

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА:
СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»**

3–4 березня 2016 р., м. Київ

ББК 74.00
УДК 378
В 55

*Рекомендовано до друку рішенням
Вченої ради Національного медичного
університету імені О.О. Богомольця
від 28 січня 2016 року, протокол № 8*

Засновники:

Міністерство охорони здоров'я України,
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця,
Інститут післядипломної освіти
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця

ISBN 978-617-628-051-4

***Збірник наукових праць видається
з благодійною метою
і розповсюджується безкоштовно***

Адреса редакції:
01601, м. Київ, бульвар Т. Шевченка, 13
Офіційний сайт: www.nmu.ua
Телефон: (044) 234-92-76
E-mail: ntmu@ntmu.ua

Збірник наукових праць «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи» адресовано науковцям, викладачам, докторантам, аспірантам, слухачам, магістрам, інтернам та студентам вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів, всім тим, хто цікавиться питаннями професійної підготовки лікарів та провізорів.

Редакційна колегія:

Катерина АМОСОВА (головний редактор)
Марина АНТОНЕНКО
Василь БАРДОВ
Леслі БРОМЛІ (Велика Британія,
заступник головного редактора)
Ірина БУЛАХ
Борис ВЕНЦКІВСЬКИЙ
Оксана ВИГОВСЬКА
Олег ВЛАСЕНКО
Олександр ВОЛОСОВЕЦЬ
Тетяна ГРУЗЄВА
Ширлі ДОБСОН (Велика Британія)
Олександр ЗАКОРДОНЕЦЬ
Вальтер КЛІМША (Республіка Австрія)
Роман КРЕГГ (Велика Британія)
Юрій КУЧИН (заступник головного редактора)
Олеся ЛІНОВИЦЬКА (заступник головного редактора)
Наталія ЛИТВИНОВА
Ірина ЛОГІНОВА
Сергій МАКСИМЕНКО (заступник головного редактора)
Владислав МАЛАНЧУК
Володимир МЕЛЬНИК
Володимир МІШАЛОВ
Лариса НАТРУС
Олександр НАУМЕНКО
Вояслава НЕСКОВІЧ (Республіка Сербія)
Валерій НЕСПРЯДЬКО
Олександр НИКИТЮК
Сергій ОМЕЛЬЧУК
Валентин ПАРІЙ
Ігор ПЕЛЬО
Тетяна РЕВА
Олександр РОМАНЕНКО
Олександр САВИЧУК
Оджум СІЛЬВАНУС (Федеративна Республіка Нігерія)
Віктор СТЕПАНЕНКО
Олена СТЕЧЕНКО (заступник головного редактора)
Імані ФАРНАД (Ісламська Республіка Іран)
Мирослава ФІЛОНЕНКО
Петро ФОМІН
Ярослав ЦЕХМІСТЕР (заступник головного редактора)
Віталій ЦИМБАЛЮК
Олександр ЧАЛИЙ
Юрій ЧАЙКОВСЬКИЙ
Іван ЧЕКМАН
Тетяна ЧЕРЕНЬКО (заступник головного редактора)
Валерій ЧЕШУК
Володимир ШИРОБОКОВ
Олександр ЯВОРОВСЬКИЙ

ISBN 978-617-628-051-4

© Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, 2016

ЗМІСТ

Вітальне слово	7
Амосова К.М., Мостбауер Г.В., Калініна С.Ю., Безродний А.Б., Кричинська І.В., Ковальова І.С. ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ МОДУЛЯ 1 «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА (В ТОМУ ЧИСЛІ ЕНДОКРИНОЛОГІЯ) ТА АНАЛІЗ ЙОГО РЕЗУЛЬТАТІВ	8
Андрєєв Є.В., Калініна С.Ю. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМ КОМП'ЮТЕРНОГО ТЕСТУВАННЯ ІЗ ДИНАМІЧНИМ ОНОВЛЕННЯМ БАЗ В ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-КАРДІОЛОГІВ	15
Безродний Б.Г., Колосович І.В., Теплий В.В. ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХІДУ, ЯК МЕХАНІЗМУ РЕАЛІЗАЦІЇ ЦІЛЕЙ НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРТНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЇ	19
Благая А.В. ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	22
Бондарєва О.О., Тищенко І.В. СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК ЯК ФОРМА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД	27
Боярская Л.Н., Котлова Ю.В., Подлианова Е.И., Иванова Е.А., Давыдова А.Г. ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ЗАПОРОЖСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	32
Варивончик Д.В. ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З МЕДИЦИНИ ПРАЦІ, В РАМКАХ ІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНИ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ	37
Васецкая Л.И. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОДЕЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ НА ЯЗЫКОВОЙ КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	44
Вороненко Ю.В., Мінцер О.П. ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ У МЕДИЦИНІ. СТАН, ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ, НЕОБХІДНІ КРОКИ В УКРАЇНІ	51
Гейченко Е.И. УЧЁТ МОТИВАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ ПРИ СОЗДАНИИ УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ	55
Гіндіна М.С. СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАКОЛОГІЯ З МЕДИЧНОЮ РЕЦЕПТУРОЮ»	59

