цитології та ембріології в умовах кредитно-модульної системи. / В.І.Шепітько, О.Д.Лисаченко // Світ медицини та біології. 2007. -№1. – С.99-101
3. Шепітько В.І. Перспективи викладання гістології, цитології та ембріології у контексті положень болонської конвенції. / В.І.Шепітько, О.Д.Лисаченко, Г.А.Єрошенко, С.М.Білаш // Матеріали наук.-практ. конф. «Впровадження досягнень морфологічної науки в навчальний процес та його значення для європейської інтеграції медичної освіти».– Тернопіль, 2006.-С.123-124

УДК 378.091.33:81'161.2

## ОСНОВНІ ФОРМИ ТА МЕТОДИ ПІДВИЩЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*Л. Б. Шутак, Г. В. Навчук*

*Буковинський державний медичний університет*

## BASIC FORMS AND TECHNIQUES TO ENHANCE THE COMMUNICATIVE COMPETENCE OF FUTURE PHYSICIANS

*L. B. Shutak, H. V. Navchuk*

*Bukovinian State Medical University*

**Резюме.** У статті окреслено основні проблеми, що виникають під час підготовки до практичних занять з навчальної дисципліни „Українська мова за професійним спрямуванням”; визначено нові методичні та методологічні підходи у процесі формування мовленнєвої компетенції майбутнього лікаря; з’ясовано необхідні принципи активізації та мобілізації творчого потенціалу особистості майбутнього фахівця; доведено важливість упровадження новітніх інтернет-технологій до навчального процесу, що допомагають урізноманітнити традиційні форми навчання української мови за професійним спрямуванням.

**Abstract.** The article outlines the major problems encountered during the preparation for practical training in the discipline „Ukrainian Language for Professional Purposes”. It also defines new methodical and methodological approaches to the process of speech competence of future doctor, analyzes the necessary principles of activation and mobilization of creative potential of future specialists, and proves the importance of the introduction of advanced internet technologies in the learning process to diversify the traditional forms of teaching Ukrainian language for professional purposes.

**Вступ.** Першочерговим завданням сучасної вищої школи є створення належних умов для підготовки професійних, мовленнєво компетентних, інноваційно орієнтованих фахівців, які були б здатні у перспективі забезпечити прискорений розвиток своєї галузі з високим експортним потенціалом. Саме тому сучасні реформи в галузі освіти покликані до запровадження та поширення в освітній практиці нових ідей, засобів, педагогічних технологій, у результаті яких підвищуються показники досягнень структурних компонентів освіти, а також відбувається перехід системи до якісно нового стану.

**Основна частина.** Важливою складовою вивчення „Української мови за професійним спрямуванням” в умовах кредитно-модульної системи навчання є формування мовленнєво-творчих здібностей, розвиток науково-дослідницької роботи, диференціація та індивідуалізація навчального матеріалу, що сприятиме забезпеченню глибокого осмислення та закріплення теоретичних знань. Гуманітарною складовою навчальної дисципліни є максимальна активізація розумової діяльності студентів, осмислення програмового матеріалу, розширення загальномовної підготовки, лінгвістичного світогляду, професійного самовдосконалення майбутніх лікарів.

Нині, у сучасному освітньому просторі, науково-педагогічна діяльність вимагає пошуку нових методичних і методологічних підходів у процесі формування компетенції майбутнього лікаря – високоосвіченого та високоінтелектуального фахівця медичної галузі.

З огляду на значний обсяг наукової інформації, яку мають засвоїти студенти, та невелику кількість годин, відведених на опанування навчальної дисципліни „Українська мова (за професійним спрямуванням)”, постає питання про інтенсифікацію, модернізацію та оптимізацію навчального

процесу. Для успішної інтенсифікації навчального процесу необхідно упроваджувати науково обгрунтовані методи керування пізнавальною діяльністю, які мобілізують творчий потенціал особистості. Підвищення темпів навчання досягається шляхом удосконалення змісту навчального матеріалу й методів навчання [3, 152], у тому числі впровадження інноваційних науково та навчально-педагогічних комп'ютерних та інтернет-технологій.

На нашу думку, удосконалення змісту навчального матеріалу з дисципліни „Українська мова (за професійним спрямуванням)”, що сприятиме ефективності формування професійного мовлення студентів-медиків, передбачає:

- раціональний відбір мовного матеріалу з чітким виділенням у ньому основної базової частини та додаткової, другорядної інформації;
- чітка професіоналізація пропонованого мовного матеріалу;
- часовий перерозподіл навчального матеріалу з тенденцією викладу нової інформації на початку заняття, коли сприйняття студентів більш активне;
- раціональне дозування навчального матеріалу для багаторівневого опрацювання нової інформації з урахуванням того, що процес пізнання розвивається не за лінійним, а за спіральним принципом;
- забезпечення логічної наступності нової і вже засвоєної інформації, активне використання нового матеріалу для повторення та більш глибокого засвоєння вивченого;
- спонукання до активного творчого навчання;
- формування критичного професійного мислення.

Мобілізація творчого потенціалу особистості майбутнього фахівця забезпечується шляхом запровадження таких елементів у підготовці до практичного заняття: пізнавальної діяльності (парна і групова робота, рольові та ділові ігри); вироблення у викладачів відповідних навичок організації колективної навчальної діяльності студентів; застосування різноманітних елементів проблемного навчання; удосконалення навичок педагогічного спілкування, які мобілізують творче мислення студентів; індивідуалізація навчання в студентській групі з урахуванням особистісних характеристик під час розробки індивідуальних завдань і вибору форм спілкування; прагнення результативності навчання; знання і використання нових наукових даних з галузі педагогіки, психології, соціології, мовознавства; застосування сучасних інноваційних комп'ютерних та інтернет-технологій

Досягненню позитивних результатів у підготовці висококваліфікованих фахівців сприяє використання активних методів навчання, які дозволяють формувати знання, уміння і навички студентів шляхом залучення їх до активної навчально-пізнавальної діяльності. Зокрема, успішність навчання безпосередньо пов'язана зі змістом особистісного ставлення до нього. Усвідомлення майбутніми фахівцями необхідності формування певних умінь, мотивованість навчального процесу є підґрунтям для ефективного розвитку знань, навичок і практичного досвіду студентів. Мотивація, інтерес, потреба пізнання вважаються необхідними умовами навчальної діяльності. Формування умінь і навичок, необхідних для майбутньої фахової діяльності, у тому числі професійного мовлення, здійснюється переважно в результаті залучення студентів до навчальної діяльності, яка змінює їхні основні цільові орієнтири, загальну спрямованість особистості. Велике значення при цьому має не власне діяльність, а нове усвідомлення завдань і цілей, що поставлені перед майбутнім фахівцем.

У цьому контексті великої ваги для сучасних студентів набуває впровадження до навчального процесу інноваційних педагогічних технологій навчання, зокрема інтернет-технологій. Інтернет-технології акумулюють сучасні інновації в галузі інформаційних комп'ютерних технологій, а їхній розвиток дає підстави твердити, що з'являється можливість створити інтерактивне навчальне мовне середовище (навіть віртуальне мовне середовище) [1, 268]. Інтерактивність у сучасному розумінні – це своєрідний педагогічний прийом, спрямований на двосторонню взаємодію викладача й студента, результатом якої є активність студента, творче переосмислення ним отриманих знань, самостійний вибір шляхів засвоєння навчального матеріалу.

У зв'язку з цим до навчального процесу активно залучають новітні інтерактивні інтернет-технології, котрі допомагають урізноманітнити традиційні форми навчання української мови, насамперед самостійну роботу студентів у позааудиторний час.

Зокрема, нині ефективно використовується відносно нова й достатньо ефективна *система дистанційного навчання „Moodle”*, яка працює як засіб отримання студентами необхідної інформації, засіб навчання, засіб комунікації (зокрема, у ситуації викладач – студент), засіб перевірки знань, умінь та навичок. Перевагами дистанційного навчання є гнучкість, модульність, поєднаність з іншими видами діяльності, масовість, рентабельність, соціальність, інтернаціональність [4, 91]. Така технологія може бути застосована при очній та очно-заочній формі навчання. Вона дає

можливість організації безперервного зв'язку та моніторингу, допомагає систематизувати отримані знання, додає творчості у навчанні, а викладачеві допомагає контролювати підготовку до занять.

Неабиякого значення у процесі навчання має застосування таких мультимедійних засобів, як *електронні підручники, словники, енциклопедії, відео-, та аудіоматеріали; ресурси Інтернету, мультимедійні дошки*. Насамперед залучення таких технологій поліпшує якість презентації навчального матеріалу та ефективність його засвоєння, збагачує зміст освітнього процесу, підвищує мотивацію до вивчення української мови. Ефективність презентації або відеоінформації у вивченні мови ґрунтується на зверненні до зорових образів. Ці технології є ефективними для сприйняття нового матеріалу, адже зоровий образ активізує пам'ять та уяву.

Ще одним методом активізації заняття є використання *проектної методики*. Вона дозволяє підвищити активність студентів, формує вміння самостійно обирати різні рішення, творчо мислити, робити висновки і виголошувати виступ перед аудиторією. Для того, щоб створити проект з будь-якої теми, студент ґрунтовно вивчає проблему, з'ясовує мету і завдання, структуру викладу, збирає інформацію; креативно опрацьовує матеріал, використовуючи методи спостереження, аналізу, синтезу, узагальнення; естетично оформлює і добирає необхідне відео– чи аудіооформлення, презентує проект перед своїми колегами. Такий стиль викладання є досить ефективним і практика засвідчує, що завдання, яке сприймається більшістю як додаткова робота, дає найкращі результати й емоційне задоволення. Студентам варто пропонувати теми для проектів не тільки лінгвістичного спрямування, а й загальнокультурного, природничого, історичного напрямів. Такий вид роботи розширює їхній кругозір, долучає до вивчення історії, культури, традицій свого народу.

Близьким до проектного методу є *метод творчого навчання*, який розвиває естетичне мислення, акумулює й удосконалює евристичні інновації. Студент творчо підходить до будь-якої наукової проблеми, вчиться узагальнювати, доводити свою правоту, встановлювати причиново-наслідкові зв'язки між досліджуваними поняттями, а також аналізувати здобуті результати.

З-поміж найбільш перспективних дидактичних засобів навчання, що забезпечують формування широкого кола компетенцій, виділяють *кейс-метод*, який виступає основним елементом *технології кейс-стаді*, що передбачає аналіз і розв'язання реальних проблемних ситуацій. Проблемну ситуацію зазвичай створює викладач, а спосіб її розв'язання витворюється під час спільної діяльності викладача і студентів. На думку вчених, вищим ступенем проблемності характеризується така ситуація, коли студент:

- а) сам формує проблему;
- б) сам знаходить спосіб її розв'язання;
- в) розв'язує її;
- г) сам контролює правильність цього рішення.

Ефективність технології кейс-стаді полягає в тому, що:

- її застосування заміняє пасивний тип навчання, в якому студентові відводиться роль слухача, активним навчанням, де студент стає активним генератором творчих знань і конструктивних рішень;
- ця технологія створює умови для перетворення знань із звичайної інформації, отриманої шляхом механічного заучування, на особистий досвід студентів;
- за допомогою кейс-стаді формується вміння організувати діяльність й обирати форми досягнення результатів, максимально використовуючи бажання і здібності.

Ще однією сучасною педагогічною технологією є технологія розвитку критичного мислення. Це система, спрямована на формування у того, хто навчається, аналітичного мислення. Мета технології – навчити такого сприймання навчального матеріалу, в процесі якого інформацію, що отримує студент, можна розуміти, сприймати, порівнювати з особистим досвідом і на її основі сформулювати власне критичне судження.

**Висновки.** Отже, окреслені шляхи оптимізації навчального процесу під час вивчення дисципліни „Українська мова (за професійним спрямуванням)” у вищому медичному навчальному закладі сприятимуть позитивному ставленню студентів до вивчення цього предмету, кращому засвоєнню знань, що в результаті підвищить їхній рівень професійного мовлення і культури мови і цілому.

#### Література

1. Ковалев В.И. Мотивы поведения и деятельность / Отв. ред. А.А.Бодалев. – М.: Наука, 1988. – 191 с.
2. Крылова Н.Б. Формирование культуры будущего специалиста / Н.Б.Крылова. – М.: Высшая школа, 1990. – 142 с.
3. Педагогика и психология высшей школы. – Ростов-на-Дону: „Феникс”, 1998. – 554 с.
4. Тележкіна О. Сучасні інноваційні технології навчання української мови у вищих навчальних закладах / О.Тележкіна // Інноваційні технології в навчальному процесі: шляхи оптимізації викладання дисципліни „Українська мова (за професійним спрямуванням)”. – Харків, 2012. – С. 85-94.

## ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ Й ЧИТАННІ ЛЕКЦІЙ З ГІСТОЛОГІЇ

*О. Я. Шутурма, О. П. Андрійшин, А. О. Котик*

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

**Вступ.** Лекція є важливою формою навчального процесу. Якість її читання значною мірою залежить від сучасного технічного забезпечення, що дозволяє подати у логічно систематизованій формі великий обсяг навчальної інформації. При цьому подача матеріалу з використанням демонстраційних засобів сприяє активізації уваги, мислення студентів, збуджує інтерес і внутрішню активність думки, створює умови для подальшого більш глибокого і самостійного вивчення навчального матеріалу за підручником чи посібником [1].

**Основна частина.** Запорукою ефективності лекції є вдало підібраний фактичний матеріал. Перед лектором стоїть задача не лише повідомити слухачам якусь суму знань, чомусь навчити, але й викликати певну реакцію, в чомусь переконати. Однак перевантаження лекції фактами нерідко призводить до зниження її ефективності [2].

Засвоєння морфологічних дисциплін, зокрема гістології, передбачає вивчення мікропрепаратів, що вимагає відповідного оснащення: окрім гістологічних препаратів також мікроскопів, використання яких під час лекції має певні труднощі. Тривалим і кропітким є виготовлення препаратів для світлооптичних досліджень, а деяких із них є ще й дороговартісними. Використання системи візуального аналізу гістопрепаратів та інтернет ресурсів при підготовці до лекції та мультимедійної установки при її читанні дає можливість викладачам заздалегідь підібрати й систематизувати якісний демонстраційний матеріал. Часто для цього використовуються унікальні мікропрепарати, одиничні екземпляри, які не можуть бути широко використані на практичних заняттях, на відміну від їх відеозображень.

Особливо доцільним і вдалим при читанні лекцій з гістології є використання відеофільмів, приміром з ембріології або при вивченні теми “М’язові тканини”. В такому випадку є можливість розглянути в динаміці процеси ембріогенезу або ж гістофізіологічні механізми процесів скорочення різних видів м’язових тканин. Надзвичайно цінним і дієвим в такій ситуації є те, що лектор читає лекцію, дивлячись на студентів, а не з аркушу паперу і має можливість підтримувати жвавий контакт з аудиторією [3,4].

Розміщення матеріалів підготовки до лекцій та їх презентацій на WEB порталі університету робить їх доступними для студентів і дає змогу їм в будь-який час переглядати ці матеріали.

**Висновки.** Для сучасного етапу розвитку освіти в Україні характерні інтенсивні пошуки нового в теорії та практиці навчання. Триває процес апробації нових активних форм і методів, що активізують навчально-пізнавальну діяльність студентів. Колектив кафедри гістології та ембріології Тернопільського медичного університету ім. І.Я. Горбачевського широко використовує найновіші досягнення сучасної науки і техніки при підготовці й читанні лекцій в процесі навчання студентів медичних спеціальностей для покращення рівня їх знань.

### **Література**

1. Болюбаш Я. Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти / Я. Я. Болюбаш. – К. : ВВП “Компас”, 2001.
2. Вонсович В. Проблема якості знань студентів та її трактування у педагогіці / В. Вонсович // Наукові записки ТДП. Педагогіка. – 2002. – Вип. 3. Сікорський П.І. Якість вищої освіти – основна вимога Болонського процесу // Освіта. – 2004. – №19, 14 -21 квітня.
4. Подласий І.П. Педагогіка. Новий курс. – В 2 т. – Т.1. – М., 2001.

## ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ МАЙБУТНІМ ЛІКАРЯМ

*I. O. Юрченко*

*Запорізький державний медичний університет*

## TEACHING OF MEDICAL CHEMISTRY FOR FUTURE DOCTORS

*I. A. Iurchenko*

*Zaporozhye State Medical University*

Медична хімія – одна з фундаментальних дисциплін у системі вищої медичної освіти. Мета вивчення медичної хімії полягає у тому, щоб дати студентам медичних вишів найбільш повний об'єм знань та умінь у галузі основних фізико-хімічних процесів, що пов'язані з медичною практикою, контролю якості та термінів зберігання ліків, а також їх біотрансформації в організмі людини.

Однією з головних завдань навчання на кафедрі фізикоїдної хімії Запорізького державного медичного університету є підготовка спеціалістів, які компетентні в знанні основних законів біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії, що край необхідні при вивченні дисциплін, які формують студента як спеціаліста. За основу розробки компетенції з медичної хімії нами були взяті розділи, які входять у якості окремих частин змістового модуля з біонеорганічної та біофізичної хімії і змістового модуля з колоїдної хімії. Виходячи з цього у методичних рекомендаціях розділи дисциплін, що вивчаються студентами, надані у вигляді окремих компетенцій, на яких базується компетентність в цілому за всіма даними розділами.

Medical is one of the fundamental disciplines in higher medical education. The purpose of the study of medical is to give students the most comprehensive knowledge and skills in the field of quality control, storage of medicines and their biotransformation in the human body to reveal and justify the mechanisms of physical and chemical phenomena, which have to deal in medical practice.

One of the main objectives of education at the department of Physical and Colloid of Chemistry Zaporozhye State Medical University is to train professionals who are competent in field of the fundamental laws of bioinorganic, biophysical and colloid chemistry, the edge needed in the study of the disciplines that form the student as a specialist. We examined topics that are individual parts of bioinorganic, biophysical and colloid chemistry as basis for the development of competence in medical chemistry. The methodological recommendations disciplines have been studied by students, provided in the form of individual competencies that underpin the overall competence in all these topics.

**Вступ.** Медична освіта, яка пов'язує медицину і хімію, є одним з найважливіших ланок вищої освіти, і поряд з медичною складовою, націлена на підготовку фахівців, які здатні реалізувати програму пріоритетних національних проектів щодо освіти та здоров'я.

Медична хімія – одна з фундаментальних дисциплін у системі вищої медичної освіти, яка завершує базову хімічну підготовку лікаря.

Медична хімія як навчальна дисципліна:

– ґрунтується на вивченні студентами медичної біології, біофізики, морфологічних дисциплін та інтегрується з цими дисциплінами;

– закладає основи вивчення студентами молекулярної біології, генетики, фізіології, патології, загальної та молекулярної фармакології, токсикології та пропедевтики клінічних дисциплін;

– закладає основи клінічної діагностики найпоширеніших захворювань, моніторингу перебігу захворювання, контролю за ефективністю застосування лікарських засобів та заходів, спрямованих на запобігання виникненню та розвитку патологічних процесів.

Видами навчальних занять, згідно з навчальним планом, є:

– лекції;

– практичні заняття;

– лабораторні заняття;

– самостійна робота студентів.

Слід зауважити, що знання теоретичних основ біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії, її практичного застосування край необхідне для більш глибокого і повнішого вивчення біологічної хімії та фармакології [1-5].

**Основна частина.** Мета вивчення медичної хімії полягає у тому, щоб дати студентам медичних вишів найбільш повний об'єм знань та умінь у галузі основних фізико-хімічних процесів, що пов'язані з медичною практикою, контролю якості та термінів зберігання ліків, а також їх біотрансформації в

організмі людини. Крім того метою вивчення медичної хімії є навчити студентів чітко формувати результати спостережень і на їх основі робити висновки [6]. З нашої точки зору завданням вивчення дисципліни полягає в:

- засвоєнні основних положень та законів біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії;
- формуванні у студентів навичок проведення лабораторних робіт та обробки експериментальних даних;
- в проведенні аналізування результатів спостережень;
- навчанні методам фізико-хімічних вимірювань, які найбільш поширені у медицині;
- навчанні користування довідковою літературою.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студенти повинні знати основні закони біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії для формування цілісного підходу до розуміння фізико-хімічних процесів, які зустрічаються в медичній практиці. Студент повинен вміти користуватися хімічним посудом, приладами та вимірювання фізико-хімічних показників; пояснювати теоретичні основи досліджуваних явищ, процесів та фактів; інтерпретувати досліджені явища, самостійно аналізувати завдання та робити вірні висновки; користуватися фізико-хімічним довідником; володіти хімічною термінологією у відповідності вимог номенклатурної комісії Міжнародної спільноти теоретичної та прикладної хімії (ІЮПАК).

Усі вище зазначені завдання з вивчення медичної хімії можуть бути реалізовані в теперішній час на підставі лише поради, а не вимог сучасної вищої школи [7].

Новий освітній стандарт вимагає від сучасного спеціаліста здатність та готовність створювати умови для певної діяльності і виконувати цю роботу згідно державного стандарту та Закону України [8].

У зв'язку із цим в процесі навчання студент повинен навчитися не тільки одержувати певну суму знань та умінь, але й перетворювати їх у компетентну, тобто у набір знань, практичних умінь, способів діяльності, інформаційної обізнаності та психологічної здатності до пізнання певного колу предметів та процесів, які необхідні для якісної та продуктивної діяльності провізора у відповідній сфері.

Головною задачею навчання на кафедрі фізикоколоїдної хімії Запорізького державного медичного університету є підготовка спеціалістів, які компетентні в знанні основних законів біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії, що край необхідні при вивченні дисциплін, які формують студента як спеціаліста.

Основними фрагментами контролю знань дисципліни, яку викладає наша кафедра, є біонеорганічна, біофізична та колоїдна хімія.

Для формування компетентності при вивченні медичної хімії необхідно виходити з формулювання та аналізу структури компетенції, яка виробляється та визначення алгоритму оволодіння темою. Це дозволило нам виробити корегування методичних вказівок із врахуванням наявності комплексу освітніх цілей та завдання, які спрямовані на формування відповідних компетенцій або їх фрагментів.

За основу розробки компетенції з медичної хімії нами були взяті розділи, які входять у якості окремих частин біонеорганічної хімії, біофізичної хімії та колоїдної хімії. Виходячи з цього у методичних рекомендаціях розділи дисциплін, що вивчаються студентами, надані у вигляді окремих компетенцій, на яких базується компетентність в цілому за всіма даними розділами.

Біонеорганічна, біофізична і колоїдна хімія починаються із загальних понять, тому особливо важливо навчити студента робити висновки за результатами лабораторних занять. Таким чином, знання, вміння, здатність дати оцінку результатам дослідів складає компетенцію по медичній хімії в цілому.

При проведенні практичних занять використовуються термічний аналіз, потенціометрія, кінетика, каталіз, сорбція, хроматографічні методи аналізу. Для вироблення компетентності в оцінюванні проведення дослідів студенти повинні набути вміння практичного виконання, оцінювання селективності та специфічності кожного дослідів. При цьому методичні рекомендації теоретично обґрунтовують використання зазначених вище методів для вирішення встановлених перед дослідником завдання, а компетенція представляє собою сполучення знань, умінь та здатність дати оцінювання усім дослідів. Зазначений підхід – теоретичне обґрунтування необхідності проведення дослідів з біонеорганічної, біофізичної та колоїдної хімії безумовно потребує виконання відповідних лабораторних занять з урахуванням рекомендацій методичних вказівок.

Передумовою розвитку, формування та вироблення стійкості компетенції є багаторазове повторення однакових дослідів протягом певного часу. Тому при розробці методичних вказівок слід звернути увагу на закріплення компетенції, які виробляються шляхом планування послідовності лабораторних занять.



**Висновки.** 1. Методика викладання медичної хімії у Запорізькому державному університеті адаптована до умов сучасної фармацевтичної освіти та спрямована на професійну орієнтацію майбутніх лікарів.

2. Розроблено компетенції з медичної хімії за розділами, які входять у якості окремих частин предмету (біонеорганічна, біофізична і колоїдна хімія).

3. Колективом кафедри розроблено заходи для оптимального засвоєння теоретичного матеріалу курсу медичної хімії, створено умови для плідної самостійної роботи.

#### **Література**

1. Тиноко И., Заур К., Вэнг Дж., Паглиси Дж. Физическая химия. Принципы и применение в биологических науках. М., 2005. – 350 с.

2. Зайцев О.С. Методика обучения химии: Теоретический и прикладной аспекты: учеб. для студ. высш. учеб. заведений. М., 1999. – 147 с.

3. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. М.: «Высшая школа», 2001. – 120 с.