Гордійчук П.І. СФОРМОВАНЕ КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ – ОСНОВА ПРОФЕСІЙНОСТІ ЛІКАРЯ-ОНКОХІРУРГА	65
Добрянський Д.В. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЦИНА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ»	69
Льченко А.А. КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ВИКЛАДАЧА В РОБОТІ ЗІ СТУДЕНТАМИ-ІНТЕРНАМИ	75
Каменщик А.В. ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ З ОБДАРОВАНИМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ	80
Камишин О.М., Топол І.О., Поліщук Н.М. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1» НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ	85
Касьянова О.М., Посохова І.С. ІНСТРУМЕНТАРІЙ ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ВИКЛАДАЧІВ ВМНЗ НА ТЕМАТИЧНОМУ УДОСКОНАЛЕННІ З ПЕДАГОГІКИ	89
Кириченко К.І., Атаман Ю.О., Ярмолич В.І. ПРОБЛЕМИ МІЖНАРОДНОЇ АКАДЕМІЧНОЇ МОБІЛЬНОСТІ МЕДИКІВ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ В СУМСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	95
Киричок В.А. ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ВМНЗ	99
Коновальчук Н.А. СПОСОБИ ПОВЫШЕННЯ УЧЕБНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ПРОВЕДЕННІ САМОСТЯТЕЛЬНОЇ РАБОТЫ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ	105
Корда М.М., Бліхар В.Є., Запорожан С.Й., Шульгай А.Г. ДОСВІД РОБОТИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ	111
Краснов В.В. ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ – ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	117
Кудиевский А.В., Головаха М.Л., Шишка И.В. НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОЦЕНКЕ ВЫПУСКНИКОВ	122
Кульбашина Я.А., Стеченко О.В. РОЗРОБКА СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА КОМПЕТЕНТІСНИЙ ОСНОВІ: ДОСВІД НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ У ІДЕНТИФІКАЦІЇ ЗАГАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	127
Леженко Г.О., Резніченко Ю.Г., Пашкова О.Є., Гиря О.М., Лебединець О.М., Каменщик А.В., Сидорова І.В., Врублевська С.В., Гладун К.В., Окінська О.І. ОЦІНКА ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ 5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ МАТЕРІАЛУ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ	135

Лукіна Г.М., Прокопченко О.Є. АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТЕЙ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА РАХУНОК СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ІНФОРМАЦІЙНОГО НАПОВНЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ НА ПРИКЛАДІ ДИСЦИПЛІНИ «БІОФІЗИКА» (МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ, АНГЛОМОВНА ФОРМА НАВЧАННЯ)	139
Макаренко М.В., Говсєєв Д.О., Мартинова Л.І., Сиса О.М., Нізалова Т.Г. ПРОБЛЕМА АКАДЕМІЧНОЇ НЕЧЕСНОСТІ В ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	145
Мінцер О.П., Ватліцов Д.В. РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПІВ ТРАНСДИСЦИПЛІНАРНОЇ ОСВІТИ В СИСТЕМАХ УПРАВЛІННЯ НАВЧАННЯМ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	150
Мітіна С.В. КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНЦІЯ ІНТЕРНІВ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	153
Мойсєєнко В.О., Никула Т.Д. КОУЧІНГ ЯК НОВА ФОРМА ПОДАЧІ ЛЕКЦІЙ В КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ	160
Московенко О.Д., Марушко Ю.В. ПІДТРИМКА СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»	165
Науменко О.М., Нєспрядько В.П., Лук'янець М.М. ДЕСЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ НМУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ ЯК НАВЧАЛЬНО-ЛІКУВАЛЬНОЇ БАЗИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	170
Нєспрядкіна І.В., Кривенко В.І., Федорова О.П., Пахомова С.П., Качан І.С. АКТУАЛЬНІСТЬ УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ І ПРАКТИЧНИХ ЗНАТЬ БАЗОВИХ КЕРІВНИКІВ З ПИТАНЬ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	175
Нікітіна О.О. ФОРМИ КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ НА ЗАНЯТТЯХ З ФАРМАКОГНОЗІЇ	179
Остапюк Л.І., Процюк Р.Г., Чєшук В.Є., Тимошенко І.О. МОДЕРНІЗАЦІЯ ПРОГРАМ ТА МЕТОДИКИ ЦИКЛІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ	183
Пацєра М.В. САМОСТЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ	189
Пащєнко І.В. ВИКОРИСТАННЯ АДАПТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ БАКАЛАВРАМ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА»	193
Площєнко Ю.О. ПОКРАЩЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ЛІКАРІВ-АНЕСТЕЗІОЛОГІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ НА КУРСАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ЯК ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ	197

Подковко Х.В. ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	202
Рагрин Ж.М. МОДЕЛИРОВАНИЕ СИТУАЦИЙ УЧЕБНО-ПРОФЕСІОНАЛЬНОГО И ПРОФЕСІОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ-МЕДИКОВ	208
Резніченко Н.Ю. ЦИКЛ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ «ОСНОВИ КОСМЕТОЛОГІЇ» В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ	212
Романенко І.Ю., Романенко І.В. ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ – НЕОБХІДНИЙ КОМПОНЕНТ ФОРМУВАННЯ ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	216
Сазанович Л.В. АНГЛИЙСКИЙ РАЗГОВОРНЫЙ КЛУБ КАК ФОРМА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	222
Сирцов В.К., Хитрик А.Й., Федосєєва О.В., Зідрашко Г.А. ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ В ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	226
Соколова Л.І., Ілляш Т.І. ДОСВІД ТА ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЛЕКЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ	230
Суслікова Л.В., Прядко Н.Г. ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ В УКРАЇНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ ІНСТИТУТІ РЕПРОДУКТОЛОГІЇ НМАПО ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА	235
Усачова О.В. НАУКОВО-ДОСЛІДНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ФАКТОР МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ	241
Філоненко М.М. СПЕЦИФІКА ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ	246
Хайтович М.В. КОМПЕТЕНТНІСНИЙ ПІДХІД У ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ	250
Хейлік В.Д. МЕТОДИКА ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ АУДИТИВНИХ ВМІНЬ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ І КУРСУ	256
Цехмістер Я.В., Кучин Ю.Л., Лисенко О.Ю. НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ ЯК ПАРАДИГМА СУЧАСНОГО РОЗВИТКУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ	262
ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ КОНФЕРЕНЦІЇ	267



ШАНОВНІ КОЛЕГИ!

Від імені академічної спільноти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця щиро вітаю учасників та гостей першої Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи» з початком роботи.

Офіційна історія закладу нараховує 175 років і розпочалася у 1841 році, коли при Університеті Святого Володимира було створено медичний факультет.

На всіх етапах розвитку Альма матер її гордістю завжди були всесвітньовідомі наукові школи, видатні вчені та лікарі.

Сьогоднішній науковий форум об'єднав вітчизняних й іноземних фахівців, відданих шляхетній справі охорони здоров'я та медицини.

Наша спільна робота під час пленарного засідання і круглих столів – унікальна можливість, не тільки обмінятися досвідом, новими напрацюваннями, досягненнями, відкриттями, а й ознайомитися із сучасним викликами та перспективами, які має вища медична освіта.

Переконана, що результати Конференції будуть новими потужними імпульсами щодо подальшого вдосконалення та реформування медичної науки і освіти.

З глибокою повагою

Ректор
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця
член-кореспондент НАМН України,
професор

Катерина АМОСОВА

ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ МОДУЛЯ 1 «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА (В ТОМУ ЧИСЛІ ЕНДОКРИНОЛОГІЯ)» ТА АНАЛІЗ ЙОГО РЕЗУЛЬТАТІВ

Амосова К.М., Мостбауер Г.В., Калініна С.Ю., Безродний А.Б., Кричинська І.В., Ковальова І.С.

Метою роботи є оптимізація проведення, оцінювання підсумкового модульного контролю (ПМК) та аналіз його результатів при впровадженні Європейської кредитно-трансферної системи, що дозволить підвищити об'єктивність оцінювання знань, умінь і практичних навичок студентів та уніфікувати оцінювання навчальних досягнень кожного студента.

Матеріали та методи. Робота була проведена на результатах оцінювання ПМК 402 студентів 4 курсу, проведеного в 2015-2016 навчальному році на кафедрі внутрішньої медицини №2.

Результати. Студенти здали ПМК модуля 1 із середнім результатом, який складає 71,35% від максимального (80 балів), тобто 57,08, середній бал за 1а етап – 8,98, 1б етап – 4,48, 2 частину – 16,49, 3 частину – 27,13.

Висновки. Запропонована форма ПМК оптимізує та підвищує об'єктивізацію оцінювання знань, емінь студентів завдяки стандартизації ПМК та комплексному підходу до контролю знань студентів.

Ключові слова: *Європейська кредитно-трансферна система; підсумковий модульний контроль.*

Вступ. У рамках Болонського процесу та з метою виконання Болонської декларації та входження України в єдиний європейський простір вищої освіти Міністерством освіти і науки України був виданий наказ про введення у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) [5]. Метою запровадження ЄКТС та її ключових документів у вищих навчальних закладах України є забезпечення якості вищої освіти та інтеграція національної системи вищої освіти в європейське та світове освітнє співтовариство [4].

ЄКТС є кредитною системою вищої освіти, що використовується в Європейському просторі вищої освіти, включаючи усі країни, що входять до Болонського процесу. ЄКТС є одним з наріжних каменів Болонського процесу. У 1999 році Болонська декларація внесла ЄКТС до основних цілей, яких необхідно досягнути країнам-учасницям Болонського процесу. Завдяки реалізації

структурних реформ Болонським процесом, ЄКТС стала провідним інструментом Європейського простору вищої освіти (ЄПВО) [1,2,7].

Основними завданнями впровадження кредитно-модульної системи є [6]:

- інтеграція в європейський простір вищої освіти через європейську систему трансферу кредитів – ECTS для забезпечення мобільності студентів у процесі навчання;
- забезпечення студенту можливості навчання за індивідуальною варіативною частиною освітньо-професійної програми;
- стимулювання викладачів і студентів до вдосконалення системи об'єктивної оцінки знань з метою досягнення високих якостей вищої освіти.

Однією з проблем при об'єктивізації оцінки знань студентів є вибір оптимальної форми підсумкового модульного контролю

(ПМК), оскільки його внесок в оцінку за модуль значний (при загальній максимальній кількості балів за модуль – 200, на частку ПМК припадає 80 балів, що складає 40%). Оцінювання – це один із завершальних етапів навчальної діяльності студента та визначення успішності навчання. Методика оцінювання суттєво впливає на остаточні результати, можливість аналізу та достовірність оцінок. Тому при оцінюванні необхідно надавати перевагу стандартизованим методам: тестуванню, структурованій письмовій роботі, структурованому за процедурою контролю практичних навичок.

Метою роботи є оптимізація проведення, оцінювання ПМК та аналіз його результатів при впровадженні ЄКТС, що дозволить підвищити об'єктивність оцінювання знань, умінь і практичних навичок студентів та уніфікувати оцінювання навчальних досягнень кожного студента.

Матеріали та методи. На кафедрі внутрішньої медицини №2 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця ПМК модуля 1 «Внутрішня медицина (в тому числі ендокринологія)» проводиться за наступним регламентом.

ПМК здійснюється після завершення вивчення усіх тем модуля на останньому практичному занятті з модуля [3]. Мінімальна кількість балів для допуску до ПМК становить 73,1 балів.

Максимальна кількість балів, яку студент міг отримати на ПМК – 80 (критерій «здав» – 50 балів і більше). Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при складанні підсумкового модульного контролю складає 80 балів. Підсумковий модульний контроль зараховується студенту, якщо він набрав не менше ніж 50 балів.

ПМК складався з трьох основних частин:

1. контроль виробничих функцій: типових задач, діяльності та умінь (Ia і Ib етапи)
- 2) тестовий контроль (II частина)
- 3) безпосередня робота з хворими (III частина).

I частина ПМК складається з двох етапів. Ia етап (максимальна кількість балів 12): оцінювання вміння студента інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів дослідження (пакет, який включав 6 бланків з результатами інструментальних та лабораторних методів дослідження, обов'язково – загальні аналізи крові і сечі, рентгенограма). Трамбування кожного аналізу (результату додаткових методів дослідження) студентом оцінювали балами «1», «0,5» та «0» (виконано, виконано не повністю, не виконано) за еталонами відповідей. Оцінку в балах за Ia етап визначали, як середньоарифметичне результатів трамбування усіх досліджень, помножене на коефіцієнт 12.