4. Слостенин В. А., Исаев И. Ф., Шиянов Е. Н. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии – М.: АСАДЕМА, 2002. – 202 с.

5. Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения / В.П. Беспалько. – М., 1995.

6. Медицинская химия: учебно-методическое пособие / А.Г. Каплаушенко, С.А.Похмёлкина, Г.В.Чернега и др. – Запоріжжя, 2012. – 413 с.

7. Проблеми вищої медичної освіти України в умовах Болонського процесу / О.І.Панасенко, В.П.Буряк, А.Г.Каплаушенко, В.В.Парченко та ін. // Запоріжський медичний журнал, 2011. – Том 13. – №3. – С.105-107.

8. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 5.110101 “Лікувальна справа” напряму підготовки 1101 “Медицина”. – К.: МОЗ України.

## **ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ АУДІОВІЗУАЛЬНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФІЗІОЛОГІЇ**

***О. В. Ясінська, С. І. Анохіна, О. В. Кузнєцова***

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Інтенсивний розвиток інформаційних технологій у світі в цілому і в Україні, зокрема, ставить перед системою освіти нові вимоги. Впровадження нових технологій, забезпечення сучасними технічними засобами не лише вимагає нових підходів до планування навчального процесу, а й дозволяє вирішити ряд проблем сприйняття студентами теоретичного матеріалу [1, 4]. Аудіовізуальні технології є основою сучасних освітніх технологій та допомагають на усіх етапах підготовки студентів-медиків. Сучасні аудіовізуальні рішення дозволяють викладачам реалізовувати різноманітні форми роботи з аудиторією: проводити високоінформаційні лекції, практичні заняття, організувати тестування та проводити віртуальні досліди [2]. Враховуючи достатній досвід використання комп'ютерної техніки та її нових можливостей при поданні теоретичного матеріалу з фізіології, вважаємо за необхідне сформулювати деякі узагальнення з цієї проблеми.

**Основна частина.** При викладанні загально-біологічних дисциплін в цілому і фізіології, зокрема, лекції належить пріоритетна роль у передачі навчальної інформації. Професорсько-викладацьким складом кафедри фізіології ім. Я.Д. Кіршенблата Буковинського державного медичного університету накопичений багатий досвід використання мультимедійних презентацій лекційного матеріалу при викладанні фізіології. Значне звуження обсягу лекційного часу згідно навчальної програми вимагає ретельного підходу не лише до підбору змісту лекції, який повинен одночасно відповідати принципу науковості та залишатися доступним, а й організації демонстраційного процесу. Зміст лекції з фізіології базується, в основному, на донесенні до свідомості студентів закономірностей перебігу динамічних фізіологічних процесів, тому є доцільним використовувати схеми та алгоритми взаємодії, що містять елементи, відомі студентам з раніше засвоєного матеріалу, не зловживаючи, однак, слайдами анатомічних та мікроскопічних структур. Перевантаженість лекції демонстраційним матеріалом знижує інформативність лекції, оскільки це забирає час, необхідний для викладення суті фізіологічного процесу, що підтверджується у роботах інших авторів [3]. Враховуючи особливе місце фізіології серед загально-біологічних дисциплін, завдання при її викладанні полягає не лише у забезпеченні

засвоєння студентами базового матеріалу та його відтворення, а й набуття навичок професійно-спрямованого способу мислення, що створює основу для подальшого успішного формування здатності до логічного клінічного аналізу та прогнозування перебігу захворювань, розвитку ускладнень тощо. У зв'язку з цим лектор повинен логічно і динамічно коментувати наведені на екрані наочні елементи, які не мають містити власне тексту, а лише основні позиції: терміни, класифікацію, порядок перебігу взаємопов'язаних компонентів процесу тощо. Окрім того, не потрібно відмовлятися від так званої запланованої імпровізації, коли викладач в ході лекції створює нове зображення (схему взаємодії чи перебігу процесу) традиційним способом на дошці чи з використанням доступних технічних можливостей комп'ютерної техніки (інтерактивні планшети, інтерактивні дошки, насадки), демонструючи студентам володіння динамічним клініко-біологічним мисленням, що справляє значний виховний вплив на слухачів. Такий методичний засіб дозволяє лектору пристосовувати хід лекції до особливостей аудиторії та підтримувати необхідний рівень зацікавленості студентів, що, в кінцевому рахунку, сприяє досягненню запланованої мети навчального процесу. Застосування аудіовізуальних технологій потребує ретельного вивчення на практиці, виваженого підходу при застосуванні під час викладання теоретичного матеріалу з фізіології та має значні перспективи удосконалення в майбутньому.

**Висновки.** 1. Застосування аудіовізуальних технологій у процесі викладання теоретичного матеріалу з фізіології є успішним сучасним засобом освітнього процесу й передбачає можливості подальшого розвитку й удосконалення. 2. За умови застосування мультимедійного обладнання під час лекції демонстраційний матеріал залишається допоміжним, підпорядкованим та пояснювальним засобом, тоді як роль лектора залишається основною. 3. Застосування аудіовізуальних технологій при викладанні лекційного матеріалу не виключає виховного значення лекції у професійно-спрямованому формуванні цілісної особистості майбутнього лікаря.

#### **Література**

1. Бажора Ю.І. Сучасні технології навчання/ Ю.І. Бажора, О.В. Чернецька // Одеський мед. журнал.– 2010.-№4.– С.33-37.
2. Безрукова Е.Ю. Современные аудиовизуальные технологии – составляющая концепции непрерывного профессионального развития / Е.Ю. Безрукова, С.А. Зацева // Анестезиология и реаниматология.– 2009.-№6.-С24-28.
3. Лекція на теоретичній кафедрі / І.Р. Мисула, В.В. Файфура, Я.І. Гонський та ін. // Медична освіта.- 2001.-№3.-С.24-30.
4. Громов О.В. Информационные технологии в образовательном процессе: проблемы, перспективы развития / О.В. Громов, Р.А. Котелевский // Современная стоматология.– 2010.– №5.– С.108-110.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ СТРУКТУР ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСВОЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА НА ЭТАПЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

*А. А. Рыжов, А. Н. Попов*

*Запорожский государственный медицинский университет*

Современная психология обучения оперирует таким понятием как «когнитивные структуры личности», на основе которых происходит усвоение и структуризация объектов материального мира в сознании человека, а также долговременное хранение их в памяти. На сегодняшний день одной из основных задач является конкретизация понятия когнитивной структуры (КС) и исследование особенностей представления знаний в формате КС. При этом формализация КС позволит более эффективно представлять медико-биологические знания в базах знаний современных интеллектуальных обучающих систем (ИОС). Разработка технологии структуризации профессиональных знаний на основе указанных подходов позволит разрабатывать адаптивные сценарии ИОС.

В условиях кредитно-модульной системы большая роль уделяется самостоятельной работе студента. Разработка технологий обучения на базе ИОС, направленных на повышение эффективности самостоятельной работы, мы связываем с обеспечением: 1) использования психологически-

обоснованных форм представления учебных материалов; 2) повышением уровня интеллектуализации задач на основе формализации когнитивных структур ментальной деятельности человека, что позволяет их использовать для представления знаний в ИОС. В основе предлагаемого подхода для разработки адаптивных сценариев обучения лежит структура когнитивного прототипа (КП) [1], который представляет собой универсальную структуру данных для описания объектов медико-биологической предметной области. Узел когнитивного прототипа состоит из изучаемого концепта, типа связи и набора связанных понятий или лексем. Тип связи задаётся явно и конкретизирует характер семантических отношений между понятиями. При этом задача, как учебный элемент, создаётся путём сокрытия одного из компонентов для дальнейшей его идентификации обучаемым. Учебно-методические материалы на основе КП-ов представляют собой набор КП-ов с частично скрытым содержанием. Количество КП-ов по данной теме отражает глубину её раскрытия, и определяется целями и задачами учебного курса. Структура КП является универсальным паттерном знаний. Учебные задачи, реализованные на этой структуре, позволяют активизировать самостоятельную работу студента по заполнению пропущенных слотов априорно известной структуры знаний.

Таким образом, использование прототипов когнитивных структур открывает новое поле исследований в области когнитивных форм представления учебно-методических материалов, а также позволяет использовать интеллектуальные задачи на этапе самостоятельной работы студента. Кроме того, в силу формальной структуры КП, мы получаем возможность использовать эти преимущества в ИОС.

#### **Литература**

1. Рыжов А. А., Попов А. Н., Когнитивный прототип как практический базис для структуризации и представления учебных декларативных знаний в ИСДО.// Клиническая информатика и Телемедицина №9, 2012 с. 133-138.

## **FEATURES OF PREPARE STUDENTS OF PHARMACY FACULTY FOR THE PROFESSIONAL PHARMACEUTICAL CARE IN ECTS TEACHING**

*O. V. Kraydashenko, O. O. Syntozelskyy*  
*Zaporizhzhya State Medical University*

Key words: pharmaceutical care, clinical pharmacy, pharmacotherapy, clinical thinking.

The current strategy of health service changes the place of pharmacist in the health care system – he should play a key role in public health, especially in the area of medicines. Pharmacist should be transformed from seller to provider of service and information. The most important thing is that a pharmacist takes the patient under his professional care, moreover, the main goal of his work is to ensure that the aid, received by patient, is properly designed, effective, safe and correct for this patient. Therefore approaches for teaching of students are significantly changing, there are an urgent demand for the formation of clinical thinking in future clinical pharmacists.

The process of teaching the students needs to consolidate and deepen the skills of system analysis in biomedical situations, clinical thinking and brings social and professional mobility, which was obtained by study of pharmacotherapy and clinical pharmacy. Student must not only comprehend and assimilate information but also take possession of its practical application and decision-making. Under these conditions, increases the amount of external information, expanding the use of interactive forms of studying under the guidance of a teacher. Upon reaching the required level of knowledge student is allowed to work on the self-controlled clinical therapeutic bases with problems of comparative analysis and selection of the necessary medication.

The main objective in teaching of pharmacotherapy and clinical pharmacy is training of future pharmacists with sufficient theoretical knowledge and practical skills to conduct most efficient control of drug therapy for individual case; it must be a specialist, who has individual methodology of selection the most effective and safe drug. This choice have to be based on principles of pharmacokinetics, pharmacodynamics, possible manifestations of side effects, characteristics of the disease, patient's age, the optimal dosage forms, compiling efficient in terms of pharmacokinetic and pharmacodynamic drug combinations.

Particular attention should be paid to mastering symptoms that may be treated with OTC medications within the concept of self-treatment.

Structurization of topics in the distribution into modules allows students to focus on the study of pharmaceutical care in internal diseases and during dispensing OTC medications.

Important role in studying process plays the self – study. During this part of work students are required to get ready to work in pharmacy and to accumulate the topics that are not included in the plan of study in class.

It is necessary to highlight the individual work of students with theoretical background, practical skills and topics that are not included to the plan of classes, it also needs to recoup the significant role of distance learning.

Perhaps very important step in the formation of clinical thinking in students is the practice of clinical pharmacy. During the practical training, students should be familiar with the basics of ethics, rules and principles of communication with visitors of pharmacies to acquire skills of collecting medical history. An important part of practical training is to introduce the basic provisions of pharmaceutical care of patients – as the appointment of the prescription as well as non-prescription drugs of different pharmacological groups. Students are expected to acquire skills of choosing the optimal OTC for an individual patient. They learn to practice algorithm for identifying patients in needs whom medical advice, acquire skills appropriate pharmaceutical care of certain categories of patients (elderly, children, pregnant women, etc.). Those groups needs an increased attention from pharmacist, due to the high the risk of side effects of drugs and impact on health can be more difficult than on the health of an “average” patient.

In this manner the use of an integrated approach to the teaching of pharmacotherapy, clinical pharmacy and practice of clinical pharmacy by ECTS promotes the updating of system analysis in biomedical situations, clinical thinking and creating professional pharmaceutical care in students.

#### **Bibliography**

1. Developing pharmacy practice – A focus on patient care. Working draft for field testing and revision – 2006 edition / Karin Wiedenmayer, Rob S. Summers, Clare A. Mackie, Andries G. S. Gous, Marthe Everard – Сити Хоуп Інтернешнл, Инк., Б.: 2008. – 112 с.

2. Зарума Л.Є. Фармацевтична опіка: професійна діяльність, яка відповідає медико-соціальним потребам в контексті фармацевтичної допомоги / Зарума Л.Є. «Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація» 2009, №3,4. – С. 123-129

3. Чекман І.С. Удосконалення викладання положень доказової медицини при вивченні фармакології і клінічної фармакології / Чекман І.С., Горчакова Н.О. // Медична освіта. – 2008. – №3. – С. 73–74.

4. Фармакотерапія: ученик для студентів фарм. факультетів / Под ред. О.В. Крайдашенко, И.Г. Купновицької, И.М. Клища, В.Г. Лизогуба. – Вінниця: Новая книга, 2013. – 536 с.

5. Фармацевтична опіка: вибрані питання : Навчальний посібник / О. С. Хухліна, Є. П. Ткач, Т. Я. Чурсіна та ін. – Вінниця : Нова Книга, 2011. – 424 с.

#### **SOME IDEAS CONCERNING ACTIVE LEARNING IN PHYSIOLOGY CLASSROOM**

*O. V. Kutsevol<sup>1</sup>, T. P. Tananakina<sup>1</sup>, V. V. Stepanenko<sup>1</sup>, I. A. Borzenko<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Lugansk State Medical University,*

*<sup>2</sup>Kiev National Medical University*

**Introduction.** The theory of how to learn has been contemplated for many years. From the late 1800's, early theorists were determining the best ways to teach students and how to accurately assess their performance in the classroom. Lev Vygotsky, Robert Gagne, and Jean Piaget are three theorists important to the world of educational for their studies of cognitive learning. However similar in their desire for the increase in educational value, they are quite different in their theories on how to develop learning.

**Objective.** Analysis of existing methods of teaching physiology at practical classes and acquiring adequate skills.

**Methodics of teaching physiology practical classes.** The American theorist Robert Gange focused on the development of cognitive thinking. He developed nine steps that are needed for learning to be effective. Many of these steps are what are used in the classroom today. The focus of Gange's research is on how the student learns in the classroom. Students learn best, according to Gange, when educators

seek the students' attention and then chunk information into levels of difficulty. Students then use the newly acquired skill and transfer that material to other situations. This contrasts the theories of both Piaget and Vygotsky.

Lev Vygotsky is the creator of what is known as the Social Development Theory. Where all three theorist agree that learning is a universal part of a child's development, only Vygotsky's theory focuses on the importance of collaboration in that development. The community and culture are said to determine the strategies used to learn. Educators should assist the students through learning situations where collaboration is the focus. This contrasts the theory of Gange who seems to believe that the educator should also be an assistant to the student but not in a collaborative setting. All theorists seem to believe in the Vygotsky ideal of the "More Knowledgeable Other" although only Vygotsky uses the term. (Mclead) All three see the need for someone to promote the learning needed to increase knowledge, but only Vygotsky promotes the development through social interaction.

Swiss philosopher Jean Piaget studied the interaction between children to learn more about education. By doing so, Piaget reluctantly became associated with educational reform. The theorist believed that children are active learners of knowledge. Students, according to Piaget, should be active learners and only truly learn "that which they invent themselves." (Papert) Contrary to the belief of Gange, Piaget adamantly states that students will be at a disadvantage if information is presented to them when they are not psychologically ready for the information. Gange doesn't seem to determine between students who are ready to learn and those or are not. He seems to rely on the reteaching of those who do not learn the information initially.

In conclusion, all three theorists agree that differentiation is important to the education of children. However, each has his own ideal of how this should be presented to a classroom. While Vygotsky's theory promotes the importance of collaboration, Gange's and Piaget's theories focus on the individual child. Even with their differences, all three theorists have made extremely important contributions to the theory of educational reform.

**Results and discussion.** Because the subject matter of the physiology course is complex and challenging, many instructors continually look for new teaching techniques that will give their students a more fascinating and rewarding experience in the course. We, the teaching staff of physiological chair of Lugansk Medical University, confront many problems with our students, because they are from different background, have different levels of knowledge and different experience in their ways of learning. That is why we are in a constant pursue of new , more effective ways to present our materials, to teach students and appreciate the results.

One of the problem we faced with is lack of experimental animals. Previously we anticipated this situation and shoot a lot of scientific films, demonstrating our experiments. Now we present them to students and provide the demonstrations with adequate questions, concerning the studied material. It's nice, of course, and we will continue this kind of work, but we are convinced, that it is much better for students to get their own experimental data for further discussion. So our last idea is to use simulation laboratory which is abundant in the NET.

For more than 10 years we have been practicing the use of computer simulations for modeling physiological processes. By the mid-1990's a wave of physiology simulation came along that included sharp, clear, and animated graphics. Good examples are the *Interactive Physiology* modules and *Explorations in Human Physiology*. These programs draw the student into the world of physiology with opportunities for real experimentation and inquiry learning. The Howard Hughes Medical Institute also created several "virtual labs" which are available online (<http://www.hhmi.org/biointeractive/vlabs/index.htm>). Perhaps the most recent entry (and most complex) is *PhysioEx* by Peter Zao and Timothy Stabler (Benjamin Cummings).

These modules allow experimentation over a broad range of physiological topics from physiology of the neuron to respiratory mechanics. The design of the software modules is truly experimental. Over the last years, students, too, have evolved. Most arrive on campus with a great deal of computer experience. They have mastered the Web (for better or worse). They know how to download music, create their own Web pages, talk with five different friends simultaneously using Instant Messenger, and perform outrageous graphic manipulations using software such as Photoshop. Unfortunately, many students have become much less verbal as they have become more visual. They expect graphic interaction, but are less comfortable with written expression. They can identify correct answers, but they find it more difficult to develop well-written arguments and explanations. They find it onerous to explain in words what they have experienced visually. As we found the software to be engaging, visually interesting, and physiologically accurate, we assumed that students would be able to make great strides by performing the computer exercises. In many

cases the software was a perfect complement to lecture—and we hoped that by using the software, students would learn more quickly and gain better insights.

To address these problems, and in the hope of improving the quality of time spent by students in Physiology labs, we divide a group of students into teams of 4, performing the same task. A team should read the guide, perform the experiment, discuss the course of experiment and results between themselves and after that prepare questions concerning the received data. When they finish, they report their results to the rest of students in their group and ask their questions. As there are several teams in the classroom, there are several reports and discussions. Additional questions and ideas to discuss can be provided by the teacher. Besides, simulation lab practicals is provided by special lab manuals with its own questions and ideas, so it requires little preparation on the part of the instructor.

Some specific benefits of this type of exercise include:

- It helps students remain focused and engaged, by providing tangible goals for the lab.
- Students have an opportunity to assess their progress in a non-threatening manner and prior to the graded lab practical.
- Students have an opportunity to practice verbally communicating about physiology topics.
- It encourages students to take “ownership” of the material.
- It provides a context for discussing study strategies and an opportunity for students to practice using them.
- It provides an opportunity for some physical activity, which tends to enliven the lab and “wake up” students, especially at the end of an afternoon session or whenever energy is flagging.

**In summary**, simulation practice can serve as an effective way that may alleviate typical problems and improve the quality of lab time in Physiology class. In our experience, students enjoy them and are eager to participate in them.

#### **Literature**

1. Draganski B. Neuroplasticity: Changes in grey matter induced by training / B. Draganski, C. Gaser, V. Busch, G. Schuierer, // Nature. – 2004. – N. 427(22). – P. 311-312.
2. Willis J. Brain-based teaching strategies for improving students’ memory, learning, and test-taking success. (Review of Research) / J. Willis // Childhood Education. – 2008. – N. 83(5). – P. 31-316.
3. Chan, J.C., (2007). Retrieval-induced facilitation / J.C. Chan, K.B. McDermott, H.L. Roediger // Journal of Experimental Psychology: General. – N. 135(4). – P. 553-571.
4. Rubinstein J. S. Executive Control of Cognitive Processes in Task Switching / J.S. Rubinstein, D.E. Meyer, J.E. Evans // Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance. – 2001. – N. 27(4). – P. 763-797.

## **GENERAL DESCRIPTION OF EMOTIONAL EDUCATION STUDENTS IN MEDICAL UNIVERSITY OF UKRAINE**

***O. O. Lazurenko, N. V. Smila***

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

Formation of the emotional sphere is one of the areas of professional formation, a set of professional characteristics, individual characteristics of the system of professional skills. In our opinion, the scope of emotional personality traits specialist doctor, a psychologist include: agility, passion his business, sincerity, poise.

Shaping the future doctors emotional sphere occupies an important place in psychological research, and is one of the urgent and complex psychology and pedagogy of modern higher education in Ukraine. Obviously, the analysis of the content of higher medical education will be insufficient without exploring opportunities for practical training of students for professional careers.

We know that the profession of health professionals, including psychologists – especially in its essence, significance and controversy. It provides specific mental and emotional stress. Given this, it is reasonable to assume that the main objective of training and education, the result of becoming a professional in higher medical specialist is to develop students’ emotional sphere. Therefore, while studying in a higher medical facility, students must not only acquire the necessary knowledge on professional medical disciplines, but also to develop appropriate psychological qualities create a positive attitude towards the future of the profession, from which fully depends the success of their practice.

It is also very important, and the fact that in the course of professional psychological training of medical personnel study of emotional material properties, the formation of emotional culture of future psychologists are one of the leading challenges and mastering the most essential expressive qualities of man leads to conditions for physician communication with patients. This gives reason to argue that teaching purposes it is essential to pay particular attention to the formation and improvement of the emotional sphere students, educate them emotionally. And, as the experience, to begin the process of forming the emotional sphere is necessary even during training in high school.

One of the important components of a student's personality is emotional features.

Student age is characterized by high emotion and emotional stress. Characteristic features of emotional young people have greater intensity of feelings, openness to new experiences, emotional sensitivity, which are expressed in the fact that the subject of emotional experiences becomes role attitudes and interpersonal relationships.

The literature student's age as a stage of emotional development is characterized by the formation of higher emotions, among which are the moral and aesthetic emphasizes intellectual emotions are directly related to educational activities.

It is interesting to study the general range of emotional expressions related to the ratio of students to their lives, future careers.

The structure of emotional experiences of students that influence the formation of personality, attitudes and restructuring relation to reality is extremely complex, dynamic and depends on external events, human activities and its individual typological characteristics.

We have identified the following potential formation of emotional sphere Students: adequate self-esteem, self-diagnostic skills, analysing their own emotional states, as well as a further means of emotional self-mastery and more. Thus, depending on the level of training priorities are different emotional qualities.

Improve performance of professional activities of doctor requires knowledge and skills in mastering the ways of regulation of their own emotional states that may directly during his career Long-term study of the emotional sphere, emotional show not only that the physician should be aware of in emotion, but also confirm the great importance of emotions, emotional factor in his career.

Long-term study of the emotional sphere, emotional show not only that the physician should be aware of in emotion, but also confirm the great importance of emotions, emotional factor in his career. Formation of the emotional sphere of future doctors of psychology is one of the areas of professional formation, a set of professional characteristics and individual differences in the system of professional skills

Given this, it is reasonable to assume that the main objective of training and education, resulting in the formation of a professional expert in higher medical school is to develop students' emotional sphere.

This gives reason to argue that teaching purposes it is essential to pay particular attention to the formation and improvement of the emotional sphere students. And, as the experience, to begin the process of forming the emotional sphere is necessary even during the training in higher education.

## Literature

1. Ананьев Б. Г. Некоторые проблемы психофизиологии студенческого возраста. – М.: Знание, 1972.
2. Кон И. С. Психология юношеского возраста: Проблемы формирования личности. – М.: Просвещение, 1979.
3. Лазуренко О.О. Емоційний компонент у вихованні майбутніх фахівців-медиків //Зб. наукових праць. Педагогічні науки. Вип. 35. Виховання дітей та молоді в контексті розвитку громадянського суспільства. – Херсон: Вид-во ХДУ, 2003.– 372 с.
4. Лазуренко О.О. Розвиток емоційної сфери особистості студента у процесі професійної підготовки// Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб.наук.праць Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України/ За ред. С.Д.Максименка. – Т.Х. -Ч.4. – К., 2008. – С. 307-314.
5. Лазуренко О.О. Проблема формування емоційної сфери майбутнього лікаря-психолога в теорії і практиці вищої освіти//Актуальні проблеми психології. Том 11. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип.6. – К., 2012. – С.318-325.
6. Лазуренко О.О. Феномен емоційної компетентності як проблема особистісного зростання та професійного становлення фахівця. /Зб. матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Педагогіка і психологія: проблеми сучасної науки і практики». – Харків, 2013. – С. 97-102.
7. Лазуренко О.О. Комплексна модель формування емоційної сфери майбутнього лікаря-психолога в процесі професійної підготовки// Актуальні проблеми психології: Зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. – Т.Х. Вип.24. –К., 2013. – С.298-306.
8. Лазуренко О.О. Дослідження формування емоційної сфери студентів на етапі професійного становлення/ /Київський науково-педагогічний вісник. – № 1. – 2014. С. 46-52.