Ib етап (максимальна кількість балів 8): контроль вміння надавати невідкладну допомогу при одному з невідкладних станів (ситуаційна задача), які вказані у «Обов'язкових знаннях та вміннях студентів 4 курсу». Письмову відповідь студента оцінювали балами «1», «0,5», «0» (виконано, виконано не повністю, не виконано) за еталонами відповідей. Для отримання оцінки в балах отриманий результат множили на коефіцієнт 8.

Завданнями тестового контролю (II частина ПМК) є контроль знань та умінь студентів і підготовка до складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2». Тестовий контроль включав 50 тестових завдань, кожне з яких є конкретною клінічною ситуацією, запитання до неї та 5 варіантів відповідей, з яких необхідно вибрати 1 вірну. Запитання тестових завдань контролюють знання етіології, патогенезу, клінічних проявів, лікування, профілактики та прогнозу захворювань і відображають навчальну програму з «Внутрішньої медицини» на 4 курсі. Тривалість комп'ютерного тестування – 50 хв. Кожну правильну відповідь оцінювали в 0,5 балів, максимальна кількість балів, яку студент міг отримати на цьому етапі складала 25 балів.

III частина (максимальна кількість балів 35) – безпосередня робота з хворими (перелік захворювань див. «Обов'язкові знання

та вміння студентів 4 курсу») з демонстрацією практичних навичок, постановкою і формулюванням діагнозу (письмово), складанням індивідуального плану обстеження для уточнення діагнозу (письмово), оформлення листа призначень (письмово), який включає медикаментозне і немедикаментозне лікування. Студент повинен обґрунтувати поставлений хворому діагноз, призначене обстеження та лікування, визначити рекомендації з вторинної профілактики.

Максимальний бал цієї частини ПМК склав 35 балів. Виконання типових завдань діяльності та умінь, що перевірялися при безпосередній роботі з хворим, оцінювалися балами «1», «0,5» та «0» (відповідно – виконано, виконано не повністю, не викона-

но). Оцінювання цієї частини у балах визначали, як середньоарифметичне усіх пунктів протоколу III частини ПМК, помножене на коефіцієнт 35.

Всі результати ПМК реєстрували у Протоколі проведення та оцінювання ПМК (Рис.1). Загальний бал ПМК визначали як суму всіх його складових.

Аналіз результатів ПМК модуля 1, що був проведений в 2015-2016 навчальному році на кафедрі внутрішньої медицини №2 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, ґрунтувався на результатах оцінювання 402 студентів 4 курсу. З них були недопущені до ПМК 26 студентів (6,5%), не з'явилися – 3 (0,75%) і не склали – 43 (10,7%).

Кафедра внутрішньої медицини №2
ПРОТОКОЛ
проведення та оцінювання підсумкового модульного контролю
з «Внутрішньої медицини (в тому числі ендокринологія)», модуль 1 (4 курс)
Прізвище, ім'я по батькові студента _____
Факультет _____ курс _____ № групи _____ Дата _____

№ з/п	Типові задачі діяльності і уміння, що перевіряються	Бали ("0", "0,5", "1")	Бали за складові частини ПМК
1 частина	Контроль виробничих функцій: типових задач діяльності та уміння (20 балів)		
	1а етап Інтерпретація результатів лабораторних та інструментальних методів досліджень (12 балів). Оцінюється балами: "0", "0,5", "1".		
	1) Загальний аналіз крові		
	2) Біохімічний аналіз крові		
	3) Рентгенографія		
	4)		
	5)		
	6)		
	Бали за 1а етап		
	1б етап Надання допомоги при невідкладних станах – вирішення ситуативних задач (8 балів). Оцінюється балами: "0", "0,5", "1".		
	Бали за 1б етап		
	Бали за 1 частину		
2 частина	Тестовий контроль (n=50, 25 балів)		
3 частина	Безпосередня робота з хворим (35 балів) Оцінюється балами: "0", "0,5", "1"		
	1) Збирання інформації про хворого.		
	2) Оптика даних фізикального обстеження		
	3) Визначення провідного синдрому і проведення диференціальної діагностики.		
	4) Формулювання діагнозу (лабо 0).		
	5) Складання і обґрунтування плану обстеження хворого.		
	6) Призначення лікування.		
	7) Визначення прогнозу та заходів профілактики.		
	Бали за 3 частину		
	Загальний бал (максимальний – 80 балів) ПМК вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 50 балів.		
Виконання типових задач діяльності і уміння оцінюється балами: "0", "0,5" та "1".			
Підпис _____		ПІБ викладача _____	

Рис.1. Протокол проведення та оцінювання ПМК.

Результати й обговорення. Були проаналізовані результати, отримані студентами на окремих етапах ПМК. Студенти 4 курсу здали ПМК модуля 1 із середнім результатом, який складав 71,35% від максимального (80 балів), тобто 57,08 балів (рис.2), середній бал за 1а етап – 8,98 (рис.3), 1б етап – 4,48 (рис.4), 2 частину – 16,49 (рис.5), 3 частину – 27,13 (рис.6).

Кореляційний аналіз отриманих даних показав наявність достовірних залежностей

між результатами частин і загальним результатом ПМК (табл. 1), що природно, оскільки загальний результат є сумою всіх його частин. Однак «внесок» кожної частини ПМК був різним. Високої сили зв'язки були отримані між загальним балом ПМК та балами за III частину ПМК ($r = 0,724$), середньої сили зв'язки – між загальним балом ПМК та 1а етапом ($r = 0,686$), 1б етапом ($r = 0,637$) та II частиною ($r = 0,662$). Привертає увагу, що відсутня кореляційна залежність

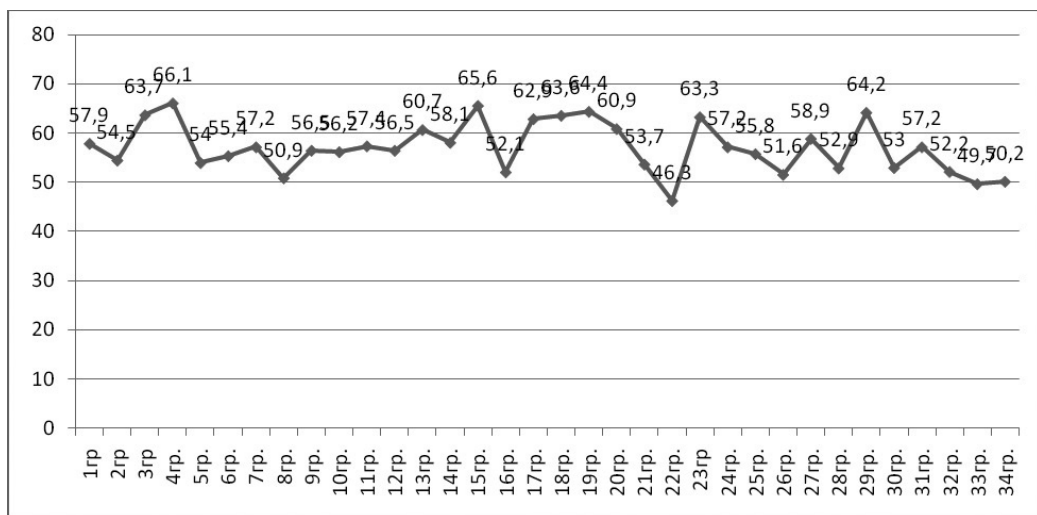


Рис. 2. Загальний бал ПМК модуля 1

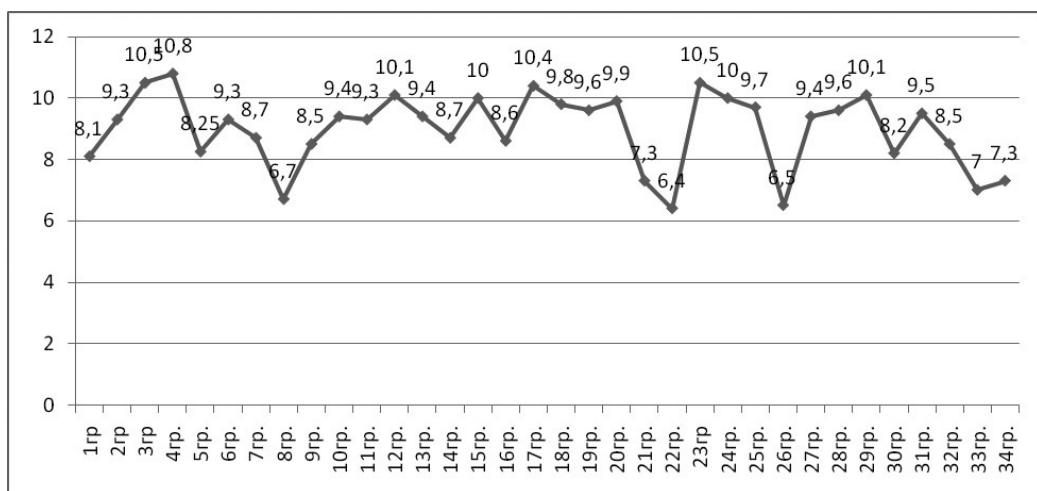


Рис. 3. Бали за 1а етап ПМК модуля 1.

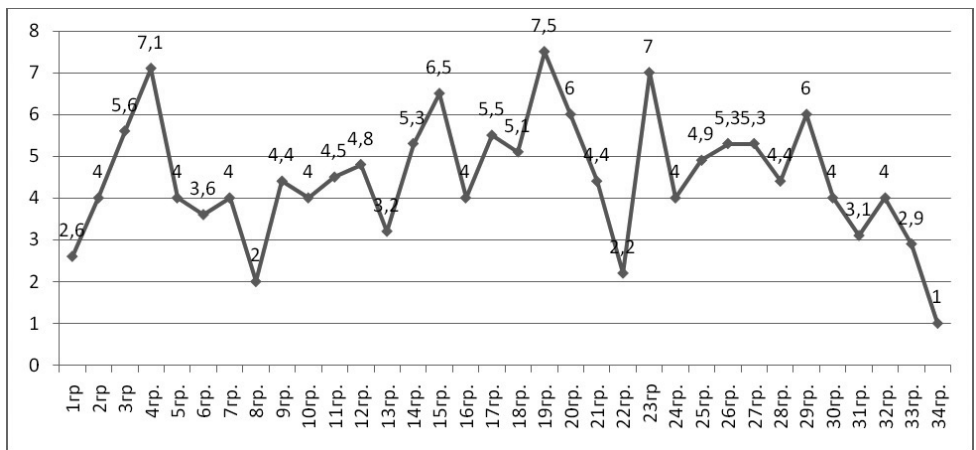


Рис. 4. Бали за 16 етап ПМК модуля1 (надання допомоги при невідкладних станях)

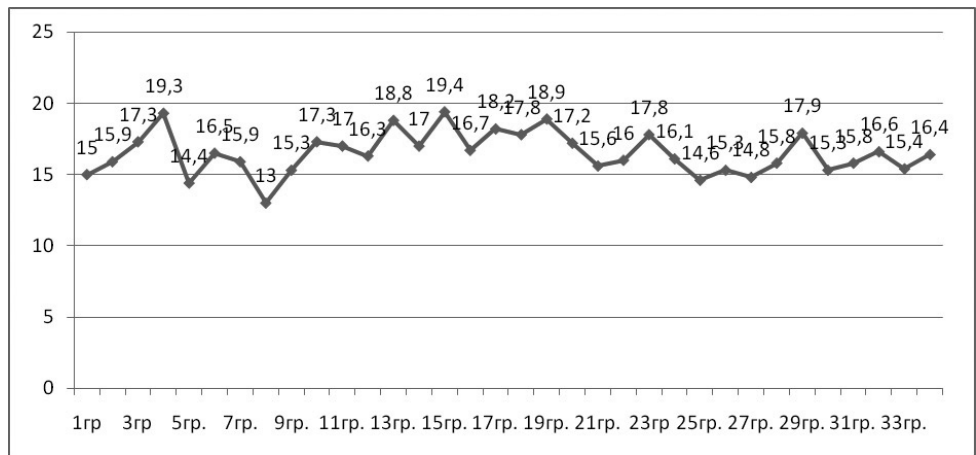


Рис. 5. Бали за 2 частину ПМК (тестовий контроль)