9. Лук А.Н. Эмоции и личность. – М.: Знание, 1982.
10. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. – М., 1996.
11. Смирнов С. Л. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности: Учеб. пособие для слушателей факультетов и институтов повышения квалификации преподавателей вузов и аспирантов. – М.: Аспект Пресс, 1995.

## **ELECTRONIC EDUCATIONAL RESOURCES FOR STUDYING OF PHARMACOGNOSY BY ENGLISH MEDIUM STUDENTS**

***R. M. Lysiuk, R. Ye. Darmohray***

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University*

**Introduction.** The role of information technologies in the training of future specialists has greatly increased. Processes of modernization and globalization of higher education leads to the formation of appropriate conditions for high-quality training of specialists. States need highly qualified and knowledgeable experts, using computer technology, in the various areas of work.

A computer becomes the primary means for communication, obtaining information, and a leading learning tool.

Among the features of educational system in modern information society should be a much accessed education, provided by the extensive use of new educational technologies [1]. The educational system is increasingly uses information technology in the context of innovative forms of learning.

**Major part.** In September 2012, the Government considered and approved the National Strategy for the Development of Education in Ukraine for the period of 2012-2021, which states: “Development priorities of education comprise the introduction of modern information and communication technologies that ensure improvement of the educational process, availability and effectiveness of education, training of young generation for the life activity in the information society”.

Guidelines, approved by the order № 1060 of the Ministry of Education and Science, Youth and Sport of Ukraine [2], define electronic educational resources as training, research, information materials and tools, developed in electronic form and submitted to media of any kind or located in computer networks, which are reproduced by means of electronic digital technical devices, required for the effective organization of the educational process, as regards its content filling with qualitative teaching materials.

The purposes of the working out of electronic educational resources include modernization of education, meaningful filling of educational environment and ensuring equal access for its participants, regardless of their place of residence and learning forms, to qualitative teaching and learning materials, developed on the basis of information and communication technologies [2].

The main types of electronic educational resources comprise: electronic document, electronic edition, electronic analogue of printed edition, electronic didactic demonstration materials, information system, depository of electronic resources, computer-based test, electronic dictionary, electronic guide, electronic library of digital objects, electronic educational manual, electronic textbook, electronic teaching materials, course of distance learning, electronic laboratory manual [2].

Among important electronic educational resources, worked out and applied for teaching of Pharmacognosy for English medium students at Danylo Halytsky Lviv National Medical University, may be considered an electronic “A Textbook of Pharmacognosy” in English and the depository of electronic resources.

“A Textbook of Pharmacognosy” is prepared in accordance with the typical curriculum (Kyiv, 2011) of the subject for English medium students of higher pharmaceutical institution and Pharmacy faculties at higher educational institutions of III-IV levels of accreditation; the curriculum was developed on the principles of credit-modular system of education.

The electronic computer textbook of Pharmacognosy is an electronic educational complex which has much more features than a usual manual and can be used by students for independent study of theoretical material and formation of practical application of this knowledge. The electronic textbook has the options of on – line and off-line access. The educational portal [www.pharmacognosy.org.ua](http://www.pharmacognosy.org.ua) operates in free access for Internet users.

The depository of electronic resources, worked out and compiled at the Department of Pharmacognosy and botany, includes the digital database of abstracts of publications from 15 scientific journals, related to Pharmacognosy, phytochemistry and dietary supplements.



The depository of scientific publications provides a rapid and more effective, in comparison with the global on-line web, off-line search of scientific information by the key words.

The database is a valuable tool for fulfillment of independent work, course and master projects on Pharmacognosy, specialization course "Medicinal Plants and Phytotherapy" by English medium students at Danylo Halytsky Lviv National Medical University.

**Conclusions.** Properly organized by a teacher work, using innovative technologies, allows engaging students in the learning process, thereby enhancing cognitive activity in the classroom and within independent work.

The development and application of electronic educational resources, the electronic textbook and the depository of specialized scientific periodicals as well, reveals the benefits for implementation of intensive technologies in the learning process, optimizes preparation for practical classes, providing students' access to modern information space.

#### References

1. Иваненко Л.А. Дистанционные технологии в фармацевтическом образовании / Л.А. Иваненко, В.Д. Орлов // Методологические подходы к совершенствованию фармацевтического образования: тез. 4-й Всеросс. с межд. участ. научн.-метод. конфер. Часть I.– Воронеж, 2010. – С. 50-51.

2. Про затвердження Положення про електронні освітні ресурси: наказ № 1060 Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 01.10.2012.

UDK 378.041:61

### ACTIVATION OF SELF-STUDY OF MEDICAL PROFILE STUDENTS WITHIN THE COMPETENCE-BASED APPROACH IN TEACHING OF THEORETICAL AND CLINICAL DISCIPLINES

*A. S. Sydorчук, L. I. Sydorчук, V. D. Moskaliuk, I. I. Sydorчук  
Bukovinian State Medical University*

### АКТИВІЗАЦІЯ САМОНАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В МЕЖАХ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ У ВИКЛАДАННІ ТЕОРЕТИЧНИХ ТА КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

*A. C. Сидорчук, Л. І. Сидорчук, В. Д. Москалюк, І. Й. Сидорчук  
Буковинський державний медичний університет*

**Abstracts.** In this article, the aspects of self-study in traditional and innovative educational system discussed. Especially attention paid to the implementation of competency-based approach to teaching by innovative pedagogic system. The main groups of competencies of medical student as future high quality specialist had defined. Activation of self-study could be possible only with active participation of competent teacher, which implemented ideas of innovative pedagogy. Professional competency related with social, political (readiness to solve problems), information (finding relevant sources), communicative and cultural (willingness and ability to live and work in a multicultural society). Organization of medical students' mobility exchanging programs could fulfilled the purpose of self-education in medical university.

**Резюме.** У цій статті обговорено аспекти самонавчання у традиційній та інноваційній освітніх системах. Особливу увагу приділено впровадженню компетентнісного підходу у викладанні за інноваційною педагогічною системою. Визначено основні групи компетентності медичного студента як майбутнього висококваліфікованого спеціаліста. Активізація самонавчання може бути можливою виключно за активної участі компетентного викладача, який впроваджує ідеї інноваційної педагогіки. Професійна компетентність пов'язана з соціальною, політичною (готовністю вирішувати проблеми), інформаційною (знаходження релевантних джерел), комунікативною та культурною (бажання та здатність жити й працювати у багатокультурному суспільстві). Організація мобільних програм обміну для медичних студентів може виконати завдання самоосвіти у медичному університеті.

**Introduction.** In recent years, there have been significant changes in the public consciousness, which necessitated rethinking of the major trends of education. After analyzing the domestic and international experience in organizing training activities, it can be concluded that at the present stage, there are two main areas of the educational system – the traditional and the innovative.

**Basic part.** In traditional education, the goal is the transfer of knowledge and experience for their use in major life activities. Innovative education takes into account the changes in social demands of the individual and the role of personality in the development of society. The main goal of modern innovative education can be as follows:

- The development of the abilities required for the person and society;
- Preservation and development of creative potential;
- The inclusion of the individual in a holistic social activity;
- Providing opportunities for self-realization of the individual.

One of the key features of innovative education is to implement competency-based approach, which involves the development of the student specific competencies. Universally accepted definition of competency in modern science does not exist, but many scientists emphasize that “competency” is a complex concept that includes both knowledge and skills, and abilities. Scholars have identified the value-semantic, cognitive, motivational and other components of competency [1].

Teaching microbiology and infectious diseases is no exception. The concept of “competency” and “competence” are a key to many different aspects of learning, ranging from preparing syllabuses to the development of specific training tasks.

Scientists distinguish from 3 to 37 competencies that match certain activities. For example, the classification of I. Zymnyaya includes ten types, which are divided into three main groups [2].

The first block comprises the competencies related to the person as a subject of activity and communication. This includes the competencies of health preservation, value-sense orientation and integration, competencies related to human interaction and social sphere, competencies related to activity, competencies of civisms and self-improvement.

The second group includes competencies of social interaction with the community and competencies in various forms of communication. The third group includes the competency of cognitive activity, competency of activity and competency of information technology.

There are other classifications. For instance, V. Kolesov distinguishes the following groups of competencies: personal and interpersonal communication, general knowledge and knowledge professional competencies and also competencies of general activity and activity-professional nature.

In this issue, we consider the above-mentioned competencies in the implementation of the integration of microbiology, infectious diseases and other subjects of medical profile.

Let's start with the social and political competency, which is expressed in readiness to solve problems. Students of senior courses, masters and post-graduate students constantly have to solve the problems of academic nature. This includes the preparation of reports, compiling a bibliography, processing applications for grants, scholarships, internships, etc. In addition, graduates and senior students solve professional problems. This is performed through laboratory works, doing research work, practical training.

Next basic competency is information competency. It is associated with psychological readiness and ability to work with information: to find it in a variety of sources, assess the degree of reliability, process, and use purposes, and save. Let us consider social and cultural competency, which is associated with “willingness and ability to live in a multicultural society”.

Next competency is readiness for lifelong learning. It is natural that the modern world is constantly changing. Therefore, once acquired knowledge is not enough to meet the requirements of modern society. For students studying, for example, a science like medicine, this competency, in our opinion, is particularly relevant, as new discoveries made and the technology improved every day. Of course, the developing of readiness for lifelong learning is the task of teachers of all disciplines, the university in general.

By professional competencies many authors mean “...professional knowledge and skills demanded by the modern labor market, which graduates should master to meet the requirements of potential jobs in their chosen profession”.

A. Pisarenko defines professional competency as “... a set of personality traits of a specialist, allowing him to freely navigate in the rapidly changing society, in the medium of his professional activities, using his capabilities to adapt to the needs of society” [3].

Consequently, the contemporary university has a topical task – to prepare professionals with lively movement of thought, creativity and independent thinking. Obviously, the solution to this problem is possible only with active student self-study: to develop the professional competency of future professionals it is required to take into account the complex nature of this concept, to use active forms and methods of training, and pay attention to the organization of student self-study and educational work.

Thus, the issue of self-dependence and self-study, as a subject of study throughout the history of pedagogical science, is very important and relevant today.

The analysis of works of the mentioned authors shows that when performing self-study the three groups of techniques are used: motivational, educational and stimulating ones.

The first group includes goal setting training classes, showing the practical relevance of educational activities and the results of labor.

The second group includes a reminder, specification, formulation of leading questions.

The third group includes the belief, approval, encouragement.

The analysis of works of the mentioned authors shows that when performing self-study the three groups of techniques are used: motivational, educational and stimulating ones.

The first group includes goal setting training classes, showing the practical relevance of educational activities and the results of labor.

The second group includes a reminder, specification, formulation of leading questions.

The third group includes the belief, approval, encouragement.

**Conclusion.** Application of three groups of techniques in theoretical and practical classes allows building collaboration between learners and teacher, to create conditions conducive to emotional recovery in the classroom, training of will and strengthening of conscious discipline. Skillful combination of these techniques provides qualitative learning, creates a healthy psychological climate, there is the willingness and desire to work on an assignment based on empathy and participation of a teacher in the process of training, where the learners' success is perceived by a teacher as his own one.

Summarized, we note again that a carefully organized student self-study allows not only conducting classroom training in an interesting manner, thoroughly comprehending the content of the proposed questions but also to generate students' strong interest in the subject, developing aspiration and ability to acquire knowledge independently. In other words, the competent organization of student self-study is one of the main ways to implement a competence-based approach in education.

#### Literature

1. Astakhov A. V., Bondarenko S. A., Vladimirskaia L. M. [et al.] Competence-Oriented Higher Professional Education: Theory and Practice: monograph/ed. T. F. Kryaklina, – Barnaul: Publishing House AAEP, 2007. – pp. 7–49.

2. Zimnyaya I. A. Culture, Education, Professionalism of Specialist//Problems of Quality, its Regulation and Standards in Education. – M., 1998. – Pp. 31–37

3. Pisarenko Intercultural Experience as Means of Formation of Professional Competency of Future Teachers of English//Electronic resource. 2008. URL: [http://http://psyjournals.ru/sgu\\_socialpsy/issue/30295\\_full.shtml](http://http://psyjournals.ru/sgu_socialpsy/issue/30295_full.shtml) (date of access: 25.03.2014).

## РЕЗУЛЬТАТИ КОНТРОЛЮ ВИЖИВАНОСТІ ЗНАТЬ З БАЗОВИХ ДИСЦИПЛІН У СТУДЕНТІВ 4-ГО КУРСУ

*К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Навчання - це цілеспрямована діяльність студента, метою якої є формування знань, умінь і навичок для майбутньої професійної діяльності. Забезпечення цього процесу передбачає, в тому числі, що компетенції, отримані студентами на початкових стадіях навчання, стають основою для сприйняття нової інформації на наступних, в результаті чого формуються нові знання більш високого рівня.

Робота присвячена аналізу деяких аспектів цієї проблеми на прикладі результатів контролю виживаності знань з базових дисциплін – анатомії людини, фізіології та фармакології, проведеного серед студентів 4 курсу медичного факультету №2 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця на кафедрі внутрішньої медицини №2.

Перевірка проводилася у вигляді тестових питань з однією правильною відповіддю. Дана форма дозволяє тестувати одночасно велику кількість студентів, включати різноманітну тематику і не вимагає складної системи обробки отриманих даних. Разом з тим, тест із запропонованими варіантами відповідей, очевидно, не забезпечує максимально об'єктивного оцінювання знань студента, оскільки правильна відповідь може бути вгадана або обрана методом виключення.

Всього у тестуванні брало участь 120 студентів, яким було запропоновано 17 тестових питань співставної складності (коротке тестування). При цьому оцінювання проводилось за єдиними

правилами: всі студенти отримали однаковий комплект тестових запитань, у вигляді певного варіанту. Порядок питань і розташування дистракторів до них у кожному варіанті складався у довільній послідовності. Незважаючи на ймовірність обміну відповідями між студентами, це дозволило виключити варіабельність складності питань і створити рівні умови для всіх тестованих.

Із загальної кількості (2040) отриманих відповідей 1412 ( 69%) були правильними, 628 (31%) - неправильними. 8 студентів (7%) не зробили жодної помилки, 12 (10%) студентів зробили 10 і більше помилок у своєму варіанті.

Аналіз відповідей показав, що серед тестових питань можна виділити ті, на які майже всі студенти (97,5%) дали правильні відповіді; на які правильно відповідає мінімальна кількість (25%), а також питання (їх більшість), на які близько половини респондентів відповідає вірно.

Отримані результати демонструють різну живучість знань студентів з дисциплін, дозволяють оцінити ефективність вертикалі спадкоємності у навчанні та ступінь підготовки студента для придбання необхідних професійних компетенцій на клінічних кафедрах.

## **НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ У МЕДИЧНИХ І ПЕДАГОГІЧНИХ ВУЗАХ: ШЛЯХИ РОЗВИТКУ, ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

***В. І. Берзін, В. П. Стельмахівська***

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова*

Зважаючи на актуальність проблеми збереження здоров'я дитячого населення, особливості розвитку дитячого організму, навчання та виховання, гігієна дітей та підлітків є важливою складовою у комплексі профілактичних дисциплін. Протягом всього часу існування гігієни дітей та підлітків (ГДП) як самостійної дисципліни, її викладання у медичних та педагогічних вузах, відбувалися зміни у назві кафедр і курсів, кількості годин, які відводилися навчальним планом на її викладання. Разом з тим, в умовах кредитно-модульної системи традиційні методи навчання (лекції, семінарські та практичні заняття, самостійна робота) були і залишаються важливою складовою навчального плану. Необхідною умовою успішного навчання при цьому є методичне забезпечення цього процесу. Важливий внесок у розвиток цієї роботи, зокрема, зроблено кафедрою гігієни дітей та підлітків Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця (з 2009р.–секція гігієни дітей та підлітків), яка виконує функцію опорної протягом майже трьох десятиріч.

Так, кафедрою ГДП як навчально-методичним центром було підготовлено та видано за редакцією чл.-кор. НАПН України проф. Берзіна В.І. 5 видань підручника «Гігієна дітей та підлітків» для ВМ(Ф)НЗ 111-1У рівнів акредитації МОЗ України (2008-2014). Співробітники кафедри брали участь у підготовці розділів з ГДП підручника «Гігієна та екологія» (за ред. чл.-кор. НАМН України проф. Бардова В.Г.) українською, англійською та російською мовами (2006-2010). Нами також видано «Посібники з тестового контролю та ситуаційних завдань з ГДП» (2008-2014). Розроблені кафедрою та секцією тести з ГДП ввійшли до «Збірника тестових завдань з гігієни, соціальної медицини та організації охорони здоров'я»-посібника для підготовки до тестових випробувань «Крок 2» (за ред. акад. НАМН України Москаленка В.Ф., чл.-кор. НАМН України Бардова В.Г., чл.-кор. НАМН України Яворовського О.П., 2012). Крім того, за нашою участю видано 16 типових навчальних програм з розділами ГДП, написано 68 методичні розробки лекцій та практичних занять для студентів, викладачів, самостійної підготовки студентів та інтернів, для первинної спеціалізації та підвищення кваліфікації викладачів однопрофільних кафедр та курсів, медичних коледжів і училищ. Одночасно з розробкою навчально-методичного комплексу за нашої наукової консультації та науковому керівництві як голови Проблемної комісії з ГДП (1992-2012), головного спеціаліста з ГДП МОЗ України (1986-2010), заступника голови Спеціалізованої Ради «Гігієна та соціальна медицина» (1988-2003), голови Апробаційної ради (1987-2006), члена Спецради «Вікова фізіологія та психофізіологія» НАПН України, члена редакційних рад 4-х фахових видань, члена Проблемної комісії з ГДП АМН СРСР (1982-1991) та АМН РФ (1992-2011) підготовлено та продовжується виконання біля 30 докторських і кандидатських дисертацій співробітниками медичних і педагогічних вузів України, Прибалтики та СНГ. За рейтинговою оцінкою педагогічної та наукової діяльності кафедра

ГДП впродовж декількох років займала 3-5 місце серед неклінічних кафедр та 2-3 місце серед гігієнічних кафедр. За досягнення у науковій та навчально-методичній роботі та підготовці науково-педагогічних кадрів у різні роки мали нагороди Президента Національної Академії Педагогічних Наук України, Міністра освіти і науки України, Ректора університету, Всеукраїнського Координаційного Бюро ЮНЕСКО(2013), державною нагородою-медаллю «Григорія Сковороди»(2013).

Разом з друкованими виданнями(біля 36)в останнє десятиріччя зросла роль інтернет-ресурсів у забезпеченні студентів навчальною інформацією. Зокрема, важливе значення у цьому процесі набула підготовка і розміщення наших методичних матеріалів на освітніх сайтах університетів. Цей аспект також потребує подальшої розробки і розвитку. В сучасних умовах навчальними планами значна кількість годин відводиться для самостійної роботи студентів, в т.ч. виконання навчально-дослідницької роботи. Важливе значення при цьому надається методичній роботі, спрямованій на розробку підходів до такої форми навчання, зокрема, спрямованих на зростання зацікавленості та відповідальності студента за кінцеві результати виконаної роботи, які дозволяють показати індивідуальні знання кожного студента, його здатність до узагальнення та аналізу інформації, її практичного використання. Дуже важливим для підготовки майбутніх фахівців з такого питання, як попередження несприятливого впливу чинників навчально-виховного процесу та внутрішнього шкільного середовища, має співпраця викладачів медичних і педагогічних вузів, у яких також викладається курс гігієни дітей та підлітків з 20-х років минулого століття. Разом з тим, звертає на себе увагу значне зростання висвітлення питань з ГДП у курсі «Охорона праці в галузі освіти» в умовах кредитно-модульної системи.

#### **КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ З ДИСЦИПЛІНИ «АПТЕЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ»**

*Л. І. Вишневська, О. Є. Богуцька, Н. П. Половко  
Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

На факультеті ступеневої фармацевтичної освіти Національного фармацевтичного університету з 2011 року впроваджена кредитно-модульна система. Починаючи з минулого навчального року, аптечну технологію ліків студенти заочної форми навчання вивчають протягом 3-го – 5-го (4,5 років навчання) та 5-го і 8-го (5,5 років навчання) семестрів. Відповідно до програми, загальний обсяг годин з дисципліни складає 324, з них 16 годин лекцій та 48 годин лабораторних занять, по 24 години у семестрі (6 занять тривалістю 4 години). Дисципліна містить 2 модулі, що складаються з 4-х змістових і 2-х підсумкових. Підсумковий модульний контроль проводиться на останньому занятті кожного семестру. Для навчання студентів кафедра має повний комплекс навчально-методичної літератури: підручник, практикум, посібники, методичні рекомендації, завдання для контрольних робіт, збірник тестів та ін.

У сучасних умовах контроль рівня підготовки студентів проводиться на кожному занятті у вигляді теоретичного опитування, виконання практичної частини. З метою допомоги у підготовці студентами до ліцензійного іспиту видано зошит, розроблена комп'ютерна програма, тестовий контроль здійснюється на кожному занятті у комп'ютерному класі. Критерії оцінювання знань студентів з дисципліни «Аптечна технологія ліків» такі: кожне заняття оцінюється max – 10, min – 5 балів. Змістовий модуль додатково оцінюється за п'ятибальною шкалою, яка збігається з національною (max – 5, min – 3 балів). Рейтинг модуля складається з суми оцінок: 60 (ЗМ)+ 40 (ПМК) = 100 (балів). Загальна оцінка знань студентів визначається за шкалою ECTS. Також для студентів заочної форми навчання заплановано виконання курсової роботи з АТЛ у 7-му (4,5 років) або 8-му (5,5 років) семестрі та 3 тижні виробничої практики.

**ПРОМІЖНА АТЕСТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ, ЯК ЗАСІБ  
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ**

*Н. К. Гребень, Т. С. Негода, Л. І. Остапюк*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**VALIDATION OF STOPPING SUCCESS OF STUDENTS**

*N. K. Greben, T. S. Nehoda, L. I. Ostapyuk*

*National Medical University O. O. Bohomolets*

**Резюме.** Проміжна атестація студентів – це особливий вид контролю, який визначає рівень навчальних досягнень студентів по завершенні вивчення окремих розділів, тем навчальних дисциплін і проводиться, як правило, в середині семестру. Результати проміжної атестації визначаються шляхом встановлення викладачем академічної (семінарської) групи стану поточної успішності студентів з даної дисципліни, відвідування навчальних занять та своєчасність складання підсумкового модульного контролю (ПМК). Результати проміжної атестації враховуються кафедрами та деканами факультетів для проведення оперативних заходів з метою оптимізації організації навчального процесу.

**Summary.** Interim certification students - a special kind of control that determines the level of academic performance of student at the end of the study of individual sections of subject and to be made, usually in the middle of the semester. Results of a certification determined by establishing an academic teacher (seminary) in the current group of student achievement in the discipline, attendance of classes and time liness of the final module control (SMC). There sults are taken into account intermediate certification departments and deans of faculties for operation alactivities in order to optimize the educational process.

**Вступ.** Основою для подальшого розвитку Європейської освіти, Болонського процесу та Європейської кредитно-трансферної системи є запровадження парадигми студенто-центрованого навчання. Саме такий підхід до організації навчального процесу дає більший вибір студенту щодо змісту, темпів навчання, заохочує до формування власних його траєкторій [1].

Важливим моментом під час організації навчання, орієнтованого на особу що навчається, є пошук ефективних методів оцінювання результатів навчання – що має знати, розуміти та вміти робити студент на певному етапі.

Семестровий принцип організації навчального процесу в медичних університетах передбачає проміжок в 4-5 місяців між початком вивчення навчальних дисциплін та результатами їх оцінювання на кінець семестру, що нерідко сприяє накопиченню академічної заборгованості студентами, несвочасному переведенню їх на наступний семестр та введення інформації до Єдиної державної електронної бази освіти. Саме тому правильно розроблені та доречно застосовані методики оцінювання повинні сприяти підвищенню якості навчання так як, ефективне навчання: це процес викладання – вивчення – оцінювання, які тісно пов'язані між собою[2].

Введення проміжної атестації студентів серед семестру необхідне як важливий профілактичний засіб з запобігання накопичення академічної заборгованості у студентів на кінець семестру (навчального року), підвищення ефективності навчання.