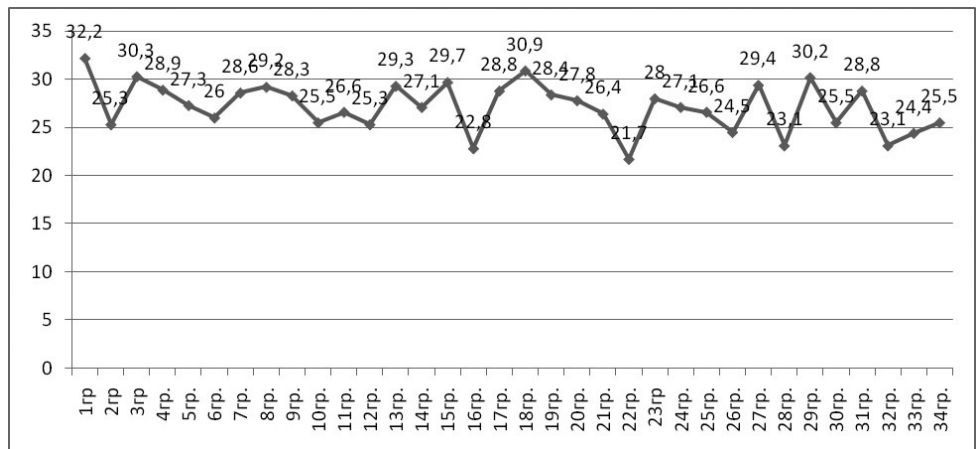


Рис. 6. Бали за 3 частину ПМК (безпосередня робота з хворим)

Таблиця 1.

**Кореляційні залежності (r) зв'язків між результатами оцінювання етапів ПМК модуля 1
«Внутрішня медицина (в тому числі ендокринологія)».**

		1а етап	1б етап	2 частина	3 частина	Загальний бал
1а етап	r	-	0,445**	0,353**	0,269**	0,686**
	p		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
1б етап	r	0,445**	-	0,296**	0,169**	0,637**
	p	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001
2 частина	r	0,353**	0,296**	-	0,240**	0,662**
	p	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001
3 частина	r	0,269**	0,169**	0,240**	-	0,724**
	p	<0,001	<0,001	<0,001		<0,001

між результатами III частини ПМК з оцінками в балах інших частин ПМК (1а етап $r = 0,269$, 1б етап $r = 0,169$, II частина $r = 0,240$). Окрім цього, відсутні кореляційні зв'язки між 1б етапом і II частиною ПМК ($r = 0,296$). Мали місце також кореляційні залежності між результатами 1а етапу з 1б етапом і результатами II частини та 1а етапу, хоча і слабкі.

Висновки. Таким чином, аналіз результатів модуля 1 «Внутрішня медицина (в тому числі ендокринологія)» показав, невисоку кореляцію між частинами ПМК, що може свідчити про те, що студенти різною мірою готові демонструвати різні практичні навички. З урахуванням результатів етапу 1б, слід звернути увагу на більш краще оволодіння студентами навичок надання допомоги при невідкладних станах.

З нашої точки зору, запропонована форма ПМК оптимізує та підвищує об'єктивізацію оцінювання знань, вмінь студентів завдяки стандартизації ПМК та комплексному підходу до контролю знань студентів: проводився контроль як теоретичної, так і практичної підготовки студентів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Головань М.С. Європейська кредитно-трансферна система як інструмент підвищення якості вищої освіти в контексті Болонського процесу. Гуманітарний вісник. Додаток 1 до Вип. 27. Том 1(34): Тематичний випуск «Вища освіта України в контексті інтеграції до європейського освітнього простору». К.: Гнозис. 2012, С. 100-105.
2. Довідник користувача Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), Брюссель, 06.02.2009. <http://euroosvita.osp-ua.info/html/ch3/dovidnyk-ekts.html>
3. Інструкція МОЗ України від 11.04.2014 р. «Щодо оцінювання навчальної діяльності студента в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу».
4. Методичні рекомендації щодо запровадження Європейської кредитно-трансферної системи та її ключових документів у вищих навчальних закладах. Лист МОН України № 1/9-119 від 26.02.2010.
5. Наказ МОН України від 16.10.2009 №943. «Про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи».
6. Поляков Н.В., Савчук В.С. Болонський процес в Україні та Росії: больові точки. Інформаційно-Аналітичний Портал. 2009. [Електр. ресурс] <http://www.ia-centr.ru/expert/4261/>
7. Рашкевич Ю.М. ЄКТС та нові стандарти вищої освіти /Матеріали Національної команди експертів з реформування вищої освіти, проекту ЄС «НЕО в Україні» //<http://www.erasmusplus.org.ua/erasmus/ka3-pidtrymkareform/natsionalna-komanda-ekspertiv-here/materiali-here>

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЯ МОДУЛЯ 1 «ВНУТРЕННЯЯ МЕДИЦИНА (В ТОМ ЧИСЛЕ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ)» И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

*Амосова Е.Н., Мостбауер Г.В.,
Калинина С.Е., Безродный А.Б.,
Кричинская И.В., Ковалева И.С.*

Целью работы является оптимизация проведения, оценивания итогового модульного контроля (ИМК) и анализ его результатов при внедрении европейской кредитно-трансферной системы.

Материалы и методы. Работа была проведена на результатах оценивания ИМК 402 студентов, проведенного в 2015-2016 учебном году на кафедре внутренней медицины №2.

Результаты. Студенты сдали ИМК модуля 1 со средним результатом, который составлял 57,08 баллов, средний балл за 1а этап – 8,98, 1б этап – 4,48, 2 часть – 16,49, 3 часть – 27,13.

Выводы. Предложенная форма ИМК оптимизирует и повышает объективизацию оценки знаний, умений студентов благодаря стандартизации ИМК и комплексному подходу к контролю знаний студентов.