**Основна частина.** Проведення проміжної атестації в Університеті регламентовано відповідним Положенням, яке затверджене Вченою радою і передбачає наявність дійового оперативного зв'язку між структурними навчальними підрозділами Університету: навчально-методичним відділом, кафедрами та деканатами стосовно результатів навчання студентів на кінець кожного місяця, на визначений наказом ректора період проведення проміжної атестації в середині кожного семестру, на кінець семестру або навчального року[3].

До проміжної атестації кафедра готується з початку навчального семестру, забезпечуючи належну якість організації навчального процесу відповідно до чинних нормативних документів. Особлива увага приділяється кафедрами:

– аналізу успішності студентів з перехідних дисциплін, вивчення яких розпочалось в минулому навчальному році (семестрі) і завершується в поточному семестрі (навчальному році), а також динаміці ліквідації академічної заборгованості студентами з цих дисциплін;

– визначенню студентів, які мають пропуски навчальних занять та оцінки «незадовільно» з навчальних дисциплін поточного семестру, в термін з початку навчального року (семестру) до визначеного наказом Університету терміну проміжної атестації;

– обговоренню на методичних нарадах кафедри стану успішності студентів на кінець кожного місяця, надання інформації про академічну заборгованість студентів та пропуски навчальних занять до відповідних деканатів за формою, затвердженою наказом Університету.

Під час аналізу поточної успішності студентів завідувачем кафедри визначаються на методичних нарадах конкретні завдання для викладачів академічних груп щодо індивідуальної роботи з відстаючими студентами, їх консультивання та контролю за результатами ліквідації академічної заборгованості. Завідувач кафедри особисто здійснює перевірку динаміки ліквідації академічної заборгованості студентами, контролює роботу викладачів з цього питання.

Деканат до проміжної атестації готується з початку навчального року (семестру), забезпечуючи належну якість організації навчального процесу відповідно до чинних нормативних документів. Створює комісію з підведення підсумків навчання студентів на кінець кожного місяця та в передатестаційний період, у складі декана, заступників декана, кураторів ЄКТС, представників студентського самоврядування, старост курсів, потоків.

На початок кожного року (семестру), на кінець кожного місяця аналізує результати виконання студентами факультету навчальних програм з перехідних дисциплін поточного семестру (навчального року): успішність складання ПМК студентами, кількість студентів-боржників з пропусками навчальних занять, оцінками «незадовільно».

Зазначений аналіз проводиться на основі наданої кафедрами інформації за відповідними формами, а також наданих старостами академічних груп «відомостей обліку успішності та відвідування навчальних занять студентами».

Комісія звертає особливу увагу на академічну заборгованість студентів з перехідних дисциплін з минулого семестру, термін яких завершується в поточному семестрі.

Комісія вирішує питання про можливість подальшого навчання студентів, які мають академічну заборгованість, їх відрахування, надання відпрацювання за індивідуальним графіком, оформлення академічної відпустки, відповідно до чинних нормативних документів та розробляє пропозиції деканату з цих питань.

Інформація з деканату надається куратору Університету з ЄКТС за формами, визначеними наказами Університету для узагальнення та складання довідки для проректора з науково-педагогічної роботи [3].

Так, у Національному медичному університету імені О. О. Богомольця було проведено дві проміжні атестації студентів, у осінньо-зимовому та весняно-літньому семестрі (Рис. 1, 2). За результатами проміжної атестації оцінювалася робота факультету (деканату).

Визначався індекс заборгованості студентів факультету, як питома вага кількості студентів-боржників до контингенту студентів факультету. Індекс заборгованості студентів факультету є важливим рейтинговим показником його діяльності і враховується під час проведення щорічного рейтингу кафедр та факультетів.



Рис. 1. Проміжна атестація студентів у осінньо-зимовому семестрі 2013-2014 н.р.

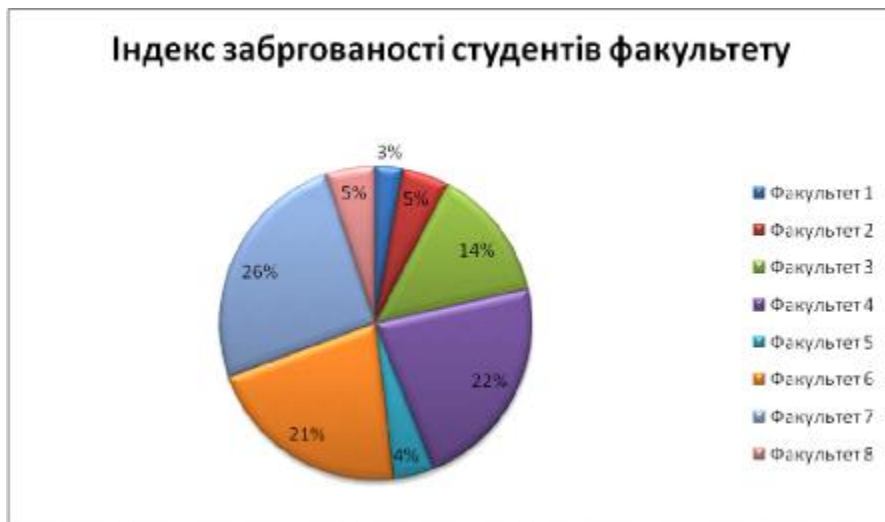


Рис. 2. Проміжна атестація студентів у весняно-літньому семестрі 2013-2014 н.р

Провівши узагальнення результатів проміжної атестації по Університету ми побачили суттєву позитивну динаміку, тобто зменшення індексу заборгованості студентів факультетів 1, 2, 5. Три факультети лишилися на сталому рівні.

Проміжна атестація студентів факультету дає змогу проводити систематичний моніторинг за якістю організації навчального процесу, її відповідністю нормативним вимогам на кафедрах та в деканатах, за станом та динамікою результатів навчання студентів.

**Висновки.** Проведення проміжної атестації результатів успішності студентів необхідне для вивчення організаційної та академічної діяльності завідувачів кафедр і деканатів факультетів щодо якісної організації навчального процесу, контролю за своєчасним складанням студентами підсумкового модульного контролю, відпрацювання пропущених навчальних занять, проведення регулярної індивідуальної роботи зі студентами, які мають академічну заборгованість, переведення на наступний семестр, курс.

#### Література

1. «Довідник користувача Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС)».- Брюссель, 6 лютого 2009р., 43 с.
2. Норман Е. Гронлунд «Оцінювання студентської успішності». Практичний посібник., 2005р., с.10-53.
3. «Положення про проведення проміжної атестації студентів в НМУ імені О.О.Богомольця», Київ. 2013., 7с.



**ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ДОНЕЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М. ГОРЬКОГО**

*Ю. В. Думанський, Б. Б. Івнєв, М. Б. Первак, Р. В. Басій, А. В. Владзимирський  
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького*

**USING CONTEMPORARY PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES FOR IMPROVEMENT OF DOCTORS' TRAINING QUALITY AT M.GORKIY DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

*Yu. V. Dumanskiy, B. B. Ivnyev, M. B. Pervak, R. V. Basiy, A. V. Vladzimirsky  
M. Gorkiy Donetsk National Medical University*

У статті висвітлено досвід Донецького національного медичного університету ім. М. Горького із впровадження інтерактивних методів та дистанційного навчання для підвищення якості підготовки лікарів на до- та післядипломному рівнях медичної освіти.

Ключові слова: якість підготовки лікарів, сучасні педагогічні технології.

The article deals with the experience of M. Gorkiy Donetsk National Medical University in implementation of interactive methods and distance learning for improving doctors' training quality at undergraduate and postgraduate levels of medical education.

Key words: doctors' training quality, contemporary pedagogical technologies.

**Вступ.** Головною метою реформування вітчизняної системи медичної освіти є підвищення рівня підготовки лікарів – як на додипломному, так і на післядипломному етапах. Реалізація цієї мети потребує не лише постійного оновлення змісту навчання відповідно до новітніх досягнень медичної науки та практики, розробки та впровадження нового покоління галузевих стандартів освіти, значного поліпшення матеріально-технічного забезпечення медичних ВНЗ, використання адекватного методичного забезпечення навчального процесу, але й застосування сучасних підходів до організації навчання.

**Основна частина.** На думку європейських експертів в галузі освіти (1, 2, 11), одним з основних чинників забезпечення якості підготовки фахівців є заміна старої освітньої парадигми з викладачем у центрі на так званий студентоцентризований підхід. Останній відповідає положенням педагогічної психології про те, що навчити можна лише особу, яка хоче навчатися, і у якої сформовано таку важливу універсальну компетенцію, як «здатність вчитися» (4, 5).

Аналогічний підхід було застосовано при розробці та впровадженні у Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького (ДонНМУ) оригінальної системи управління якістю підготовки лікарів (6, 7, 8). Крім орієнтації всього навчального процесу на кінцеві цілі (освоєння професійних компетенцій), було відібрано оптимальні форми навчальних занять та методи навчання. Згідно з прийнятими у ДонНМУ стандартами, лекції мають бути переважно проблемними, щоб не лише надати студентам певну інформацію, але й сприяти в них розвитку клінічного мислення, здатності розв'язання проблем, створювати мотивацію до постійного самостійного пошуку необхідної медичної інформації. Відповідно до затверджених у ДонНМУ структур проведення практичних занять на медичних та стоматологічному факультетах, біля 70% загального часу відведено на самостійну роботу студентів під керівництвом викладача та наступний аналіз її результатів.

На жаль, на початку 2000-х років у ДонНМУ, як і в інших медичних ВНЗ країни, збільшилась питома вага теоретичної складової навчання. Це обумовлене цілою низкою різних чинників, серед яких не лише гонитва за кращими результатами ліцензійних тестових іспитів, але й об'єктивні обставини: недостатнє фінансування ВНЗ для забезпечення навчання малими групами, проблеми з виробничою практикою, що виникли останніми роками, неврегульованість правових аспектів залучення пацієнтів до навчального процесу, інколи відсутність тематичних хворих тощо.

Для поліпшення ситуації у 2010-2013 рр. у ДонНМУ було розроблено та проведено комплекс заходів, спрямованих на підвищення практичної підготовки студентів. Додатковим суттєвим чинником позитивного впливу, на нашу думку, має бути «реанімація» так званих активних методів навчання, поширення інтерактивних освітніх технологій та впровадження елементів дистанційної освіти (3, 9, 10).

Починаючи з 2011 р., нами було проведено відповідні пілотні проекти. Насамперед, співробітниками методичних підрозділів ДонНМУ було підготовлено огляди про застосування інтерактивних методів навчання у вітчизняних та закордонних ВНЗ при підготовці лікарів. На підставі цих матеріалів головами методичних комісій було розроблено змістовні методичні рекомендації з оптимального використання цієї педагогічної технології на кафедрах відповідного профілю. Ці рекомендації було обговорено з навчальними доцентами кафедр на спеціальних семінарах-тренінгах.

Враховуючи виражену специфіку навчального процесу при викладанні різних дисциплін, а також різні рівні викладання, для пілотного проекту було відібрано 6 кафедр:

- 1 кафедра гуманітарного профілю (іноземних та латинської мов);
- 2 кафедри медико-біологічного профілю (хімії, а також гістології, цитології та ембріології);
- 1 випускаюча кафедра гігієнічного профілю (соціальної медицини, організації охорони здоров'я та історії медицини);
- 2 випускаючі клінічні кафедри (внутрішньої медицини та педіатрії).

Основним завданням, поставленим перед цими кафедрами, було підготувати і провести відкриті навчальні заняття із застосуванням інтерактивних методів навчання, причому в більшості випадків – інтерактивних за суттю, без використання спеціальних технічних засобів.

Як показали результати пілотного проекту, на практичних заняттях найчастіше застосовувалися такі інтерактивні методи, як «мозковий штурм», «робота в малих групах», «метод дискусії», «кейс-метод», заняття-конференція, ділова та рольова гра. Щодо лекцій, то як правило, це були проблемні лекції, лекція-візуалізація, лекція-дискусія.

У всіх випадках викладач виступав у ролі організатора процесу навчання і забезпечував умови для ініціативи студентів, причому до активної пізнавальної діяльності були залучені всі ті, хто навчається.

Наприкінці лекцій визначали задоволеність студентів інтерактивною формою навчання, а на практичних заняттях, крім того, ще й оцінювали ефективність засвоєння студентами знань при новому підході (на підставі результатів вихідного і кінцевого тестування). У подальшому отриману величину порівнювали з ефективністю вивчення студентами цієї групи іншої теми - аналогічної за складністю та обсягом навчальної інформації, але вивченою без педагогічних інновацій.

Виявилось, що при використанні інтерактивних методів задоволеність студентів такою формою заняття становила 93-100%, тоді як при традиційній формі цей показник не перевищував 73%. Відзначено підвищення ефективності засвоєння знань при інтерактивній формі навчання на 7-10%.

Було відібрано оптимальні інтерактивні методи для навчання студентів на різних кафедрах:

- кафедри медико-біологічного профілю: «мозковий штурм», «робота в малих групах», «метод дискусії», «кейс – метод»;
- кафедри гуманітарного профілю - заняття-конференція, рольова гра;
- випускаючі кафедри гігієнічного та клінічного профілю, а також кафедри післядипломного навчання – ділова гра, «кейс-метод».

Аналіз результатів пілотного проекту показав ряд переваг інтерактивних методів навчання порівняно з традиційними:

- 1) підвищують ступінь задоволеності студентів освітнім процесом;
- 2) збільшують ефективність навчання;
- 3) дозволяють студентам відпрацювати навички роботи з інформаційними джерелами;
- 4) прищеплюють студентам навички колективної роботи (багатосторонньої комунікації);
- 5) забезпечують безперервний діалог викладача і студентів у вирішенні сформульованих завдань.

Ще одним важливим висновком пілотного проекту стала доведеність тісного зв'язку між ефективністю застосування інтерактивних методів навчання та рівнем організаційної та методичної підготовки такого заняття. Зважаючи на цей факт, ми поступово розширювали перелік кафедр, на яких використовується ця сучасна педагогічна технологія. У поточному семестрі заплановано понад 150 інтерактивних практичних занять та лекцій на майже 30 кафедрах, у тому числі на 4 кафедрах навчально-наукового інституту післядипломної освіти.

Водночас, починаючи з 2011 року, ми проводили системне впровадження дистанційного навчання, основними завданнями якого було:

- розширення можливостей доступу різних категорій тих, хто навчається, до якісного навчання;
- збільшення кількості фахівців, що проходять навчання за програмами післядипломної освіти, при зменшенні витрат на навчання, проїзд і проживання;
- індивідуалізація процесу навчання у відповідності до потреб, особливостей і можливостей слухачів;

- підвищення ефективності навчання слухачів шляхом застосування сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій;
- забезпечення контролю якості освіти.

Наразі у ДонНМУ дистанційне навчання здійснюється як складова частина додипломної освіти, а також у системі післядипломної освіти для перепідготовки, спеціалізації та підвищення кваліфікації фахівців.

При підготовці до впровадження дистанційного навчання (ДН) нами було визначено наступні стратегічні етапи:

1. Попереднє тестово-апробаційне застосування ДН.
2. Підготовка та затвердження нормативної та методичної бази ДН.
3. Системотехнічна реалізація та підготовка користувачів.
4. Пілотне впровадження, аналіз результатів та корекція загальної стратегії.
5. Широке впровадження на до- та післядипломному рівні.

На першому етапі нами використано окремі технології ДН (веб-середовища різних виробників та такі, що мають відкритий код, апаратні та програмні відеоконференції, рішення для вебінарів тощо). В процесі здійснення курсів тематичного удосконалення з різних аспектів організації охорони здоров'я окремі теми надавались за дистанційною формою. Нами проводилась оцінка якості, зручності, функціональності різних телекомунікаційних інструментів, у тому числі з урахуванням фінансових аспектів. Особливу увагу ми приділяли доступності засобів ДН для широкого кола користувачів. Треба особливо підкреслити, що на етапі тестово-апробаційного застосування нами було підготовлено та проведено повністю англomовний 36-годинний курс дистанційного навчання з телемедицини та електронної охорони здоров'я на замовлення New Bulgarian University (Софія, Болгарія). На курсі пройшли навчання біля 70 студентів кількох курсів з вищезгаданого вузу. Під час проведення курсу нами остаточно визначено пріоритети для системотехнічних рішень.

На другому етапі нами було проведено ретельний аналіз нормативної та методичної документації з ДН в Україні. На основі чинних законодавчих документів нами було розроблено та затверджено: «Положення про дистанційне навчання у Донецькому національному медичному університеті ім.М.Горького»; «Положення про створення, оновлення, використання, захист і зберігання веб-ресурсів навчальної програми зі спеціальності та дисципліни»; «Положення про науково-методичну експертизу та сертифікацію веб-ресурсів навчальної програми зі спеціальності та дисципліни».

Сумісно з відповідними фахівцями було встановлено порядок обліку методичної та навчальної роботи педагогічних та науково-педагогічних працівників ДонНМУ при організації навчального процесу за технологіями дистанційного навчання. Розроблено форму інформованої згоди на участь в курсі дистанційного навчання, яку обов'язково підписують усі учасники, що навчаються.

Нами постійно здійснюється моніторинг законодавчої бази ДН в Україні, і відповідно до нових документів, вимог, рекомендацій ми вносимо корективи до внутрішньоуніверситетських нормативів.

Для системотехнічної реалізації ДН нами було обрано такі складові: окремі сервер з мережевим обладнанням та швидкісним підключенням до Інтернет; веб-середовище Moodle; SCORM-конвертор iSpring; програмну систему відеоконференц-зв'язку eWorks.

Таким чином, ми застосовуємо систему управління веб-ресурсами навчальної програми зі спеціальності та дисципліни на основі платформи Moodle ([www.moodle.org](http://www.moodle.org), розповсюджується з відкритим кодом). Основними перевагами цього рішення є:

- індивідуалізація інсталяції,
- зручність та гнучкість,
- можливість реалізації будь-якого педагогічного сценарію,
- можливість створення власних додатків та модулів для платформи,
- позитивний досвід застосування в тисячах вузів в глобальному масштабі,
- фінансова доступність,
- позитивний досвід застосування, отриманий власноруч на етапі тестово-апробаційного застосування ДН.

Для здійснення відеоконференції нами обрано програмне рішення eWorks ([www.e-works.com](http://www.e-works.com)). Основними перевагами цього рішення є:

- desk-top, не індивідуальне рішення,
- гнучкість у відповіді до апаратної бази та швидкості каналів зв'язку,
- зручність та доступність для користувачів,
- можливість проведення багаточасових сеансів,
- зручна сумісна робота з навчальним контентом, підключення до зовнішніх веб-ресурсів,

- підтримка сумісної роботи з контентом в стандарті DICOM (вкрай важлива функція з погляду медичної освіти),
- фінансова доступність,
- позитивний досвід застосування, отриманий власноруч на етапі тестово-апробаційного застосування ДН.

Функціонально засоби дистанційного навчання об'єднано на освітньому порталі ДонНМУ – <https://sdo.dnmu.edu.ua>.

У процесі системотехнічної реалізації нами було проведено етапні тренінги та інструктажі співробітників університету. В 2013 році нами проведено пілотне впровадження ДН на післядипломному рівні. Було здійснено такі 72-годинні курси тематичного удосконалення: «Актуальні питання кардіології»; «Актуальні питання дитячої та підліткової дерматології»; «Електронний менеджмент (телемедицина та інші IT) в охороні здоров'я». Веб-ресурси відповідних курсів було розміщено на порталі <https://sdo.dnmu.edu.ua> відповідно до педагогічного сценарію; за спеціальним розкладом здійснювались лекції у режимі відеоконференції. Усі слухачі успішно пройшли курси та отримали відповідні документи. Критичних технічних збоїв не зафіксовано, 90-95% слухачів та викладачів надали позитивну оцінку запровадженним технологіям ДН.

У 2014 р. ми перейшли до фази широкого впровадження дистанційного навчання на кафедрах післядипломної освіти, а також кафедрах, що навчають студентів фармацевтичного відділення із заочною формою навчання.

**Висновок.** Вважаємо, що впровадження у ДонНМУ інтерактивних методів та дистанційного навчання сприятиме подальшому підвищенню якості підготовки лікарів на до- та післядипломному рівнях.

#### **Література**

1. Болонский процесс: поиск общности европейских систем высшего образования (проект TUNING) / Под ред. В.И.Байденко. – Москва, 2006. – 210 с.
2. Болонский процесс: результаты обучения и компетентностный подход /Под ред. В.И.Байденко. – Москва, 2009. – 536 с.
3. Думанський Ю.В., Владимірський А.В. Електронна охорона здоров'я та телемедицина в післядипломній освіті – інновації Донецького національного медичного університету ім.М.Горького // Укр.ж.телемед.мед.телемат.-2012.-Т.10,№1.-С.4-12.
4. Зимняя И.А. Педагогическая психология. – Москва: Логос, 2001. – 383 с.
5. Методологія і технологія визначення універсальних компетенцій випускників медичних та стоматологічних факультетів /Думанський Ю.В., Івнев Б.Б., Первак М.Б. та інші. – Донецьк, 2013. – 112 с.
6. Опыт управления учебной деятельностью студентов при реализации компетентностного подхода / Думанский Ю.В., Казаков В.Н., Талалаенко А.Н. и др. – Москва, 2010. – 64 с.
7. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти /В.М.Казаков, О.М.Талалаєнко, М.Г.Гаріна та інші. – Донецьк, 2001. – 213 с.
8. Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход (на примере высшего и послевузовского медицинского образования) /В.Н.Казаков, Н.А.Селезнева, А.Н.Талалаенко и др. –Второе издание. - Москва, 2007. – 215 с.
9. Abstracts of Conference of Association for Medical Education in Europe. – Vienna, 2011. – 479 p.
10. Abstracts of Conference of Association for Medical Education in Europe. – Prague, 2013. – 536 p.
11. Dent J. A., Harden R.M. A practical guide for medical teachers. – Churchill Livingstone Elsevier: Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St.Louis, Sydney, Toronto, 2009. – 435 p.

### **РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВОЗНАВСТВА У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ»**

***О. І. Шлюсар, Н. Я. Музика, К. В. Садогурська***

*Буковинський державний медичний університет*

Фармацевтичне правознавство є однією із найбільш важливих професійних дисциплін у підготовці провізорів. Це пов'язано з тим, що головною стратегічною метою цієї дисципліни є ознайомлення майбутніх фахівців із законодавчими та нормативними актами України, що регламентують фармацевтичну діяльність, управлінський, бухгалтерський та податковий облік.

На сьогодні правові питання більшою чи меншою мірою вивчають й інші дисципліни такі, як: «Основи права», «Охорона праці», «Організація охорони здоров'я» тощо. Кожна із них зосереджує увагу на властиві для цієї дисципліни правові питання. Проте, основним предметом, який формує у студентів уявлення про головні засади правового регулювання, знайомить з основними нормативно-правовими актами у галузі фармації та навчає їх аналізувати, є фармацевтичне правознавство.

Відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики та освітньо-професійної програми підготовки фахівців спеціальності «Фармація» ОКР «спеціаліст» з фармацевтичного правознавства для студентів вищих фармацевтичних навчальних закладів та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, затверджені МОЗ України (наказ МОН України від 16.04.03 № 239), відведено на вивчення даної дисципліни 90 год, з яких 20 год для лекційного матеріалу, 30 год – на практичні заняття та 40 год – на самостійну роботу. Згідно із затвердженим навчальним планом для студентів спеціальності «Фармація» викладання фармацевтичного правознавства здійснюється на V курсі у IX семестрі. Організація навчального процесу відбувається за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу.

На практичних заняттях при вивченні навчального матеріалу викладачі із студентами детально розглядають регламентуючі документи різних напрямів фармації, а саме правила провадження господарської та підприємницької діяльності, правове регулювання порядку контролю якості лікарських засобів, закон України «Про власність», принципи кадрового забезпечення фармацевтичної діяльності, правові основи діяльності підприємств з оптової та роздрібною реалізацією ліків, правила торгівельної діяльності аптечних закладів, умови та види ліцензування фармацевтичної діяльності, правила обігу наркотичних, психотропних засобів та прекурсорів, основи трудового законодавства, контроль за рекламною діяльністю лікарських засобів тощо. Оскільки сьогодення характеризується частою зміною чи доповненням регламентуючих нормативно-правових документів в охороні здоров'я, в тому числі і у фармацевтичній галузі, частина заняття відводиться на ознайомлення та вивчення даних змін. Використання тестових завдань та ситуаційних задач сприяє більш повному та об'єктивному оцінюванню студентів. Вивчення дисципліни завершується підсумковим модульним контролем.

Отже, поглиблене вивчення фармацевтичного правознавства спеціалістами фармацевтичної галузі є, безсумнівно, важливим. Адаже юридична та фармацевтична практика свідчить, що чим вище правова культура фармацевтичного працівника, глибші знання норм фармацевтичного законодавства, тим ретельніше та відповідальніше фармацевтичні фахівці виконують свої професійні обов'язки.

### **Література**

1. Панфілова Г.Л., Немченко А.С., Немченко О.А. Організація фармацевтичної допомоги населенню в умовах медичного страхування: Монографія. – Х., 2009. – 228 с.
2. Конституція України. Прийнята на V сесії Верховної Ради України 28.06.1996 р. № 254/96 ВР (із змінами та доповненнями). – К.: Право, 1996. – 38 с.
3. Буздуган Я.М. Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні // Віче. – 2008. – № 9–10. – С. 26–28.
4. Книш Є.Г., Алексеева І.М., Бушуєва І.В., Червоненко Н.М., Ткаченко Н.О., Демченко В.О., Зарічна Т.П. Викладання дисципліни «Фармацевтичне законодавство» у Запорізькому державному медичному університеті // Запорізький медичний журнал. – 2012. – №3 (72). – С. 34–35.
5. Алексеев О.Г. Принципи кодифікації національного фармацевтичного законодавства // Адвокат. – 2010. – № 12 (123). – С.27–30.

### **ДИНАМІКА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТУДЕНТІВ НАВЧАЛЬНОЮ ЛІТЕРАТУРОЮ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

**О. П. Волосовец<sup>1</sup>, Ю. С. П'ятницький<sup>1</sup>, Л. В. Соколова<sup>2</sup>, І. В. Мельник<sup>2</sup>, Т. І. Фаріон<sup>2</sup>,  
М. О. Поліщук<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Міністерство охорони здоров'я України,

<sup>2</sup>ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України»

Необхідність кардинальних змін, спрямованих на підвищення якості і конкурентоспроможності освіти в нових економічних і соціокультурних умовах, прискорення інтеграції України у міжнародний освітній простір зазначена у Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року,

схваленої Указом Президента України від 25.06.2013 № 344/2013. Національна стратегія конкретизує основні шляхи реалізації концептуальних ідей та поглядів розвитку освіти, визначених Національною доктриною розвитку освіти.

Метою Національної стратегії є:

Підвищення доступності якісної, конкурентоспроможної освіти відповідно до вимог інноваційного сталого розвитку суспільства, економіки; забезпечення особистісного розвитку людини згідно з її індивідуальними здібностями, потребами на основі навчання протягом життя.

Надання якісних освітніх послуг не можливе без забезпечення сучасною навчально-методичною літературою.

Підсумки моніторингу забезпечення студентів сучасними підручниками та посібниками, виданими державною мовою на паперових носіях протягом останніх п'яти років, який щороку проводить Державна установа «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» (далі – ЦМК), свідчать, що станом на 01.09.2013, забезпечення підручниками студентів є недостатнім і становить 30%, посібниками – 27%.

Дані системного моніторингу якості підготовки медиків і фармацевтів, який проводиться у ВМ(Ф)НЗ на виконання наказу МОЗ України від 24 жовтня 2012 року № 834 «Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I – IV рівнів акредитації», свідчать, що станом на 01.05.2014, зазначені показники суттєво не змінились.

**Таблиця 1. Забезпечення підручниками і посібниками студентів медичних факультетів ВМ(Ф)НЗ зі спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія» та «Медико-профілактична справа»(державна мова, термін використання – 5 років)**

Рік проведення обрахунків	Забезпечення підручниками (%)	Забезпечення посібниками(%)
2008	43	44
2009	47	58
2010	32	33
2011	28	27
2012	37	39
2013	35	30

Забезпечення дисциплін навчальних планів додипломної підготовки лікарів зі спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія» та «Медико-профілактична справа» становить 35% підручниками та 30% посібниками (таблиця 1), при цьому найкращі показники у Запорізького державного медичного університету, ДЗ «Луганський державний медичний університет» (по 64%) та у Національного медичного університету імені О.О. Богомольця – 58% (таблиця 2).

**Таблиця 2. Спеціальності: “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”**

ВМ(Ф)НЗ	БДМУ	ВНМУ	ДДМА	ДНМУ	ЗДМУ	ІФНМУ	КДМУ	Луг ДМУ	Львів НМУ
<b>Підр.</b>	36	27	38	42	68	11	32	64	41
<b>Пос.</b>	34	19	16	40	63	10	48	47	30

ВМ(Ф)НЗ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	УМСА	ХНМУ	Сер.%
<b>Підр.</b>	58	4	27	16	29	<b>35</b>
<b>Пос.</b>	29	25	29	10	16	<b>30</b>

Не краще забезпечені дисципліни навчального плану підготовки лікарів за спеціальностями «Стоматологія» (28% підручниками і 22% посібниками, таблиця 3) та «Медична психологія» (34% підручниками та 24% посібниками, таблиця 4). Забезпечення навчальною літературою студентів, що навчаються на фармацевтичних факультетах становить 22% підручниками та 30% посібниками (таблиця 5).

Таблиця 3. Спеціальність «Стоматологія»

ВМ(Ф)НЗ	БДМУ	ВНМУ	ДДМА	ДНМУ	ЗДМУ	ІФНМУ	КДМУ	Луг ДМУ
<b>Підр.</b>	34	19	24	36	56	23	26	52
<b>Пос.</b>	33	8	5	39	43	10	43	34

ВМ(Ф)НЗ	Львів НМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	УМСА	ХНМУ	Сер.%
<b>Підр.</b>	26	51	4	11	21	15	<b>28</b>
<b>Пос.</b>	16	25	18	10	9	8	<b>22</b>

Таблиця 4. Спеціальність «Медицина психологія»

ВМ(Ф)НЗ	БДМУ	ВНМУ	НМУ	Сер.%
<b>Підр.</b>	38	21	42	<b>34</b>
<b>Пос.</b>	37	12	22	<b>24</b>

Таблиця 5. Спеціальності: «Фармація», «Клінічна фармація», «Технологія парфюмерно-косметичних засобів», «Технологія фармацевтичних препаратів»

ВМ(Ф)НЗ	ВНМУ	НФаУ	ДДМА	ДНМУ	ЗДМУ	ІФНМУ	КДМУ	Луг ДМУ
<b>Підр.</b>	11	22	11	30	51	16	25	38
<b>Пос.</b>	15	44	9	40	72	9	39	55

ВМ(Ф)НЗ	Льв ДМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	БДМУ	Сер.%
<b>Підр.</b>	27	24	6	8	19	<b>22</b>
<b>Пос.</b>	25	17	11	9	39	<b>30</b>

Необхідно зазначити, що найменш забезпеченим підручниками залишається блок гуманітарних та соціальних дисциплін навчального плану підготовки лікарів (20% підручниками та 30% посібниками), традиційно найкраще забезпечені навчальною книгою професійно-орієнтовані дисципліни (39% підручниками та 31% посібниками, таблиця 6).

Таблиця 6. Забезпечення підручниками та посібниками по блоках дисциплін

	2010	2011	2012	2013
Гуманітарні та соціально-економічні дисципліни				
Підручники %	16	17	32	20
Посібники %	31	23	44	30
Природничо-наукові дисципліни				
Підручники %	43	33	42	29
Посібники %	37	26	42	24
Професійно-орієнтовані дисципліни				
Підручники %	36	34	40	39
Посібники %	30	31	34	31

Найкраще забезпечена підручниками та посібниками, зокрема така гуманітарна дисципліна, як «Іноземна мова» (42% підручниками та 33% посібниками). А от наприклад, соціально-економічна дисципліна «Основи економічних теорій», хоча і має великий відсоток із забезпеченості підручниками (21%), посібниками майже не забезпечена (10%). На 29% забезпечена посібниками дисципліна «Історія України». Найгіршим є показник забезпечення підручниками дисципліни «Історія української культури» (менше 1%).

Щодо природничо-наукової підготовки, то найкраще забезпечені підручниками дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» (25%) та «Історія медицини» (16%).

Найкраще забезпечені навчальною літературою такі професійні дисципліни:

– підручниками: «Фармакологія» (78%), «Внутрішня медицина» (76%), «Акушерство і гінекологія» (65%);

– посібниками: «Акушерство і гінекологія» (65%), «Фтизіатрія» (62%) та «Педіатрія» (52%);

недостатнє забезпечення підручниками та посібниками у таких дисциплін, як «Медична генетика» (7% і 7%), «Патоморфологія» (13% і 7%).

Позитивні зрушення показників забезпечення студентів сучасними підручниками та посібниками можливі лише за умови збільшення у навчальних закладах коштів, спрямованих на видання та закупівлю навчальної літератури. На жаль, з 2009 року кошти на придбання та видання навчальної літератури МОЗ України не виділялись взагалі, у 2007 – 2008 роках вони були мізерними [1].

Відповідно до рекомендацій моніторингових груп, які здійснювали аналіз навчально-методичної діяльності ВМ(Ф)НЗ на виконання наказу МОЗ України від 24.10.2012 № 834, протягом 2013 – 2014 років з метою покращення забезпечення студентів ВМ(Ф)НЗ сучасними підручниками навчальні заклади здійснювали закупівлі переважно із переліку навчальних книг, виданих на виконання наказу МОЗ України від 22.06.2010 № 502 «Про затвердження робочих груп з питань підготовки національних підручників для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, підпорядкованих МОЗ України».

Станом на 01.05.2014, цей перелік складає 77 підручників, у тому числі для післядипломної підготовки – 18.

Як свідчать матеріали, надані до ЦМК навчальними закладами, та результати моніторингу, проведеного у більшості навчальних закладів на виконання наказу МОЗ України від 24.10.2012 № 834 «Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I – IV рівнів акредитації», найбільшу кількість коштів на закупівлю навчальної літератури у 2013 році (порівняно з 2012 р.) винайдено у ДВНЗ «Національна фармацевтична академія України», ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», ДУ «Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського» та Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького (таблиця 7), у тому числі з розрахунку на одного студента (таблиця 8), українською мовою: ДЗ «Луганський державний медичний університет» та ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія»; іноземною мовою: ДЗ «Луганський державний медичний університет», ДВНЗ «Національна фармацевтична академія України» та ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».

Таблиця 7. Дані про кошти, спрямовані ВМ(Ф)НЗ на закупівлю навчальної літератури протягом 2008-2013 рр. (грн.)

Назва ВМ(Ф)НЗ	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2013 р.
1	2	3	4	5	6	7
БДМУ	207 692,20	16 037,80	111 238,00	177 428,00	232 405,00	215 127,40
ВНМУ	422 791,21	138 400,00	206 633,04	489 553,80	750 741,80	653 140,00
ДМА	247 774,30	130 492,91	251 369,10	286 058,00	241 750,00	755 970,00 (збільш. у 3 рази)
ДНМУ	219 264,00	306 656,70	302 996,70	310 453,00	295 388,00	527 783,00 (збільш. у 2 рази)
ЗДМУ	155 671,99	382 367,24	252 727,80	287 283,00	268 480,00	426 890,00 (збільш. у 2 рази)
ІФНМУ	395 690,00	240 003,00	472 693,14	111 162,50	223 787,01	361 029,73 (збільш. у 2 рази)
КДМУ	210 201,49	31 209,13	31 248,74	56 858,40	107 649,00	258 892,00 (збільш. у 2 рази)
ЛДМУ	446 017,28	564 122,20	1 196 129,20	1 093 749,40	958 861,53	1 061 587,63



Продовження табл. 7

1	2	3	4	5	6	7
БДМУ	207 692,20	16 037,80	111 238,00	177 428,00	232 405,00	215 127,40
ЛНМУ	590 433,00	174 151,21	402 120,40	295 145,00	602 818,00	351 555,00 (зменш. в 1,7 р.)
НМУ	1 732 674,60	808 155,00	2 189 140,50	1 988 931,00	2 804 047,00	2 344 515,00
НФУ	78 564,00	79 428,00	533 385,23	924 504,00	33 618,00	686 851,00 (збільш. у 20 разів)
ОНМУ	315 813,81	911 133,52	289 012,04	327 044,25	252 267,00	198 500,00
ТДМУ	190 087,00	140 606,60	158 751,00	196 860,00	203 329,00	57 742,00 (зменш. у 3,5 р.)
УМСА	384 769,41	98 930,00	223 600,00	250 565,00	349 444,00	343 189,00
ХНМУ	47 450,00	204 136,50	314 462,50	399 270,00	615 165,00	768 166,00

Таблиця 8. Кошти на закупівлю навчальної літератури (на одного студента) у 2011-2013 рр. (грн.)

ВМ(Ф)НЗ	Українською			Російською			Іноземною		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
БДМУ	44,01	41,86	46,00	-	-	-	45,77	108,55	55,00
ВНМУ	39,60	80,80	100,95	14,10	22,60	45,45	22,00	11,00	54,01
ДМА	50,58	35,39	159,00	44,21	63,76	169,16	486,86	260,28	70,98
ДНМУ	36,00	29,00	73,00	98,00	46,00	120,00	145,00	192,00	142,00
ЗДМУ	48,61	41,60	71,5	46,70	28,20	171,4	18,00	37,90	54,66
ІФНМУ	22,00	39,01	64,26	31,90	14,98	155,51	34,80	63,27	56,87
КДМУ	74,86	43,13	98,63	2,97	16,58	49,42	20,31	49,33	41,95
ЛДМУ	196,71	148,96	435,61	2379,53	117,27	422,27	241,51	140,22	487,86
ЛНМУ	60,00	122,50	68,50	90,00	660,00	87,00	80,00	130,60	100,87
НМУ	180,20	208,09	163,20	282,91	473,82	389,80	283,59	802,63	68,90
НФУ	43,83	4,38	61,85	71,03	0,58	27,02	1308,77	-	309,85
ОНМУ	53,43	50,30	45,10	43,89	31,90	-	144,49	67,20	-
ТДМУ	59,37	50,24	13,16	120,96	185,90	32,82	31,24	57,40	18,70
УМСА	63,50	81,70	79,70	63,01	97,76	61,03	165,66	290,41	190,38
ХНМУ	85,66	51,25	143,64	30,39	222,70	70,05	82,57	157,43	98,47

У Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця, ДВНЗ «Національна фармацевтична академія України», ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» та Запорізькому державному медичному університеті винайдено найбільшу кількість коштів, спрямовану на видання навчальної літератури, підготовленої переважно фахівцями свого навчального закладу (таблиця 9).

Необхідно зазначити, що Міністерство освіти і науки України наказом від 18.04.2014 № 486 «Деякі питання скасування процедури надання Міністерством освіти і науки грифів навчальній літературі для вищих навчальних закладів» скасувало наказ від 27.06.2008 № 588 «Щодо видання навчальної літератури для вищої школи». Станом на сьогодні, процедура надання відповідних грифів для використання навчальних книг у ВМ(Ф)НЗ визначена у наказі МОН України від 17.06.2008 № 537 «Про затвердження порядку надання навчальній літературі, засобам навчання і навчальному обладнанню грифів та свідоцтв МОН України» (зареєстрований у Мін'юсті 10.07.2008 за № 628/15319).

Рукописи направляються Міністерством освіти і науки України до ЦМК для проведення компетентного рецензування фахівцями ВМ(Ф)НЗ відповідного профілю з подальшим представленням матеріалів на розгляд Комісії з медицини (1201) Науково-методичної ради з питань освіти Міністерства освіти і науки України (далі – Комісія), склад якої визначено наказом МОН України від 25.11.2011 № 1364. За результатами розгляду Комісії готуються відповідні матеріали для надання грифів МОН України.

Таблиця 9. Дані про кошти, спрямовані ВМ(Ф)НЗ на видання навчальної літератури у 2012-2013 рр.

Назва ВМ(Ф)НЗ	2012 р.				2013 р.			
	Загальна сума (грн.)	Укр. мовою (%)	Рос. мовою (%)	Іноз. мовою (%)	Загальна сума (грн.)	Укр. мовою (%)	Рос. мовою (%)	Іноз. мовою (%)
БДМУ	50 461,00	64,3	-	35,7	25 000,00	86,0	-	14,0
ВНМУ	129 123,43	67,4	16,7	15,9	96 535,14	66,3	26,0	7,7
ДМА	96 800,00	59,8	32,2	8,0	-	-	-	-
ДНМУ	34 471,00	49,0	38,0	13,0	249 346,00	48,2	37,7	14,1
ЗДМУ	294 496,00	45,0	40,0	15,0	296 902,00	46,0	36,0	18,0
ІФНМУ	166 995,33	75,0	5,0	20,0	70 534,80	81,4	0,4	18,2
КДМУ	5 023,00	28,7	52,4	18,9	1 178,00	-	100,0	-
ЛДМУ	20 872,71	43,6	26,4	29,9	20 598,37	35,3	27,2	37,6
ЛНМУ	361 031,00	90,0	0,2	9,8	151 166,00	90,6	0,2	9,2
НМУ	3 068 400,00	85,8	12,1	2,1	1 380 262,00	97,2	2,8	-
НФУ	636 965,00	55,1	2,1	42,8	579 021,00	77,0	-	23,0
ОНМУ	512 000,00	62,0	33,9	4,2	263 940,17	47,6	51,9	0,5
ТДМУ	178 857,00	75,8	-	24,2	434 003,00	81,4	2,6	16,0
УМСА	96 600,00	85,8	8,0	6,2	100 300,00	82,0	12,0	6,0
ХНМУ	90 946,27	46,7	26,1	27,2	91 197,00	51,1	28,1	20,8

З метою поліпшення забезпечення студентів навчально-методичною літературою та для забезпечення виконання пункту 17 Плану заходів щодо створення інформаційної системи підтримки єдиної галузевої освітньої мережі у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти МОЗ України, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.08.2013 № 736 «Про створення інформаційної системи підтримки єдиної галузевої освітньої мережі» МОЗ України (лист від 19.03.2014 № 23-01-9/64) доручило фахівцям Донецького національного медичного університету ім. М. Горького розробити (із залученням фахівців Запорізького державного медичного університету та ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України») Методичні рекомендації щодо підготовки електронних видань, дидактичних демонстраційних матеріалів, електронних навчальних посібників та підручників. Станом на 05.05.2014, зазначені матеріали представлені до ЦМК та надіслані на рецензування.

Ураховуючи результати моніторингу організації навчально-методичної роботи у ВМ(Ф)НЗ та закладах післядипломної освіти МОЗ України, проведеної на виконання наказу МОЗ України від 24.10.2012 № 834, з метою покращення роботи бібліотек навчальних закладів Міністерством охорони здоров'я України організовано та проведено 28 листопада 2013 року на базі Одеського національного медичного університету семінар для завідувачів бібліотек і відповідальних за впровадження бібліотечних систем ВМ(Ф)НЗ, за результатами якого підготовлені Методичні рекомендації з організації роботи інформаційно-технологічних систем бібліотеки вищого медичного (фармацевтичного) навчального закладу, затверджені МОЗ України та надіслані для впровадження до усіх навчальних закладів із листом від 27 лютого 2014 року № 23-01-9/46. Зазначені рекомендації сприятимуть якісному задоволенню інформаційних потреб студентів, викладачів і науковців шляхом організації та надання доступу до світових інформаційних ресурсів і матеріалів, підготовлених фахівцями навчального закладу [2].

**Висновок.** Покращення забезпечення студентів навчально-методичною літературою, що є важливою складовою поліпшення якості надання освітніх послуг, можливе за умови активізації авторських колективів навчальних закладів щодо створення сучасних підручників та посібників, збільшення коштів, спрямованих ВМ(Ф)НЗ на видання та закупівлю навчальних книг, удосконалення систем інформатизації ВМ(Ф)НЗ IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України, зокрема підготовки електронних видань, дидактичних демонстраційних матеріалів, електронних навчальних посібників та підручників, удосконалення інформаційної системи бібліотеки навчального закладу [3, 4, 5].

### **Література**

1. Національний підручник – важлива складова організації підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах / М.С. Осійчук, О.П. Волосовець, І.С. Вітенко, І.В. Мельник, М.О. Поліщук // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: м-ли Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конференції з міжнар. участю – Тернопіль: Укрмедкнига, 2013. – С.29 – 34.
2. Організація роботи інформаційно-технологічних систем бібліотеки вищого медичного (фармацевтичного) навчального закладу: методичні рекомендації / затв. 28.01.2014. – Одеський медуніверситет, 2014.
3. Створення сучасного підручника – запорука підвищення ефективності навчального процесу / О.П. Волосовець, Ю.С. П'ятницький, І.С. Вітенко, І.В. Мельник. // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III – IV рівнів акредитації: м-ли Всеукр. наук. навч.-метод. конференції – Тернопіль: Укрмедкнига, 2011. – С.14 – 18.
4. Вітенко І.С. Вимоги до сучасного українського підручника / І.С. Вітенко, І.В. Мельник, С.В. Штанько // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III – IV рівнів акредитації: м-ли Всеукр. наук. навч.-метод. конференції – Тернопіль: Укрмедкнига, 2011. – С. 18 – 19.
5. Основні проблеми покращання забезпечення студентів-медиків сучасною навчально-методичною літературою / І.С. Вітенко, І.В. Мельник І.В., С.В. Штанько, Л.Г. Варнавська // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III – IV рівнів акредитації: м-ли Всеукр. наук. навч.-метод. конференції, присвяченій 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2012. – С.19 – 23.

УДК 611/612

### **ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ I–II РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ**

*Ю. Ф. Педанов, Н. М. Ващенко, А. І. Гоженко*

*Одеське обласне базове медичне училище*

*Одеський НДІ медицини транспорту МОЗ України*

### **PROBLEMS OF THE FORMATION OF THE WORLD VIEW OF THE FUTURE SPECIALISTS AT THE LEARNING OF FUNDAMENTAL SUBJECTS AT THE INSTITUTIONS OF HIGHER MEDICAL LEARNING OF THE I-II LEVELS OF ACCREDITATION**

*Yu. F. Pedanov, N. M. Vashchenko, A. I. Gozhenko*

*Odessa Regional Basic Medical College,*

*Ukrainian Research Institute for Medicine of Transport of the Ministry of Health Care of Ukraine*

У статті висвітлені проблеми формування світогляду майбутніх спеціалістів для підготовки з дисциплін «Анатомія і фізіологія людини» та «Патологія» у ВНЗ I-II рівнів акредитації.

The problems of formation of the future specialist worldview during their training at “Human Anatomy and Physiology” and “Pathology” at the institutions of higher medical learning of the I-II levels of accreditation are highlighted.

**Вступ.** Головними темами конференцій європейських міністрів вищої освіти 28 – 29 квітня 2009 року Льовен (Фландрія) та Лювен-ля-Ньов (Валлонія) було взаємне визнання дипломів та періодів навчання, його розвиток впродовж життя, гармонізація механізмів забезпечення якості вищої освіти.

Міністрами, які відповідають за вищу освіту у країнах – учасниках Болонського процесу, на зустрічі, яка відбувалась 11-12 березня 2010 року у Будапешті і Відні, схвалено декларацію та офіційно проголошено створення Європейського простору вищої освіти [1].

**Основна частина.** Реформування галузі охорони здоров'я ставить основним завданням у ВНЗ I-II рівнів акредитації підготовку молодших медичних спеціалістів, здатних забезпечувати висококваліфіковану допомогу.

Організація навчального процесу потребує виконання вимог програм відповідно до Державних стандартів та досягнення високого рівня практичних навичок, формування професійних вмінь.

Прогрес в освітніх і інформаційних технологіях дозволяє говорити про необхідність застосування інноваційної системи викладання у ВНЗ, адаптованої до нових вимог сучасності. Головною рисою нової парадигми освіти стає перехід від концепції придбання знань, умінь і навичок до концепції освіти, що розвиває особу. Викладач повинен надати студентам основні знання про сам процес навчання, сформувати навички, які допоможуть їм в майбутньому знаходити, аналізувати і синтезувати нову інформацію, самостійно вирішувати проблеми і завдання.

Пріоритетною ідеєю діяльності сучасної вищої школи є формування інтелектуально розвиненої особи, готової до самореалізації. Визначаючи це, ми повинні виходити з розуміння освітнього процесу як організованої спільної діяльності викладачів і студентів для досягнення оптимальних результатів, виховання і розвитку суб'єктів навчання.

Процес набуття життєвого досвіду людиною визначається декількома поняттями. Навчальна діяльність – процес, в результаті якого суб'єкт набуває або змінює існуючі у нього знання, уміння і навички, удосконалює і розвиває свої здібності. Це дозволяє йому задовольняти потреби інтелектуального зростання і персонального розвитку. Педагогічний процес двосторонній. З одного боку, викладач подає матеріал і керує цим процесом. З іншого – виступають студенти, для яких дидактичний процес набуває характеру навчання, тобто активного оволодіння матеріалом [2].