Ключевые слова: Европейская кредитно-трансферная система; итоговый модульный контроль

OPTIMIZATION OF THE FINAL MODULE CONTROL OF MODULE 1 «INTERNAL MEDICINE (INCLUDING ENDOCRINOLOGY)» AND ANALYSIS OF ITS RESULTS

*Amosova K.M., Mostbauer H.V.,
Kalinina S.E., Bezrodny A.B.,
Krychynska I.V., Kovalyova I.S.*

The aim is to optimize conduction, evaluation of final module control (FMC) and the analysis of its results in the implementation of the European credit transfer system.

Materials and methods. The work was based on the results of FMC модуля 1 assessment of 402 students, conducted in 2015-2016 academic year at the Department of Internal Medicine №2.

Results. Students passed the FMC of the module 1 with an average result, which amounted to 57.08 points, the average score for the stage 1a – 8.98, 1b stage – 4.48, Part 2 – 16.49, part 3 – 27.13.

Conclusion. The proposed form of FMC optimizes and improves the assessment objectification of knowledge and skills of students due to standardization of the FMC and an integrated approach to the control of students' knowledge.

Key words: final module control; the European credit transfer system

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМ КОМП'ЮТЕРНОГО ТЕСТУВАННЯ ІЗ ДИНАМІЧНИМ ОНОВЛЕННЯМ БАЗ В ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-КАРДІОЛОГІВ

Андрєєв Є.В., Калініна С.Ю.

Атестація лікарів проводиться з метою підвищення відповідальності за ефективність і якість роботи, забезпечення подальшого раціонального призначення фахівців з урахуванням їх професійної компетенції, досвіду та складності виконуваних робіт. Атестація є важливою формою морального та матеріального стимулювання, спрямована на удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я щодо подальшого поліпшення надання медичної допомоги населенню.

У роботі проведена оцінка рівня теоретичної підготовки слухачів передатестаційного циклу, котрі займалися на кафедрі внутрішньої медицини №2 НМУ. Основний внесок автора полягає у впровадженні з 2014р. у навчальний процес комп'ютерного тренінгу під час підготовки курсантів; аналіз і порівняльна оцінка успішності курсантів, які займалися до впровадження нового методу (2008-2013рр.) та після (2014-2016рр.). Отримані дані свідчать про високу ефективність методу для забезпечення оптимальної підготовки курсантів у теоретичному фрагменті навчання, що підтверджується результатами складеного ними незалежного атестаційного іспиту.

Ключові слова: комп'ютерний тестовий контроль; передатестаційний курс; підвищення кваліфікації; післядипломна освіта.

Основним завданням атестації є визначення рівня професійної підготовки лікарів, оцінка трудової діяльності, можливості подальшого використання спеціалістів та підвищення їх кваліфікації.[1]

До атестації на присвоєння кваліфікаційних категорій допускаються лікарі, які працюють за сертифікатом лікаря-спеціаліста та закінчили протягом року перед атестацією передатестаційний цикл (ПАЦ) у закладі або на факультеті післядипломної освіти.

Переважає більшість лікарів в проміжку між ПАЦ не виконує тестових завдань для самопідготовки, а їх робота не пов'язана із необхідністю щоденної праці за комп'ютером. Відсутність відповідних навичок, в подальшому, призводить до значних втрат часу при складанні іспитів та появи механічних помилок, котрі можуть суттєво вплинути на результат тестування, особливо при атестації на вищу кваліфікаційну категорію.

Сучасні програмні продукти існують, як комплексна, цілісна дидактична, методична та інтерактивна програмна система, яка дозволяє викласти складні елементи навчально-

го матеріалу з використанням багатого арсеналу різних форм відображення інформації, а також давати уявлення про методи наукового дослідження за допомогою імітації останнього засобами мультимедіа та гіпертексту. При цьому підвищується ефект навчання за рахунок більш зрозумілого, яскравого і наочного подання матеріалу, а також удосконалюються форми контролю його рівня.

Офіційне затвердження тестових завдань для атестації лікарів – складний і тривалий процес. В умовах швидкого оновлення медичних знань атестаційним програмам важко встигнути за новітніми протоколами надання допомоги і тому вони не в змозі адекватно забезпечувати сучасний рівень теоретичної підготовки лікаря.

Метою нашої роботи було покращення ефективності підготовки лікарів-кардіологів ПАЦ за рахунок застосування у навчальному процесі власних комп'ютерних тестових баз із динамічним оновленням.

Матеріал і методи.

Комп'ютерний контроль рівня знань проводився у комп'ютерному класі університету

за тестовими комп'ютерними програмами відповідних кваліфікаційних категорій, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України. Регламент його проведення передбачає одночасне тестування всієї групи та індивідуальну роботу кожного з персональним комп'ютером. Кожному курсанту пропонується від 150 до 200 тестових питань залежно від відповідної кваліфікаційної категорії. Загальний час роботи за комп'ютером під час тестування визначався індивідуально згідно діючого нормативу (40 секунд на одне запитання) [2].

Оцінювання теоретичної підготовки відбувається за бінарною системою ("позитивно" або "негативно"). Іспит вважається складеним, якщо лікар набирає або перевищує затверджений відсоток правильних відповідей: спеціаліст II категорії – 80%; спеціаліст I категорії – 85%; спеціаліст вищої категорії – 90%.

При недостатній кількості правильних відповідей (негативний результат комп'ютерного тестового контролю знань) лікар (провізор) вважається таким, що не склав іспит відповідно до певного кваліфікаційного рівня.[2]

З урахуванням застосування балів при атестації лікарів, згідно наказу МОЗ України комп'ютерний контроль рівня знань проводиться для лікарів, які успішно виконали навчальний план і програму та набрали необхідну кількість балів відповідно до Шкали значень різних видів діяльності лікарів [3].

Необхідність жорсткого дотримання регламенту проведення іспиту, в т.ч. обмежень за часом, при атестації вимагає від слухачів

ПАЦ не тільки відповідної теоретичної підготовки з дисципліни, але і вільного володіння комп'ютером, знань методики обрання відповіді на тестове завдання.