Фундаментальна перебудова усієї системи освіти в ході реформи, що проводиться сьогодні, має на увазі перехід до системної підготовки фахівців нової формации, що активно залучає студентів до процесу професійного становлення, спрямованого на розвиток творчої активності особи. Тому підготовка у вищій школі потребує нової орієнтації педагогічного процесу, пов'язаного з використанням нових педагогічних підходів, освітніх технологій і змісту професійної підготовки.

Освітній процес це професійно організована взаємодія педагога з суб'єктами навчання, що включає усі елементи навчально-виховної роботи. Поняття “освітній” і “педагогічний” процеси мають багато спільного – наявність структури, компонентів, значення, функціональної спрямованості. Відмінності: в центрі освітнього процесу стоїть студент, і зусилля усіх педагогів спрямовані на його досягнення. У центрі педагогічного процесу знаходиться педагог. Він організатор і керівник взаємодії зі студентами, уважно ставиться до того, що і як засвоюють студенти [3].

У сучасних умовах медичне училище забезпечує не лише систему загальноосвітніх і спеціальних знань, умінь і навичок студентів, але також формує і розвиває у них потреби самостійного придбання знань та вмінь. Тому, підготовка майбутнього медичного фахівця, на наш погляд, найефективніше відбуватиметься в процесі організації самостійної пізнавальної діяльності студента, спрямованої на постановку і рішення ним самим конкретних навчальних завдань (пізнавальних, дослідницьких, перетворюючих, проектних так далі). Ефект від самостійної роботи можна отримати тільки тоді, коли вона зорганізується і реалізується в освітньому процесі в якості цілісної системи, що охоплює усі етапи навчання студентів у ВНМЗ.

Самостійна робота сприяє максимальній активності студентів в різних аспектах: організації розумової праці, пошуку необхідної інформації, участі в науково-дослідній роботі, конкурсах, олімпіадах, конференціях. Психологічні передумови розвитку самостійної роботи студентів полягають в їх успіхах у навчанні, позитивному до неї відношенні, розумінні того, що при правильній організації набуваються навички і досвід творчої діяльності.

Роль викладача при цьому полягає в правильному орієнтуванні і консультуванні, у формуванні освітньої спрямованості студентів, прагнення їх до саморозвитку і самовдосконаленню, розвитку навичок самоорганізації діяльності. Обов'язковою умовою є створення позитивного психологічного мікроклімату, стимулювання упевненості у власних силах, самостійності і наполегливості в рішенні поставлених завдань.

Єдність викладання і навчання – основна дидактична ознака. Студент в системі цих стосунків виступає як об'єкт викладання і як суб'єкт навчальної діяльності. Це вимагає від нього вміння планувати, організувати свою діяльність, визначати навчальні дії, необхідні для успішного навчання, програму їх виконання на конкретному матеріалі, чітку організацію вправ по їх формуванню.

Істотним показником студента, як суб'єкта навчальної діяльності, є його вміння виконувати усі її форми і види. Проте, за даними опитування студентів Одеського обласного базового медичного училища більшість з них на початок занять не вміє слухати і записувати лекції, конспектувати літературу, а також виступати перед аудиторією, вести дискусію, давати аналітичну оцінку проблемам. Опитування показало, що 27,7 % студентів прагнуть добре вчитися, 63,8 % – не завжди стараються, 8,5 % – не прагнуть до хорошого навчання.

Змінити існуючий стан справ допоможе новий погляд, де центральним суб'єктом стає студент. Це можна звести до наступних пунктів: він бере на себе відповідальність у навчанні, до процесу залучається попередній досвід студента, усвідомлює особисту мету і результати; робить наголос на розуміння і глибоке засвоєння матеріалу, а не на заучування інформації; викладач стає помічником і експертом [4].

Факторний аналіз навчальної мотивації студентів ООБМУ I-IV курсів дозволяє виявити специфічні особливості. Особливістю студентів I курсу є те, що мотив "отримати диплом" не увійшов ні до одного з виділених нами чинників, на II курсі він входить до складу першого чинника структур. На III курсі навчання мотиви "придбати глибокі і міцні знання" і "отримати інтелектуальне задоволення" не увійшли до складу жодного з виділених нами чинників. Мотив "придбати глибокі і міцні знання" підвищує свою значущість у структурі навчальної мотивації лише на IV курсі. При цьому мотив "не відставати від однокурсників" не увійшов до складу жодного з виділених нами чинників. Помітною особливістю регресивного аналізу результатів, отриманих від студентів IV курсу, є те, що кількість мотивів, що впливають на академічну успішність студентів, збільшується, хоча при цьому загальний рівень мотивації знижується [5].

Формування студента як суб'єкта навчальної діяльності – процес не одномоментний, а тривала цілеспрямована спільна діяльність викладача і студента. Виділяють декілька послідовних стадій цього процесу. Перша стадія – стадія адаптації до умов ВНЗ. На цій стадії домінує активне пристосування студентів до нових умов, відбувається засвоєння вимог ВНЗ I-II рівня акредитації, усвідомлення своїх прав і обов'язків. Друга стадія – ідентифікація з вимогами навчальної і навчально-професійної діяльності. Ця стадія спрямована на активне засвоєння і кваліфіковане виконання студентом своєї соціальної ролі; вона припускає підготовку студента до майбутньої спеціалізації, свідоме керівництво власною діяльністю і поведінкою на основі усвідомлених мотивів і мети. Третя стадія – самореалізація в освітньому процесі, яка полягає в цілеспрямованому формуванні особових якостей і професійних умінь. При цьому забезпечується в усіх видах діяльності взаємозв'язок і з'єднання мотивів і мети, внутрішніх інтенцій із зовнішнім педагогічним впливом. На цій стадії зростає усвідомлена самореалізація в різних видах діяльності. Суть четвертої стадії – стадії самопроєктування професійного становлення, полягає в прояві суб'єктності студента, який здійснює самостійне, цілеспрямоване перетворення початкових здібностей і особистих властивостей в соціально і професійно значимі якості.

Таким чином, особливістю сфери освіти є та обставина, що споживачі освітніх послуг є активними учасниками процесу навчання, тобто суб'єктами навчальної діяльності. Квазіпрофесійна діяльність студентів у ВНЗ включає аудиторні і позааудиторні заняття, самостійну і навчально-дослідницьку роботу студентів, навчальні і виробничі практики – найважливіший пізнавальний ресурс тих, хто навчається, що багато в чому визначає успішність освоєння ними майбутньої професії медпрацівника [6].

Що стосується роботи зі студентами, які не здатні стовідсотково засвоювати матеріал, ми беремо на себе сміливість запропонувати наступні заходи, які можуть скласти програму роботи з ними. Вони направлені на системне підвищення якості освіти шляхом розвитку освітнього середовища для студентів та фахового середовища для викладачів.

Слід зазначити, що фундаментальні медичні дисципліни супроводжуватимуть фахівця весь професійний шлях. Особисту увагу слід призначити морфофункціональним – анатомії і фізіології та патології.

Про необхідність вивчення фундаментальних наук – анатомії і фізіології писав професор університету Святого Володимира (м. Київ) А. П. Вальтер (1817 – 1889), який видав книгу «Анатомія тіла людини» (1853) та одночасно викладав анатомію у Київському військовому фельдшерському училищі [7].

Видатний хірург професор М. І. Пирогов підкреслював необхідність займатися анатомією на всіх курсах в процесі навчання і після нього ... [8].

З цією метою нами пропонуються до використання у навчальному процесі «Практичний посібник з анатомії і фізіології» (2008) і «Практичний посібник з патології» (2009), на що отримано свідоцтво «Авторське право» [9,10].

**Висновки.** Для реалізації системного підвищення якості навчання засобами сучасних інформаційних технологій в медичному училищі необхідно забезпечити:

- Розвиток інформаційної компетентності студентів.
- Оптимізація використання робочого часу.
- Оновлення навчально-методичної та інтерактивної бази училища.
- Підвищення кваліфікації викладачів з питань використання інформаційних технологій в навчальному та виховному процесах, розробки навчально-методичних матеріалів сучасного покоління.

- Розповсюдження досвіду в фаховому педагогічному середовищі.

Концептуальна основа заходів передбачає:

1. Успішність освітнього процесу визначається ступенем зацікавленості усіх його учасників в позитивних, особисто значимих результатах.

2. Досягнення високих освітніх результатів кожним студентом можливе при вирішенні завдань оптимального поєднання:

- Основної і додаткової освіти.
- Різноманітних форм навчальної діяльності.
- Вимог стандарту та індивідуальних здібностей студентів.
- Емоційно-психологічній комфортності і інтенсивної навчальної діяльності.

3. Побудова емоційно привабливого освітнього середовища, що формує імідж училища (престиж, компетентність, творчість, гра, відкритість, розвиток).

Середовище ВНЗ I-II рівнів акредитації – унікальне, оскільки створює особливий устрій, внутрішню (приховану від зовнішнього спостерігача) програму природної взаємодії учасників освітнього процесу: студентів і викладачів, що дозволяє, завдяки своїм провідним характеристикам (цілісність, варіативність, діалогічність), значно впливати на дані процеси.

Розвиток освіти потребує подальшого вдосконалення – необхідність пошуку сучасного механізму впровадження інформаційних технологій як гарантії ефективного навчання.

### Література

1. Будапештсько – Віденська декларація про створення Європейського простору вищої освіти, 12 березня 2010 р.
2. Тимошенко О. Освіта України в контексті розвитку світових тенденцій Вища освіта України. – 2009 – № 2. – с. 90
3. Бойко А. Проблеми розвитку української освіти в умовах євро інтеграції Вища освіта України. – 2009. – № 3. – с. 44.
4. Андрущенко Т. Освіта України в системі цінностей «роzkололого світу» Вища освіта України. – 2009. – № 2. – с. 31.
5. Папшева Н. Д., Акушская О. М. Применение активных методов обучения для повышения качества подготовки специалистов. Труды международного симпозиума “Надежность и качество”, 2007. том 1.
6. Шапкин Ю. Г. Капралов С. В., Хильгияев Р. Х., Беликов А. В., Хорошкевич А. В. Инновационные методики в преподавании в медицинском ВУЗе. Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. том 7. – № 4.
7. Вальтер А.П. Анатомия человеческого тела /А.П. Вальтер. – К.: Универс. типогр., 1852 – 550 с.
8. Пирогов Н.И. Избранные педагогические сочинения. Университетский вопрос – М. Изд-во АПН РСФСР, – 1953. – с. 332.
9. Педанов Ю.Ф. Практическое пособие по анатомии и физиологии человека /Ю.Ф. Педанов: под ред. А.И. Гоженко. – Одесса: Астропринт, 2008. – 52 с.
10. Педанов Ю.Ф. Практическое пособие по патологии /Ю.Ф. Педанов: под ред. А.И. Гоженко. – Одесса Астропринт, 2009. – 36 с.

## УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПОЛПШЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ

*Л. В. Соколова<sup>1</sup>, І. В. Мельник<sup>1</sup>, Т. І. Фаріон<sup>1</sup>, М. О. Поліщук<sup>1</sup>, О. П. Яворовський<sup>2</sup>,  
Л. І. Остапюк<sup>2</sup>, Н. К. Гребень<sup>2</sup>, О. В. Стеченко<sup>2</sup>, М. Р. Мруза<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України»,

<sup>2</sup>Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Освіта у всьому світі розглядається як визначальний фактор стабільного розвитку держави. Якість вищої освіти відіграє ключову роль у створенні Європейського освітнього простору і є пріоритетною в освітній політиці України [1, 2].

Поліпшення якості освіти є складовою одного з п'яти напрямів Стратегічних перетворень за Програмою економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [4]. Серед причин невідповідності якості освіти сучасним вимогам зазначено відсутність єдиної системи управління якістю освіти та її моніторингу [3,6,7].

Розробка стратегії модернізації вищих навчальних закладів визначається необхідністю базувати свою діяльність на чітко визначених стратегічних цілях, постійному перегляді обсягів, структури, програм і видів освітніх послуг, удосконаленні навчально-методичної роботи відповідно до європейських стандартів.

Європейські стандарти та рекомендації щодо забезпечення якості вищої освіти – це документ, що ухвалений на Болонському саміті 2005 року у Бергені (Норвегія), в остаточній редакції відомий як Стандарти та рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area) (скорочено – Європейські стандарти та рекомендації, ESG), і який містить стандарти та рекомендації для закладів і агенцій забезпечення якості вищої освіти. Стосується внутрішнього та зовнішнього забезпечення якості вищої освіти [3, 5, 8].

Європейські стандарти і відповідні рекомендації із забезпечення якості попарно складають три групи:

- внутрішнього забезпечення якості у закладах вищої освіти;
- зовнішнього забезпечення якості вищої освіти;
- забезпечення якості у діяльності агенцій із зовнішнього забезпечення якості.

Моніторинговими групами на виконання наказу МОЗ України від 24 жовтня 2012 року № 834 «Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації» здійснюється постійний системний моніторинг навчально-методичної діяльності навчальних закладів, метою якого є вивчення якості підготовки медиків і фармацевтів, стану та особливостей навчально-методичної діяльності навчальних закладів з урахуванням наявних ліцензованих спеціальностей, обсягів, напрямів та специфіки підготовки.

Під час моніторингу, проведеного упродовж 2012 – 2014 років у всіх вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти застосовувались методи, визначені у постанові Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2011 року № 1283 «Про затвердження Порядку проведення моніторингу та оцінки якості освіти» із змінами, внесеними згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2013 року № 342, а саме опитування різних груп, збір статистичних даних (встановленої форми), вивчення документів навчальних закладів.

Основними завданнями моніторингу та оцінки відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2011 року № 1283 є отримання об'єктивної інформації про якість освіти, стан системи освіти, а також прогнозування її розвитку; оцінювання стану системи освіти відповідно до завдань державної політики у галузі освіти; забезпечення органів державної влади статистичною та аналітичною інформацією про якість освіти.

Аналіз підсумків проведеного моніторингу ВМ(Ф)НЗ засвідчив, що у галузі медичної і фармацевтичної освіти існує низка невирішених проблем методологічного та прикладного характеру.

З метою реалізації пропозицій щодо покращення організації навчально-методичної роботи у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах МОЗ України (далі – ВМ(Ф)НЗ МОЗ України), сформованих за результатами моніторингу, та відповідно до рішення науково-практичної конференції «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України на новому етапі», проведеної на виконання наказу МОЗ України від 14 березня 2013 року № 201, МОЗ України було видано наказ від 28.10.2013 № 232-Адм. «Про проведення короткотривалих семінарів-тренінгів для начальників навчальних відділів та семінару для фахівців, відповідальних за впровадження системи менеджменту якості (згідно з вимогами ДСТУ ISO 9001 : 2009) у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах». На виконання зазначеного наказу проведено три семінари для начальників навчальних відділів, семінар для фахівців, відповідальних за впровадження системи менеджменту якості, та семінар для завідувачів бібліотек і відповідальних за впровадження бібліотечних систем ВМ(Ф)НЗ України.

Відповідальним за організацію та проведення семінарів-тренінгів начальників навчальних відділів ВМ(Ф)НЗ IV рівня акредитації МОЗ України пунктом 2 зазначеного наказу визначено Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (далі – НМУ). Фахівцями Державної установи «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» та НМУ проведена значна робота з відбору матеріалів для обговорення на нарадах-семінарах, які сприятимуть впровадженню системного підходу та удосконаленню організації навчально-виховного процесу на кафедрах та факультетах. Зокрема:

- презентовано Положення про кафедру, розроблене НМУ з урахуванням нових нормативно-правових актів Міністерства освіти і науки України, та Положення про організацію навчального

процесу за кредитно-модульною системою на фармацевтичному факультеті (заочна форма навчання), розроблене Державним вищим навчальним закладом «Національний фармацевтичний університет»;

– обговорено досвід із впровадження форм документів, визначених наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 29.03.2012 № 384 «Про затвердження форм документів з підготовки кадрів у вищих навчальних закладах I – IV рівнів акредитації», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 14 червня 2013 року за № 965/23497, у Державному вищому навчальному закладі «Національний фармацевтичний університет», Запорізькому державному медичному університеті та Державному закладі «Луганський державний медичний університет»; досвід щодо організаційно-методичних засад підготовки студентів до складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2», як частини державної атестації студентів, у НМУ, Державній установі «Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського» та Донецькому національному медичному університеті імені М. Горького; (наказом МОН України 03.03.2014 № 209, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25.03.2014 № 368/25145 зазначений наказ МОНмолодьспорту України визнано таким, що втратив чинність); заходи щодо удосконалення діяльності навчально-методичного відділу, відділу (сектору) моніторингу якості освіти, інформаційно-аналітичного відділу з урахуванням нових нормативно-правових документів у НМУ, Державному вищому навчальному закладі «Івано-Франківський національний медичний університет» та Державному вищому навчальному закладі «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»; заходи щодо впровадження рейтингової системи оцінювання діяльності студента в умовах навчання за кредитно-модульною системою організації навчального процесу в НМУ, Державному закладі «Луганський державний медичний університет» та Державному закладі «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; шляхи оптимальної реалізації Положення про академічну мобільність студентів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів у вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів України з урахуванням нормативної бази Міністерства освіти і науки України та досвіду НМУ, Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» та Державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України».

За результатами напрацювань учасників семінарів-тренінгів підготовлено та впроваджено у роботу ВМ(Ф)НЗ МОЗ України:

– Методичні рекомендації з підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2» як галузевого моніторингу якості вищої медичної освіти відповідно до Європейських вимог (для студентів та викладачів), підготовлені з урахуванням Порядку проведення ліцензійних інтегрованих іспитів, погодженого з МОЗ України 29.04.2013. Методичні рекомендації надіслані до ВМ(Ф)НЗ МОЗ України з листом від 06.11.2013 № 23-01-9/137;

– Інструкцію щодо оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу (затверджено заступником Міністра охорони здоров'я України та надіслану для впровадження з листом МОЗ України від 15.04.2014 № 08.01-47/10395);

– Методику проведення підсумкового семестрового контролю за результатами складання модулів з дисциплін, які є складовою державної атестації випускників (листи МОЗ України від 06.11.2013 № 23-01-9/138 та № 23-01-9/139);

– пропозиції щодо оновлення Порядку оцінювання з дисциплін, які вивчаються за кредитно-модульною системою організації навчального процесу і формою підсумкового контролю для яких є залік (лист ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» від 21.02.2014 № 23-01-9/41);

– доручення при організації та проведенні державної атестації студентів урахувати вимоги наказу МОН України від 24.05.2013 № 584 «Про затвердження Положення про порядок створення та організацію роботи державної екзаменаційної комісії у вищих навчальних закладах України» та пункту 4 Інструкції щодо оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу (затверджено заступником Міністра охорони здоров'я України та надіслана для впровадження з листом МОЗ України від 15.04.2014 № 08.01-47/10395) і внести зміни до відповідного положення, впровадженого у навчальному закладі (листи ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» від 21.02.2014 № 23-01-9/39 та 22.04.2014 № 23-01-9/93);

– пропозиції щодо удосконалення діяльності відділу (сектора) моніторингу якості освіти, інформаційно-аналітичного відділу (лист МОЗ України від 27.12.2013 № 08.01-47/2208/40895);



– пропозиції щодо розробки Положень про академічну мобільність студентів вищого навчального закладу на виконання наказу МОН України від 29.05.2013 № 635 «Щодо затвердження Примірного положення про академічну мобільність студентів вищих навчальних закладів України» (лист МОЗ України від 26.12.2013 № 23-01-9/167);

– пропозиції щодо впровадження форми Паспорта навчального закладу, доповнень до розроблених та запроваджених у навчальних закладах форм звітів про діяльність кафедри та діяльність факультету (лист ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» від 21.02.2014 № 23-01-9/40).

Впровадження розроблених нормативно-правових актів стане передумовою для поліпшення якості надання освітніх послуг, сприятиме покращенню механізму взаємодії між учасниками навчально-виховного процесу, поліпшить репутацію ВМ(Ф)НЗ як сучасних освітніх установ.

### **Література**

1. Луговий В.І. Якість вищої освіти в Україні: проблеми забезпечення та визнання [Текст] / Луговий В.І., Таланова Ж.В. // Вища освіта України: Тематичний випуск «Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу». – 2013. – № 3 (додаток 2). – 256 с. – С. 6–10.
2. Моніторинг якості освіти у ВНЗ / І.П. Анненкова. – О.: 2010. – 9 с.
3. Правові засади реалізації Болонського процесу в Україні: монографія / Колектив авторів: Бугров В., Гожик А., Жданова К., Зарубінська І., Захарченко В., Калашнікова С., Козієвська О., Линьова І., Луговий В., Оржель О., Рашкевич Ю., Таланова Ж., Шитікова С.; за заг.ред. В. Лугового, С. Калашнікової. – К.: ДП «НБЦ «Пріоритети», 2014. – 156 с.
4. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [Електронний ресурс]: [http://www.pravda.com.ua/files/0/9/programa\\_reform.pdf](http://www.pravda.com.ua/files/0/9/programa_reform.pdf)
5. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К.: Ленвіт, 2006. – 35 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.enqa.eu/files/ESG%20in%20Ukrainian.pdf>.
6. Хриков Є.М. Теоретико-методологічні засади професійної підготовки [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://www.profsvita.org.ua\(ru\)career/articles/2htme](http://www.profsvita.org.ua(ru)career/articles/2htme)
7. Хриков Є.М. Управління навчальним закладом / Є.М. Хриков. – К.: Знання, 2006. – 365 с.
8. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area [Electronic resource]. – URL: [http://www.enqa.eu/files/ESG\\_3edition%20%282%29.pdf](http://www.enqa.eu/files/ESG_3edition%20%282%29.pdf).

## **ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ПІДВИЩЕНІЙ СУДОМНІЙ ГОТОВНОСТІ МОЗКУ: ФАРМАГЛЯД У ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ**

***В. І. Опришко, В. Й. Мамчур, Д. С. Носівець, Н. В. Хомяк, Є. О. Ліхолетов***  
*ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”*

**Вступ.** Незважаючи на все зростаючу увагу держави до питань безпечного використання лікарських засобів (ЛЗ) (накази МОЗ України № 347 (2000), № 51 та 292 (2001), № 53 і 654 (2009)), проблема посилення фармагляду за побічними діями (ПД) ліків залишається в Україні актуальною. В той же час в нашій країні, як і усьому світі, проводиться велика робота по реєстрації аналізу ПД ліків, якісному проведенню якої приділяється все зростаюча увага.

**Основна частина.** Як відомо, однією з особливостей навчання за кредитно-модульною системою є посилення самостійної роботи студентів на практичному занятті під контролем викладача, наразі одним з напрямків такої роботи є самостійний аналіз статистичних даних ПД ліків (за даними звітів, отриманих з лікарень області). На заняттях з фармакології та клінічної фармакології зі студентами медичного факультету та клінічними провізорами питання фармагляду проводиться при вивченні усіх тем. Так було проведено аналіз по побічним реакціям ЛЗ, що використовуються при підвищеній судомній готовності мозку. Загалом по цій групі у 2013 році було отримано 17 карт-повідомлень від лікарів медичних закладів Дніпропетровської області. У найбільшій кількості випадків (8) - причиною ускладнень стало застосування карбамазепіну (47,05 %), у 3 випадках – окскарбамазепіну (17,64%).

Було зареєстровано 3 випадки ПР при прийомі топірамату (17,64%). Ламотриджин, викликав ускладнення у 2 хворих (11,76%), вальпроат натрію – в 1 випадку (5,8%).

Усі небажані дії антиконвульсантів можна поділити на центральні та периферичні, які відіграють важливу роль у лікуванні, адже саме через побічні ефекти, особливо центральні, багато пацієнтів відмовляються від лікування. Так, побічні ефекти карбамазепіну виникають у третини отримуючих його пацієнтів, погана переносимість є причиною відміни препарату приблизно у 5% хворих. Найбільш характерними для центральних токсичних проявів ЛЗ, що використовуються при підвищеній судомній готовності мозку, є седативний ефект, який найбільш виражений на початку лікування, атаксія, ністагм, порушення пам'яті, мислення, уваги, дизартрія, розлади сну, нудота, порушення концентрації уваги, координації рухів, запаморочення, афективні зміни (депресія, ажитація). Вважається, що препарати з переважним впливом на ГАМК-ергічні системи (барбітурати, бензодіазепіни, вальпроати, габапентин, тіагабін, вігабатрин) мають виражений седативний ефект. З іншого боку, антиконвульсанти, механізм дії яких зводиться до блокади глутаматергічних рецепторів (фельбамат, ламотриджин), більшою мірою характеризуються активуючою дією.

Серед небажаних периферичних ефектів антиконвульсантів є гіпонатріємія, синдром Стівена-Джонса, панкреатит, печінкова недостатність, сироваткова хвороба, апластична анемія, агранулоцитоз, тромбоцитопенія, серцеві аритмії, нефролітіаз, шкірні висипи, синдром Стівенса-Джонсона, синдром Лайсла, зниження маси тіла, здатність індукувати ферменти печінки, що призводить до аутоіндукції власного метаболізму.

**Висновки.** Проведена робота по фармагляду побічних дій лікарських засобів, що використовуються при підвищеній судомній готовності мозку дозволяє простежити ряд ускладнень в разі їх використання, а також ще раз підтверджує, що терапія антиконвульсантами не є безпечною, потребує нагляду за станом хворого та розробку нових безпечних лікарських препаратів та їх комбінацій. Аналіз звітів зі студентами-медиками та провізорами у рамках занять за кредитно-модульною системою дає можливість акцентувати їх увагу на проблемі безпечності лікування хворого та підвищує мотивацію до проведення збору інформації про побічну дію ліків.

## **ПРАКТИЧНЕ ВИКОРИСТАННЯ ДИДАКТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В РЕАЛЬНИХ УМОВАХ**

*А. В. Гошовська*

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
Буковинський державний медичний університет м. Чернівці*

**Вступ.** Метод групової дискусії – це один із методів навчання, під час якого більшість ідей, думок, запитань висловлюють самі студенти, залучаючи інших студентів групи до активного обміну інформацією та досвідом.

**Основна частина.** Метод групової дискусії – це можливе представлення ускладненої ситуації, яка виникає в дійсності чи представленою викладачем певної ситуації, вирішення проблеми, обговорення правильної та протилежної точки зору при обговоренні між одногрупниками.

Проводячи практичне заняття зі студентами метод групової дискусії корисний: в будь-який час, коли у студентів вже є знання, або досвід із досліджуваної теми, на завершення навчального заняття, після розбору основного теоретичного матеріалу, після розігрування ролей, після клінічної демонстрації, після розбору випадків, після перегляду навчального відео, відеофільму, слайдів.

Для успішного запам'ятовування нового теоретичного матеріалу з використанням методу групової дискусії викладач називає тему у вступі для дискусії, створює сприятливі умови для перебування студентів в аудиторії, чи приміщенні де має відбуватися вільне спілкування один з одним. Створення певної ситуації при обговоренні слід починати від керівника до студентів, які приймають участь у дискусії. Викладач повинен стежити за тим, щоб дискусія не відхилилась від теми практичного заняття, періодично підводити підсумки дискусії, втручатися тільки в разі необхідності. Основними методами сприйняття на краще засвоєння студентами навчального матеріалу викладач повинен залучити всю групу до дискусії, звести до мінімуму суперечки між одногрупниками, стежити за тим, щоб кожен студент не домінував у дискусії, використовувати ідеї кожного учасника і забезпечувати позитивну варіабельну підтримку.

При завершенні дискусії викладач зобов'язаний підвести підсумки основних ідей, висвітлених думок згідно створеної ситуації даного теоретичного матеріалу та пов'язати ці підсумки з поставленою у вступі метою.

**Висновок:** Отже, практичне використання методу групової дискусії залучає студентів до навчання, активного обміну новою інформацією та досвідом.

#### **Література**

1. Добрыдин С.Н. Некоторые аспекты использования новых информационных технологий в обучении / Материалы всероссийской конференции « Наука и образование». Москва, 2002
2. Інтерактивні технології навчання: Теорія, досвід: метод, посіб. Авт.- уклад.: О. Пометун, Л. Пироженко. – К.: А.П.Н., 2002. – 136 с.
3. Методика применения дистанционных образовательных технологий преподавателями вуза ( учебное пособие) / Маматов А.В., Немцов А.Н., Клепикова А.Г. Белгород: Изд-во БелГУ, 2006. С.168
4. Самольсов П.В., Ромащенко Т.Ю. Нелинейные процедурные знания – основа построения систем дистанционного обучения // Образование и общество. Москва, 2001, №52.
5. Слободин В.Я. Информационные технологии и образовательный процесс // Новые информационные технологии в университетском образовании: Материалы XI Международной научно-методической конференции 1-3 февраля 2006 года, Кемерово

## ЗМІСТ

### ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

<i>Ю. І. Бондаренко, Я. І. Гонський, О. В. Лотоцька</i> ІВАН ГОРБАЧЕВСЬКИЙ – УКРАЇНСЬКИЙ ВЧЕНИЙ СВІТОВОЇ СЛАВИ .....	1
<i>О. К. Толстанов, М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах</i> АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ Й ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ІV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ ТА ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ .....	3
<i>М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, І. Є. Булах</i> МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ГАЛУЗЕВОГО РЕЙТИНГУ ТА ЙОГО ПОКАЗНИКІВ .....	7
<i>М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, К. В. Баранніков, Л. В. Соколова, І. В. Мельник, Т. І. Фаріон, М. О. Поліщук</i> МОНІТОРИНГ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ .....	14
<i>Ю. В. Вороненко, Є. Є. Латішев, В. М. Михальчук</i> ДОСВІД НМАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЗА ОЧНО-ЗАОЧНОЮ ФОРМОЮ З ЕЛЕМЕНТАМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ФОРМАТІ ОН-ЛАЙН .....	19
<i>Л.Я. Ковальчук</i> РЕОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ – ВАЖЛИВИЙ АСПЕКТ НАСТУПНОГО РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ .....	20
<i>В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся</i> ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ВНМУ ІМ. М. І. ПИРОГОВА .....	27
<i>В. М. Запорожан</i> ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ .....	30
<i>К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна, І. В. Кричинська</i> ОЦІНКА ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ-ВИПУСКНИКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ 2012/2013 НАВЧАЛЬНОГО РОКУ .....	32
<i>В. М. Лісовий, В. А. Капустник, І. В. Завгородній, Н. В. Семенова</i> ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ У РАМКАХ ПРОГРАМИ ОТРИМАННЯ ПОДВІЙНОГО ДИПЛОМА .....	33
<i>В. П. Черних, І. С. Гриценко, С. В. Огарь, Л. М. Віннік</i> КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У РОЗРОБЦІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ .....	35
<i>В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, А. В. Салій, О. В. Шешукова</i> “БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС” І УКРАЇНА: РЕАЛІЇ, МІФИ І ПЕРСПЕКТИВИ .....	37
<i>Ю. В. Думанський, Б. Б. Івнєв, М. Б. Первак, Р. В. Басій, А. В. Владзимирський</i> ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ДОНЕЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М. ГОРЬКОГО .....	38
<i>О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ .....	42
<i>Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, М. О. Авраменко, К. І. Гейченко</i> РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ БОЛОНСЬКОГО РЕФОРМУВАННЯ У ВНЗ УКРАЇНИ .....	44

<i>Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова</i> ДОСВІД РОБОТИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ .....	49
<i>О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, І. А. Жадан, І. А. Соболева, К. І. Бодня, О. В. Грищенко, О. І. Сергієнко, М. О. Бортний, Ю. А. Коломійченко, Н. О. Пересада</i> ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ .....	52
<i>Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, М. І. Серветник, Н. Л. Чухрай, І. І. Солонинко</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО .....	55
<i>В. К. Івченко, В. В. Сімрок, В. В. Бибик, О. А. Неловкіна Берналь, С. А. Шпетна</i> ФУНДАМЕНТАЛІЗАЦІЯ ЯК ОСНОВА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ У КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ .....	57
<i>М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців</i> З ДОСВІДУ РОБОТИ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРІВ УНІВЕРСИТЕТУ .....	61
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	63
<i>Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер</i> ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ ТРАНСФОРМАЦІЇ ЗНАТЬ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ – СТВОРЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СПІРАЛІ ЗНАТЬ ....	67
<i>О. З. Децик, Г. М. Ерстенюк, Ж. М. Золотарьова</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ ІНТЕГРАЛЬНИХ ЗНАТЬ ТА НАВИЧОК З ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	68
<i>О. В. Поканевич, М. М. Матяш, Л. І. Худенко</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ .....	69

**СЕКЦІЯ І**  
**НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**  
**ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

<i>В. С. Бірюков</i> ПРОБЛЕМИ СИСТЕМНОГО ХАРАКТЕРУ У РЕАЛІЗАЦІЇ АУДИТУ СИСТЕМ ЯКОСТІ ISO 9001:2008 ДЛЯ ДЕРЖАВНИХ ВУЗІВ УКРАЇНИ .....	74
<i>В. С. Бірюков, О. О. Якименко, О. Я. Тягай</i> НОВІ ВИКЛИКИ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО УРЯДУ УКРАЇНИ .....	75
<i>Т. М. Бойчук, І. Г. Савка, М. І. Грицюк, І. В. Навчук</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ІСПИТІВ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДИПЛОМІВ НА БАТЬКІВЩИНІ ВИПУСКНИКІВ .....	77
<i>Л. Д. Борейко, Ю. С. Букатару, А. І. Перижняк</i> КОМПЕТЕНТНІСНИЙ ПІДХІД В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	80
<i>В. А. Гайдюков</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ПРИ НАВЧАННІ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	82

<i>Т. В. Ганзій, С. І. Миронченко, О. В. Луценко</i> ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	83
<i>О. Л. Головатюк, А. П. Боровик, П. З. Протченко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У КОНТЕКСТІ ECTS .....	84
<i>В. А. Гончаренко</i> СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ВИХОВАННЯ ОСОБИСТОСТІ .....	85
<i>А. В. Гуменна, Д. В. Ротар, С. Є. Дейнека</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАННЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ В МЕДИЧНИХ ВНЗ. ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛКИ .....	86
<i>С. М. Дмитрієва, Т. О. Грицун, М. Ю. Калашинікова</i> РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОРИСТАННЯ GOOGL-ФОРМ ЯК ІНСТРУМЕНТУ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТИ .....	87
<i>А. М. Добровольська</i> БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС І ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ І ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ .....	88
<i>А. М. Добровольська, М. І. Мойсеєнко, Л. Я. Долишня</i> БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС І ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ .....	90
<i>В. М. Ждан, К. Є. Іщайкін, С. О. Гаєвський, Г. С. Хайменова, М. В. Ткаченко</i> ПИТАННЯ АВТОРСЬКОГО ПРАВА В ДИСТАНЦІЙНІЙ ОСВІТІ .....	92
<i>К. І. Кандибей, О. А. Рижов</i> АДАПТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ТА КОМП'ЮТЕРНА ПРОГРАМА RATOS У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТА ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК 1. ФАРМАЦІЯ» .....	95
<i>Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, І. К. Лур'є, І. О. Топол</i> РОЛЬ РЕЙТИНГОВОГО ОЦІНЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧА В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	96
<i>Г. А. Крицька, І. О. Крицький, Л. М. Шульгай</i> ПЕРЕВАГИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У МЕДИЧНОМУ ВУЗІ .....	98
<i>В. М. Лісовий, В. Д. Марковський, Н. С. Тітова, Ж. І. Логвінова</i> ВПЛИВ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ФОРМУВАННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ .....	100
<i>О. Р. Луців</i> ВНУТРІШНІЙ АУДИТ В КОНТЕКСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ .....	102
<i>Т. К. Мавропуло, Т. М. Плеханова, Т. І. Степаненко, Н. М. Казицька, М. К. Золотарьова</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З ПРАВОВИХ ПИТАНЬ .....	103
<i>І. Р. Мисула, Н. І. Ярема, В. Є. Городецький</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИЧНОЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ РОБОТИ ІЗ СТУДЕНТАМИ УЧАСНИКАМИ ПРЕДМЕТНИХ ОЛІМПІАД В ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ» .....	104
<i>А. О. Міхеєв</i> СУЧАСНІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ .....	104
<i>В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся, В. О. Тихолаз</i> МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ ОСВІТИ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ВНМУ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА .....	106

<i>В. О. Ольховський, Н. О. Гордієнко, О. М. Пешенко, М. М. Хаустов</i> ПІДВИЩЕННЯ ПРАВОВОЇ СВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ – ГАРАНТІЯ ФАХОВОГО ЗАСВОЄННЯ МЕДИЧНИХ ЗНАТЬ .....	107
<i>М. І. Павлюченко</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА І КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ .....	108
<i>В. П. Польовий, Р. І. Сидорчук, А. С. Паляниця, Ф. Г. Кулачек, О. О. Карлійчук, Є. С. Карлійчук</i> ОКРЕМІ ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ, ВМІНЬ ТА КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ У СВІТЛІ ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	110
<i>О. І. Різнюк</i> «СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНЕ НАВЧАННЯ» – НОВА КОНЦЕПЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ....	111
<i>В. В. Синиця, В. В. Довганик</i> РОЛЬ НОРМАТИВНОЇ БАЗИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ДЛЯ ЯКІСНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ .....	112
<i>В. К. Тацук, Г. І. Хребтій, Т. М. Амеліна, І. Т. Руснак, О. М. Гінгуляк</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ ..	114
<i>В. І. Чебан, О. А. Оленович, С. П. Соболь</i> ОСОБЛИВОСТІ СПОСОБУ ЖИТТЯ, СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЇХ ОЗДОРОВЛЕННЯ .....	115
<i>Н. В. Чорній, Н. В. Манащук</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ .....	119
<i>І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарева, П. О. Гриценко, О. О. Алексєєнко, І. О. Мальцев, С. М. Чекан</i> РЕАЛЬНОСТІ, ПРОБЛЕМИ, ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	120
<i>Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова</i> ДОСВІД РОБОТИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ....	123
<i>В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, А. В. Салій, О. В. Шешукова</i> «БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС» І УКРАЇНА: РЕАЛІЇ, МІФИ І ПЕРСПЕКТИВИ .....	125
<i>Л. І. Остаюк, О. В. Стеченко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ .....	127
<i>І. І. Парфьонова, А. В. Кабачна, О. Г. Рогова, Г. В. Оганезова, О. М. Драганова</i> ПРОБЛЕМИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	130
<i>В. П. Черних, І. С. Гриценко, С. В. Огарь, Л. М. Віннік</i> КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У РОЗРОБЦІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ .....	131
<i>О. П. Яворовський, Л. І. Остаюк, В. Є. Чешук, В. В. Гирін, Н. К. Гребень</i> ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ У ТРЕНІНГОВОМУ ЦЕНТРІ ЗА МІЖНАРОДНИМ ПРОЕКТОМ TEMPUS-MUMEENA .....	133

**СЕКЦІЯ П**  
**ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ)**  
**НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ**

<i>Д. С. Аветіков, І. В. Яценко, С. О. Ставицький, К. П. Локес</i> ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК НОВА ПЕРСПЕКТИВНА ТЕХНОЛОГІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	135
<i>А. І. Авраменко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ТА РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ .....	137
<i>О. П. Адамович, З. З. Масна, М. В. Коцаренко, О. О. Адамович</i> ОСОБЛИВОСТІ МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ .....	138
<i>С. Я. Ананько, Л. Т. Киричок</i> ДОСЯГНЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-БАКАЛАВРІВ НА ПІДСТАВІ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	139
<i>Ю. Т. Ахтемійчук, О. М. Слободян, Д. В. Проняєв, Ю. В. Товкач</i> ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ В УКРАЇНІ .....	140
<i>О. М. Барна, О. І. Войт, О. Я. Зятковська</i> РОЛЬ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ ЗГІДНО З КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	142
<i>О. З. Барчук</i> ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ .....	143
<i>Г. І. Безарова</i> ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	144
<i>Г. І. Безарова</i> РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	145
<i>І. Р. Бекус, М. В. Кирилів, Н. А. Василюшин, І. Я. Криницька</i> МЕТОДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ВИЩІЙ ШКОЛІ НА ЗАНЯТТЯХ ХІМІЇ .....	149
<i>В. В. Бендас</i> ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ ЯК ОСНОВНА ФОРМА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» .....	150
<i>І. Ф. Беленічев, Н. В. Бухтіярова, С. А. Моргунова</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОВЕДЕННЯ МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З ФАРМАКОЛОГІЇ ПРИ ДИСТАНЦІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРА .....	151
<i>Т. В. Бігуняк, О. І. Грималюк</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТІВ «ГЕЛЬМІНТОЛОГІЯ» ТА «ҐРУНТОЗНАВСТВО» ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «БІОЛОГІЯ» .....	152
<i>Е. М. Білецька, Т. Д. Землякова, Т. А. Головкова, О. В. Антонова, Н. М. Онул</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО МІКРОКЛІМАТУ СТУДЕНТСЬКИХ ГРУП, ЙОГО РОЛЬ У ВИХОВНІЙ РОБОТІ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ .....	154



<i>В. Ф. Боєчко</i> ПРО МЕТОДИКУ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «ЕЛЕМЕНТИ ЯДЕРНОЇ ФІЗИКИ ТА ВПЛИВ РАДІАЦІЇ НА ЛЮДИНУ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	156
<i>А. І. Бойко</i> ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ З ПИТАНЬ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В УКРАЇНІ .....	158
<i>Т. М. Бойчук, Ю. Ю. Малик, Т. О. Семенюк, Н. П. Пентелейчук</i> НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ» В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	159
<i>Н. В. Бондар</i> ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	162
<i>Ю. І. Бондаренко, О. В. Денефіль, Н. Я. Потіха, Г. С. Сатурська, С. М. Чарнош, В. Є. Пелих, Р. С. Усинський, К. Є. Юрїв</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ У ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ» НА ШЛЯХУ ІНТЕГРАЦІЇ У СВІТОВИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР .....	163
<i>Р. Є. Булик, Н. В. Черновська</i> РОЛЬ І МІСЦЕ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА .....	165
<i>Б. С. Бурлака</i> ВИКОРИСТАННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ СУЧАСНИХ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ТА ІНТЕНСИФІКАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ .....	167
<i>Б. О. Варинський, А. Г. Каплаушенко</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ФІЗКОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ ЗДМУ .....	168
<i>М. З. Вацик, В. Л. Таралло</i> ОСНОВИ ТВОРЧОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ З ПИТАНЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	169
<i>М. Б. Вовченко</i> АДАПТАЦІЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ 1–2 КУРСІВ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	171
<i>К. С. Волков, А. І. Довгало, О. Я. Штурма</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ .....	172
<i>Н. М. Волкова, Т. І. Толокова</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ ОСНОВ БІОЕТИКИ І БІОБЕЗПЕКИ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ .....	174
<i>М. А. Волошин, О. А. Апт, М. С. Щербак</i> ДОСВІД РОБОТИ З РОСІЙСЬКОМОВНИМИ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ .....	174
<i>І. І. Ворона, Т. В. Саварин</i> ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ .....	175
<i>Н. М. Воронич-Семченко, І. І. Дубковецька, Ю. В. Бортник, Н. Г. Побігун, Т. М. Мемко, Л. В. Николішин</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН В УМОВАХ МОДЕРНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	176

<i>О. Ю. Воскобойнік, Л. М. Антипенко, А. К. Білий, С. І. Коваленко</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ СТУДЕНТАМ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ» .....	179
<i>Н. І. Гаїна, Т. В. Процак</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ НОВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	180
<i>Т. В. Ганзій</i> ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ .....	181
<i>О. В. Ганчо, Н. П. Коваленко, І. В. Комишан, Н. О. Боброва, С. В. Зачепило</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ВДНЗУ «УМСА» .....	182
<i>І. В. Геруш, Н. П. Григор'єва, Н. В. Давидова</i> МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ В КУРСІ БІОРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	184
<i>О. В. Геруш, В. Г. Зеленюк, О. М. Горошко, М. А. Ежнед, В. М. Драчук</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ «МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ТОВАРОЗНАВСТВА» У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» .....	185
<i>І. В. Геруш, І. М. Яремій, О. Ю. Кушнір</i> РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ В ЇХ СТАНОВЛЕННІ ЯК МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ .....	186
<i>М. С. Гнатюк</i> ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ – ВАЖЛИВІ СКЛАДОВІ ПОВНОЦІННОГО ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРЕДМЕТА .....	188
<i>Т. М. Гонтова, В. П. Руденко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ БОТАНІКИ .....	189
<i>Н. Г. Гончарова, Г. І. Бессараб, В. М. Омелянчик, А. К. Ерьоміна, І. Б. Самура</i> НОВІТНІ ФОРМИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ .....	190
<i>Є. В. Гораши, Ю. Т. Ахтемійчук</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ .....	193
<i>В. В. Гордієнко</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	195
<i>Ю. М. Гришко, С. В. Денисенко, А. В. Міщенко, Н. В. Соловійова</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ .....	198
<i>Б. Громовик, С. Терещук, Г. Гасюк, А. Дацко, О. Левницька, Н. Ярмо, А. Горілик</i> ДО 50-РІЧЧЯ КАФЕДРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО .....	199
<i>М. В. Губін, П. А. Каплуновський, В. К. Сокол</i> ДОДІПЛОМНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ З МЕДИЧНОГО ПРАВОЗНАВСТВА .....	202
<i>І. П. Гуркалова, І. В. Савицький, А. І. Гоженко</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЦІЛЬОВОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ .....	203

<i>М. І. Гуцол</i> ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ДЛЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ЗА ДОПОМОГОЮ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ .....	204
<i>Т. Ф. Дейнега, В. О. Рогоуля, Н. Л. Свінцицька</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ .....	206
<i>С. І. Дубінін, А. В. Ваценко, В. О. Пілюгін, О. Б. Рябушко, Н. А. Улановська-Циба, Н. О. Передерій, О. В. Овчаренко</i> МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ .....	208
<i>В. Г. Дуденко, О. О. Лермонтов</i> НОВІТНЯ МЕТОДИКА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НА КАФЕДРІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ .....	211
<i>А. А. Ерохова, Т. В. Пасько, Р. В. Служенська</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА – ЄВРОПЕЙСЬКИЙ КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ» .....	212
<i>І. В. Завгородній, І. Ю. Кондратова, Н. В. Семенова</i> ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗМІСТОВОГО МОДУЛЯ «ГІГІЄНА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НОВОНАРОДЖЕНИХ» У СУЧАСНОМУ ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ .....	215
<i>А. Л. Загайко, А. І. Комишан, Г. Б. Кравченко</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ .....	217
<i>О. М. Заліська, Г. Ю. Яцкова, Т. С. Колач</i> СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАКОЕКОНОМІКА» У ВИЩІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ШКОЛІ .....	219
<i>І. І. Заморський, А. Є. Петрюк, Т. Г. Копчук, С. П. Пасевич</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА” .....	220
<i>Т. В. Звягінцева, Л. Т. Киричок, О. В. Кривошапка</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ НА ПІДСТАВІ НОВИХ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ .....	222
<i>В. І. Зевако, Т. П. Мельник, А. М. Пришляк, Л. П. Шеремета, В. Я. Юкало</i> МОВНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ У ВНЗ УКРАЇНИ .....	222
<i>В. І. Зевако, А. М. Пришляк, В. Я. Юкало</i> ЛІТЕРАТУРНА НОРМА У ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ .....	224
<i>Д. Г. Іванченко, К. В. Александрова, М. І. Романенко, О. Б. Макоїд</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-КОСМЕТОЛОГІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ БІОХІМІЇ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗДМУ .....	225
<i>О. М. Камішиний, І. О. Топол, А. С. Деген, Н. М. Поліщук</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЗА КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ .....	227
<i>В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, О. О. Калмиков, О. Л. Архипкіна</i> ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	229

<i>С. О. Климшина, К. І. Сметаніна</i> БЕЗПЕКА ЛІКУВАЛЬНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ: ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ ТА ЇХ РАЦІОНАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ .....	231
<i>С. І. Климнюк, Н. Я. Кравець, Н. І. Ткачук, Л. Б. Романюк, В. П. Борок</i> РОЗКРИТТЯ ІНТЕГРОВАНОГО ХАРАКТЕРУ МЕТОДУ МОДЕЛЮВАННЯ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ .....	232
<i>Я. І. Клинич, У. М. Дутчак, О. Я. Жураківська, В. А. Міськів, В. М. Жураківський</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДХОДУ ДО ОЦІНЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	233
<i>Г. А. Клопоцький І. В. Корпусенко, Т. В. Юдіна</i> СПІВВІДНОШЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ «КРОК-1» ТА УСПІШНІСТЬ З ДИСЦИПЛІН У СТУДЕНТІВ ЗА ФАХОМ «МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНА СПРАВА» .....	235
<i>Л. Є. Ковальчук, В. П. Стефурак, П. М. Телюк, Н. В. Довганич</i> ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ СВІДОМОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	236
<i>Д. В. Козак, Н. О. Давибіда, Н. М. Безпалова, В. Б. Коваль, В. В. Шафранський, Т. М. Надкерничний, В. Л. Назарук, В. В. Грушко, І. М. Салайда, О. М. Лавріненко, В. І. Бондарчук</i> МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ НА КАФЕДРІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ .....	237
<i>М. М. Корда, Я. І. Гонський, С. Р. Підручна, О. І. Острівка, А. Є. Мудра, П. Г. Лихацький, О. З. Яремчук, М. І. Куліцька, І. П. Кузьмак, Л. М. Палиця, Н. П. Саюк, Л. М. Рубіна, Г. Г. Шериун</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ .....	240
<i>М. М. Корда, С. Р. Підручна, О. І. Острівка, П. Г. Лихацький, О. З. Яремчук, М. І. Куліцька, Л. М. Палиця</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ .....	240
<i>О. Л. Кошельник, О. Г. Попов, В. В. Десятський, В. І. Горovenko</i> ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ У ВИКЛАДАННІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ І ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ .....	241
<i>В. І. Кравченко, Ю. В. Городкова, С. Я. Доценко, Д. Г. Рекалов, Б. Б. Самура, Т. В. Кравченко, Л. В. Русакова, С. В. Кравченко</i> АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА ЗВЕРТАЛЬНІСТЮ У МЕДУСТАНОВИ М. ЗАПОРІЖЖЯ .....	242
<i>І. Б. Кременська, Л. М. Заяць</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДИСЦИПЛІН ПРИ ВИВЧЕННІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	244
<i>І. Б. Кременська, Л. М. Заяць</i> СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК З ПАТОФІЗІОЛОГІЇ – КРОК ДО ФОРМУВАННЯ ВСЕБІЧНО РОЗВИНЕНОЇ ОСОБИСТОСТІ ФАХІВЦЯ І НАУКОВЦЯ .....	245
<i>В. В. Кривецький</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	246
<i>Т. Ю. Крушинська, Г. М. Кременчуцький, Д. О. Степанський</i> ДІЛОВІ ІГРИ ЗМАГАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З МЕДИЧНОЇ МІКРОБІОЛОГІЇ .....	249
<i>Н. М. Куліш</i> СПОРТИВНІ ІГРИ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ .....	251

<i>О. Г. Куц</i> ВИКЛАДАННЯ НОВИХ СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ З ПИТАНЬ БІОБЕЗПЕКИ В КОНТЕКСТІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» .....	252
<i>О. Г. Куц, О. В. Морозова</i> АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ» (БАКАЛАВР) ПРИ ВИВЧЕННІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ, ІМУНОЛОГІЇ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	255
<i>О. В. Лазарук</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ В КОНТЕКСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1» .....	258
<i>О. О. Лазуренко</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ПІДРУЧНИКА ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЇ. ОСНОВИ ПЕДАГОГІКИ» ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ .....	260
<i>О. О. Лазуренко, Т. А. Тамакова</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПРОФІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН .....	262
<i>В. М. Лехан, М. І. Заярський, Л. О. Гриценко, В. І. Колесник, В. В. Волчек, М. Ю. Коробко, Е. В. Бродська</i> СТАНДАРТИЗАЦІЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ З СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	263
<i>Т. О. Леценко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко</i> ЕЛЕМЕНТИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «УКРАЇНСЬКА МОВА ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ» СТОМАТОЛОГАМ-ОРТОПЕДАМ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ .....	265
<i>Л. О. Литвинова, Н. В. Гречишкіна, Н. М. Захарова, В. Б. Замкевич</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ....	268
<i>Л. О. Литвинова, Н. В. Гречишкіна, О. Б. Тонковид, Н. М. Орлова</i> БІОСТАТИСТИКА: ЯКІСНЕ ВИКЛАДАННЯ – ІНВЕСТИЦІЯ У МАЙБУТНЄ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ .....	269
<i>С. О. Литвинюк, З. М. Небесна, А. О. Котик</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЗДАЧІ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО .....	270
<i>Н. В. Ліхолетова, В. Й. Мамчур, В. І. Опришко, О. О. Нефьодов</i> НЕОБХІДНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТІВ У ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	271
<i>Г. А. Лобань, В. П. Полянська, І. М. Звягольська</i> НЕФОРМАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ .....	273
<i>Н. В. Лобач, О. В. Сілкова, Н. В. Тронь</i> СУЧАСНІ ФОРМИ ТА МЕТОДИ НАВЧАННЯ МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ .....	275
<i>В. І. Лупальцов, Р. С. Ворошук, А. І. Ягнюк, І. А. Дехтярук</i> DARWIN INFORMATION TYPING ARCHITECTURE У ФОРМУВАННІ ЄДИНОГО НАВЧАЛЬНОГО КОНТЕНТУ .....	277

<i>К. С. Макаренко, О. В. Макаренко</i> ЗАСТОСУВАННЯ ГРУПОВОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ БІОФІЗИКИ В УМОВАХ КМСОНП .....	279
<i>В. Й. Мамчур, В. І. Опришко, Д. С. Носівець, В. І. Жилюк, О. В. Хомяк</i> ТЕХНОЛОГІЇ ПРАКТИЧНОЇ ТА ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТІВ «ФАРМАКОЛОГІЯ» ТА «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ» .....	280
<i>Н. В. Манащук, Н. В. Чорній</i> ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ .....	282
<i>К. В. Марченко, В. Д. Кіндій, Р. В. Петренко</i> ЗАГАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ПРИ САМОСТІЙНОМУ ОТРИМАННІ ЗНАТЬ У РАМКАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ .....	283
<i>С. М. Марчишин, М. І. Шанайда, І. З. Кернична, О. Л. Демидяк, С. С. Козачок, М. І. Луканюк, І. М. Потішній</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ РЕСУРСОЗНАВСТВА ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ» .....	284
<i>О. М. Мельничук, Л. І. Сілевич</i> УКРАЇНСЬКИЙ МОВЛЕННСВИЙ ЕТИКЕТ У МОВНІЙ ПРАКТИЦІ МЕДИКІВ .....	285
<i>О. Ю. Микитюк, О. І. Олар</i> ОСОБЛИВОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ» ПРИ ВИВЧЕННІ ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ .....	286
<i>М. О. Мироненко, В. М. Василенко, Т. В. Мироненко</i> ВПЛИВ ЗСУВУ ЧАСУ НА НЕРВОВО-ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ .....	288
<i>М. М. Михалків, І. Б. Івануса, Д. Б. Коробко, Л. С. Логойда, Н. О. Зарівна, О. Б. Поляк</i> ПЕРШИЙ ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ОБ'ЄКТИВНО-СТРУКТУРОВАНОГО ПРАКТИЧНОГО ІСПИТУ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ .....	289
<i>В. А. Міськів, О. Я. Жураківська, М. О. Кулинич-Міськів, Я. І. Клинич, Т. В. Князевич-Чорна, В. М. Жураківський, У. М. Дутчак</i> ОСНОВНІ МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ЗА ФАХОВИМ НАПРЯМКОМ «ФЕЛЬДШЕР» .....	290
<i>Ю. В. Монайкіна, С. О. Васюк</i> ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА МЕДИЦИНА» В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	293
<i>Н. М. Наварчук</i> ДУАЛІЗМ І БІХЕВІОРИЗМ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	294
<i>І. В. Навчук, М. І. Грицюк, Ж. А. Ревенко</i> ВНУТРІШНЬОКАФЕДРАЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН .....	297
<i>К. С. Непорада, С. В. Харченко, Л. К. Іщейкіна, В. Ю. Цубер</i> СТРУКТУРА І ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ, БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ .....	298
<i>О. В. Ніколаєва, Н. А. Шутова</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ .....	299

<i>І. Р. Ніцович, О. А. Андрієць</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ .....	302
<i>В. А. Огнєв, С. Г. Усенко, С. А. Усенко</i> НОВІ ЗАСОБИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ .....	304
<i>В. А. Огнєв, С. Г. Усенко, І. В. Яківець</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	305
<i>Ю. В. Одинець, В. Я. Казанов, С. О. Губар, В. М. Саратов</i> ЛІКАРСЬКА ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА .....	306
<i>В. І. Опришко, Д. С. Носівець, О. О. Нефьодов</i> ПРАКТИЧНА ТА ТЕОРЕТИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ, КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІКИ .....	307
<i>Н. Я. Панчишин, Н. О. Теренда, В. Л. Смірнова, О. Я. Галицька-Хархаліс</i> ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В РАМКАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ .....	308
<i>О. О. Пасько, В. С. Гриновець, В. Є. Пришляк</i> ПРИНЦИПИ БІОЕТИКИ В СТОМАТОЛОГІЇ .....	309
<i>В. П. Пішак, Р. Є. Булик, О. І. Захарчук, М. І. Кривчанська, Н. В. Черновська</i> ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	310
<i>Г. П. Победьонна, П. В. Матюхін, І. О. Лавринчук</i> РОЛЬ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	313
<i>О. А. Подплетня, В. Ю. Слесарчук, Л. І. Хмельникова, С. О. Клебанський</i> ДОСЛІДЖЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ НОВИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВДОСКОНАЛЕННІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	314
<i>О. Г. Попов, В. В. Десятський, О. Л. Кошельник, В. І. Горovenко</i> ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ І ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ .....	316
<i>О. О. Портна, Л. І. Кучеренко, З. Б. Моряк, О. В. Хромільова</i> ПІДХОДИ СУЧАСНОГО ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ НА БАЗІ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	316
<i>О. М. Проніна, А. М. Білич, С. І. Данильченко, О. Ю. Половик, М. М. Коптев</i> РОЛЬ ПОСДНАННЯ ТЕОРЕТИЧНОГО РІВНЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ОПАНУВАННЯМ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПРИ ВИКЛАДАННІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ .....	318
<i>О. М. Проніна, Н. І. Винник, В. Г. Рожнов, С. М. Совгіря</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЦИНА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ» .....	319
<i>О. М. Проніна, М. М. Коптев, С. І. Данильченко, А. М. Білич, О. Ю. Половик</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ .....	321
<i>С. В. Пустовіт</i> СИСТЕМА БІОЕТИЧНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ: МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ .....	323

<i>Ж. А. Ревенко, І. В. Навчук, М. І. Грицюк</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ „МЕДИЧНА СЕСТРА – БАКАЛАВР” З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ „ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я. МАРКЕТИНГ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ” .....	325
<i>Б. Я. Ремінецький, О. М. Киричок</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ОБ’ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО ПРАКТИЧНОГО ІСПИТУ В ННІ МОРФОЛОГІЇ .....	326
<i>О. В. Рибалов, О. С. Іваницька, О. П. Буханченко</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЗА КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	326
<i>О. А. Рижов, М. В. Білоус</i> ОБҐРУНТУВАННЯ СТРУКТУРИ ЗМІСТУ ПОСІБНИКА З ПИТАНЬ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМПІДПРИЄМСТВ ДЛЯ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ І КЕРІВНИКІВ ІНТЕРНІВ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ .....	328
<i>О. А. Рижов, В. О. Демченко</i> ВИКОРИСТАННЯ MIND MAPS ДЛЯ ПОБУДОВИ СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ КЛЮЧОВИХ ТЕРМІНІВ В НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ ПОСІБНИКАХ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У ФАРМАЦІЇ» .....	329
<i>І. Ю. Робак, Г. Л. Демочко</i> МЕДИЧНЕ КРАЄЗНАВСТВО ЯК ОРГАНІЧНА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ (НА ПРИКЛАДІ ВИКЛАДАННЯ «ІСТОРІЇ УКРАЇНИ» В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	331
<i>Н. В. Ройко, Т. В. Новосельцева, Б. М. Филенко, С. А. Проскурня</i> ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ТРАДИЦІЙНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ПАТОМОРФОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	333
<i>Д. В. Ротар</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ МУЛЬТИМЕДІА НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ВІРУСОЛОГІЇ .....	335
<i>Д. В. Ротар, С. Є. Дейнека, В. К. Патратій, І. П. Бурденюк</i> ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ІНФОРМАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ З МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ВІРУСОЛОГІЇ .....	338
<i>Д. В. Ротар, С. Є. Дейнека, О. В. Ротар, В. І. Ротар</i> ІНТЕГРАЦІЯ ПРЕДМЕТА «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» У ЗАГАЛЬНО-ПРОФЕСІЙНІ ДИСЦИПЛІНИ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ .....	339
<i>О. В. Саган, О. Г. Попадинець, У. М. Дутчак, Л. А. Шутка, В. М. Іваночко, М. І. Грицюк, О. В. Бойко</i> РОЛЬ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ У СВІТЛІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ .....	341
<i>Ю. О. Садовниченко, В. В. М’ясоєдов, О. Б. Хроменкова</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ СТУДЕНТІВ ГРУП З ПОГЛИБЛЕНИМ ВИВЧЕННЯМ ПРОФІЛЬНИХ ПРЕДМЕТІВ .....	343
<i>І. В. Самойленко, В. І. Владимірова</i> МОДЕЛІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧА «ОСНОВ ПСИХОЛОГІЇ» .....	344
<i>І. Б. Самура</i> МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЛІКІВ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ .....	345



<i>І. М. Сахацька, О. М. Горошко, Н. С. Богдан</i> РОЛЬ НАВЧАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ У ПРОМИСЛОВИХ УМОВАХ У ФОРМУВАННІ СПЕЦІАЛІСТА В ГАЛУЗІ ФАРМАЦІЇ .....	348
<i>І. В. Сергета, О. Ю. Панчук</i> РЕЗУЛЬТАТИ ПРОФЕСІОГРАФІЧНОЇ ОЦІНКИ ПРОВІДНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ТА ЇХ МІСЦЕ У СТРУКТУРІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ .....	349
<i>І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. Б. Дударенко, Д. П. Сергета, О. І. Макарова</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ІНТЕГРАЦІЇ ПСИХОГІГІЄНИ У ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	350
<i>Г. О. Сирова, С. В. Андрєєва, В. М. Петюніна, В. О. Макаров, О. Л. Левашова</i> ОРГАНІЗАЦІЯ КОНТРОЛЬНО-ОЦІНЮВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ- ПЕРШОКУРСНИКІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	352
<i>Г. О. Сирова, Л. Г. Шаповал, Н. В. Копотєва, Н. М. Чаленко</i> КОНФЕРЕНЦІЯ ЯК ЕФЕКТИВНА СКЛАДОВА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ РІЗНОГО КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОЇ ДЕКЛАРАЦІЇ .....	354
<i>В. К. Сирцов, Л. В. Макєєва, О. І. Потоцька</i> КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ УСПІШНОСТІ ІЗ ПОКАЗНИКАМИ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ .....	355
<i>В. К. Сирцов, Ю. М. Нерянов, О. Г. Алєєва, І. В. Сидорова, Г. А. Зідрашко</i> АНАЛІЗ ВИКЛАДАННЯ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЗА СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» І «ПЕДІАТРІЯ» В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	358
<i>В. В. Сімрок, В. В. Бибик, Д. О. Порох, Н. В. Горбенко</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН .....	362
<i>І. М. Скрипник, Н. П. Приходько, О. Ф. Гопко, О. В. Новак</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ШЛЯХОМ ВИВЧЕННЯ КОГНІТИВНИХ СТИЛЕЙ .....	365
<i>С. М. Смірнов, Г. А. Дубова, А. Ю. Кондаурова</i> ДО ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ .....	368
<i>К. М. Сокол, Г. Л. Нікуліна, М. О. Сидоренко, Н. В. Семенова</i> ТЕНДЕНЦІЇ У ВИКЛАДАННІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	369
<i>Т. В. Сорокман, С. В. Сокольник, М. Г. Гінгуляк, Н. О. Попелюк</i> НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК РУШІЙНА СИЛА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	371
<i>І. Д. Спіріна, С. Ф. Леонов, О. В. Шевякова, Т. Й. Шустерман, С. В. Рокутов</i> ВИКОРИСТАННЯ ПРОЕКТИВНИХ МЕТОДІВ ЯК ЯКІСНОГО СПОСОБУ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНИХ ЯВИЩ ПРИ ЗАСВОЄННІ ПСИХОЛОГІЧНИХ КАТЕГОРІЙ СТУДЕНТАМИ- МЕДИКАМИ .....	373
<i>К. І. Старостенко, Л. М. Сенік</i> ОСОБЛИВОСТІ ТЕРМІНОЛОГІЇ МЕДИЧНОЇ ЛЕКСИКИ У ТЕКСТАХ ЗА ФАХОМ .....	375

<i>В. В. Степанчук</i> ІННОВАЦІЙНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ ЯК ОБОВ'ЯЗКОВА УМОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОНАННЯ ВИМОГ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРІВ .....	376
<i>А. А. Стриж, Ю. В. Бережанська</i> КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНЦІЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК ОБ'ЄКТ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ .....	378
<i>І. С. Сухомлінова, М. А. Тихоновська</i> НЕТРАДИЦІЙНА ФОРМА ВИКЛАДАННЯ ЛЕКЦІЙ ЯК ЗАПОРУКА ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ .....	379
<i>М. Л. Таврог</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ» .....	380
<i>З. М. Таран, І. В. Роженко</i> РОЛЬ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ФАХІВЦІВ .....	382
<i>Л. В. Татарчук, Р. М. Гнатюк</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ .....	384
<i>А. О. Терещенко, В. О. Федоров, А. О. Ніколаєва</i> ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ МЕДИЧНОГО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА» ЯК ВАГОМА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ .....	385
<i>І. Р. Тимофійчук, С. Б. Семененко, О. В. Кузнєцова, Л. А. Роман</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	386
<i>В. А. Троянський, М. М. Сидоренко, А. А. Мойсей</i> СВІТОГЛЯДНІ ДЕТЕРМІНАЦІЇ ВИВЧЕННЯ ФІЛОСОФІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	389
<i>Н. С. Турчина, В. Ю. Крилова, А. О. Волосовець</i> ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОБОТИ З ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	391
<i>О. І. Тучак</i> МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	393
<i>Г. І. Фальфушинська, Л. М. Іванець, Г. Я. Загричук</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВИВЧЕННЯ БЛОКУ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНИХ ПРОГРАМ .....	394
<i>Л. Я. Федонюк, Х. Ю. Недошитко, О. Ю. Ружицька</i> НАВЧАЛЬНО-БІОЛОГІЧНИЙ МУЗЕЙ КАФЕДРИ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ .....	395
<i>О. В. Федосєєва</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ЛЕКЦІЙНОГО КУРСУ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ЗДМУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	397
<i>В. Б. Ханжи</i> ПРО СКЛАДНОЩІ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ АНТРОПНИХ СИСТЕМ .....	399
<i>Г. В. Чернега, С. О. Похмолькіна</i> ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЛАБОРАТОРНОМУ ПРАКТИКУМІ .....	401

<i>Ю. С. Чотик</i> ВИВЧЕННЯ КЛАСИЧНИХ МОВ – ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ТИСЯЧОЛІТНІХ СВІТОГЛЯДІВ .....	402
<i>С. В. Чугін</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ .....	403
<i>О. В. Чуйкова</i> НООЕТИЧНА МОДЕЛЬ ЯК ПРИНЦИП ОРГАНІЗАЦІЇ ЖИТТЯ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬНОМУ ПРОСТОРІ .....	405
<i>О. В. Шальнова-Козаченко</i> ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ НА СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТТЯХ В ОНМЕДУ .....	406
<i>В. І. Шепітько, О. Д. Лисаченко, Г. А. Єрошенко, С. М. Білаш, Л. Б. Пелипенко, А. В. Пирог- Заказнікова, Н. Ф. Єрємїна, О. В. Вільхова, О. С. Якушко</i> ЄВРОПЕЙСЬКА СИСТЕМА ОСВІТИ – НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ЗАПОРУКА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ .....	408
<i>Л. Б. Шутак, Г. В. Навчук</i> ОСНОВНІ ФОРМИ ТА МЕТОДИ ПІДВИЩЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	409
<i>О. Я. Шутурма, О. П. Андрійшин, А. О. Котик</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ Й ЧИТАННІ ЛЕКЦІЙ З ГІСТОЛОГІЇ .....	412
<i>І. О. Юрченко</i> ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ МАЙБУТНІМ ЛІКАРЯМ .....	413
<i>О. В. Ясінська, С. І. Анохіна, О. В. Кузнєцова</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ АУДІОВІЗУАЛЬНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФІЗІОЛОГІЇ .....	415
<i>А. А. Рыжов, А. Н. Попов</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ СТРУКТУР ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСВОЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА НА ЭТАПЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ .....	416
<i>О. V. Kraydashenko, O. O. Svyntozelsky</i> FEATURES OF PREPARE STUDENTS OF PHARMACY FACULTY FOR THE PROFESSIONAL PHARMACEUTICAL CARE IN ECTS TEACHING .....	417
<i>О. V. Kutsevol, T. P. Tananakina, V. V. Stepanenko, I. A. Borzenko</i> SOME IDEAS CONCERNING ACTIVE LEARNING IN PHYSIOLOGY CLASSROOM .....	418
<i>О. О. Lazurenko, N. V. Smila</i> GENERAL DESCRIPTION OF EMOTIONAL EDUCATION STUDENTS IN MEDICAL UNIVERSITY OF UKRAINE .....	420
<i>R. M. Lysiuk, R. Ye. Darmohray</i> ELECTRONIC EDUCATIONAL RESOURCES FOR STUDYING OF PHARMACOGNOSY BY ENGLISH MEDIUM STUDENTS .....	422
<i>A. S. Sydorhuk, L. I. Sydorhuk, V. D. Moskaliuk, I. I. Sydorhuk</i> ACTIVATION OF SELF-STUDY OF MEDICAL PROFILE STUDENTS WITHIN THE COMPETENCE-BASED APPROACH IN TEACHING OF THEORETICAL AND CLINICAL DISCIPLINES .....	423
<i>К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна</i> РЕЗУЛЬТАТИ КОНТРОЛЮ ВИЖИВАНОСТІ ЗНАНЬ З БАЗОВИХ ДИСЦИПЛІН У СТУДЕНТІВ 4-ГО КУРСУ .....	425

<i>В. І. Берзін, В. П. Стельмахівська</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ У МЕДИЧНИХ І ПЕДАГОГІЧНИХ ВУЗАХ: ШЛЯХИ РОЗВИТКУ, ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ .....	426
<i>Л. І. Вишнеvsька, О. Є. Богущька, Н. П. Полоvко</i> КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЗНАЬ СТУДЕНТІВ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ЗА КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ З ДИСЦИПЛІНИ «АПТЕЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ» .....	427
<i>Н. К. Гребень, Т. С. Негода, Л. І. Остаюк</i> ПРОМІЖНА АТЕСТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ, ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ .....	428
<i>Ю. В. Думанський, Б. Б. Івнев, М. Б. Первак, Р. В. Басій, А. В. Владзимирський</i> ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛІЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ДОНЕЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М. ГОРЬКОГО .....	431
<i>О. І. Шлюсар, Н. Я. Музика, К. В. Садогурська</i> РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВОЗНАВСТВА У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ» .....	434
<i>О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, Л. В. Соколова, І. В. Мельник, Т. І. Фаріон, М. О. Поліщук</i> ДИНАМІКА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТУДЕНТІВ НАВЧАЛЬНОЮ ЛІТЕРАТУРОЮ В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	435
<i>Ю. Ф. Педанов, Н. М. Ващенко, А. І. Гоженко</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ І-ІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ .....	441
<i>Л. В. Соколова, І. В. Мельник, Т. І. Фаріон, М. О. Поліщук, О. П. Яворовський, Л. І. Остаюк, Н. К. Гребень, О. В. Стеченко, М. Р. Мруга</i> УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ .....	444
<i>В. І. Опришко, В. Й. Мамчур, Д. С. Носівець, Н. В. Хомяк, Є. О. Ліхолетов</i> ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ПІДВИЩЕНІЙ СУДОМНІЙ ГОТОВНОСТІ МОЗКУ: ФАРМАГЛЯД У ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ .....	447
<i>А. В. Гошовська</i> ПРАКТИЧНЕ ВИКОРИСТАННЯ ДИДАКТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В РЕАЛЬНИХ УМОВАХ .....	448

Підп. до друку 08.05.2014. Формат 70x100/16.  
Папір офсет. № 1. Гарн. "Times". Друк офсет.  
Ум. друк. арк. 38,03. Обл.-вид. арк. 52,35.  
Тираж 300 пр. Зам. № 105

Видавець і виготівник  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний  
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"  
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів  
видавничої справи ДК №2215 від 16.06.2005