Нами були проаналізовані результати складання комп'ютерних іспитів лікарями при проведенні ПАЦ за спеціальністю «Кардіологія», котрі проводились на кафедрі внутрішньої медицини №2 Національного медичного університету ім.акад.О.О.Богомольця протягом 2008-2010 в порівнянні із 2014-2016 рр. Для оцінки рівня підготовки кожен лікар проходив комп'ютерне тестування на базі кафедри медичної інформатики та комп'ютерних технологій. Тестування проводилось двічі – при зарахуванні на курси та по закінченню ПАЦ. Тестовий контроль проводився по базі затвердженою відповідним наказом МОЗ України, згідно вказаних критеріїв для отримання позитивного результату. Час тестування визначався індивідуально згідно діючого нормативу [2].

В I групу увійшло 68 лікарів-кардіологів, що проходили ПАЦ у 2008-2010 роках, у II групу – 72 лікарів, котрі тестувались у 2014-2016 роках. Лікарі обох груп не мали принципових відмінностей за віком, статтю та атестаційною категорією (табл.1).

Принципова різниця полягала в тому, що з 2014 року слухачі ПАЦ мали додаткові заняття у комп'ютерному класі на базі кафедри внутрішньої медицини №2 НМУ. За час циклу проводилось 3 додаткових заняття у форматі екзаменаційного тестування з використанням власної бази питань (2000 питань), яка регулярно, щоквартально оновлювалась. Результати тестів використовувались вик-

Таблиця 1

Загальні дані лікарів-кардіологів, що проходили атестацію в межах ПАЦ за фахом «Кардіологія» (M±m)

	I група (n=68)		II група (n=72)		p
	абс	%	абс	%	
Вік, (роки)	42.3±4.9		44.1±5.2		>0.05
Чоловіки	31	45.6	32	44,4	>0.05
Жінки	37	54.4	40	55,6	>0.05
II категорія	19	27,9	18	25,0	>0.05
I категорія	21	30,9	21	29,2	>0.05
Вища категорія	28	41,2	33	45,8	>0.05

лючно як частина поточного оцінювання без впливу на результати іспиту. Всі комп'ютери з передвстановленою Windows XP (Microsoft) були поєднані в мережу з виділеним сервером під керуванням "Microsoft Windows 2003 Server", на котрому зберігалась база даних та реєструвались результати.

В якості тестової оболонки використовувалось програмне забезпечення SunRav TestOfficePro (SunRav Software), котре дозволяє не тільки обирати кількість питань з різних розділів та встановлювати час на відповідь, але і постійно змінює порядок відповідей. Це робить можливим зосередити зусилля слухача на вирішенні тесту, а не спробі запам'ятовувати вірний дистрактор.

При аналізі отриманого фактичного матеріалу використовувалися методи варіаційної статистики, прийняті в медичній практиці з використанням критеріїв Вілкоксона (для пов'язаних сукупностей) і Манна-Уїтні (для незв'язаних сукупностей). Достовірними вважались зміни, при яких значення ймовірності p було менше, ніж 5% ($p < 0,05$), що є достатнім у дослідженнях [4].

Результати та обговорення. Згідно результатів тестового контролю в рамках двократного тестування отримані результати свідчать про суттєве покращення рівня теоретичної підготовки лікарів протягом навчання на ПАЦ за фахом «Кардіологія» (табл. 2).

Аналіз даних вказує на те, що початкові результати лікарів-кардіологів обох груп були повністю співставими, як в цілому, так і за окремими атестаційними категоріями (всі $p > 0,05$). При проведенні іспиту в обох групах спостерігається достовірне зростання рівня теоретичних знань слухачів – в цілому з

73,8%±4,3 до 91,1%±2,4 ($p < 0,01$) в I групі та з 76,9%±4,1 до 96,1%±2,3 ($p < 0,001$) в II групі. Розподіл результатів за атестаційними категоріями вказує на аналогічну динаміку.

Згідно загальних даних (табл. 1), протягом останніх 10 років достовірно не змінився середній вік лікарів-кардіологів, що свідчить про відсутність масового притоку молодих кадрів до даної спеціальності в м.Києві. Отже більше половини лікарів не вивчали основ комп'ютерних технологій під час набування середньої або вищої освіти. Саме цим можна пояснити, що введений додатковий комп'ютерний тренінг разом з великим клінічним досвідом лікарів дає найбільший ефект, а результати атестації на вищу кваліфікаційну категорію зростають більше за інші. Відносний приріст 34,1%±1,4 для слухачів II групи вищої категорії при 17,1%±1,1 у II категорії ($p < 0,05$).

Висновки.

1. Застосування унавчальному процесі передатестаційних циклів занять із комп'ютерним тестуванням з використанням баз, котрі постійно оновлюються, є одним з ефективних методів теоретичної підготовки лікарів-кардіологів, про що свідчить достовірне покращення результатів атестаційного іспиту.

2. Завдяки введенню комп'ютерного тренінгу під час проведення передатестаційного циклу, слухачі різних вікових груп набувають додаткових навичок для успішної здачі іспиту.

3. Постійне оновлення тестових завдань дозволяє ліквідувати невідповідність між новими затвердженими протоколами надання допомоги та атестаційними тестами, частина котрих є застарілими у зв'язку із складною та тривалою процедурою затвердження.

Таблиця 2

Динаміка результатів комп'ютерного тестування при проходженні ПАЦ «Кардіологія» в досліджуваних групах (в %) $M \pm m$.

	I група (n=68)			II група (n=72)		
	Початкове	Кінцеве	p	Початкове	Кінцеве	P
II категорія	78,2±3,9	85,3±3,4	p < 0,05	79,1±4,8	92,6±3,1*	p < 0,01
I категорія	74,5±4,1	89,2±2,6	p < 0,01	76,2±5,3	97,5±2,7*	p < 0,01
Вища категорія	62,3±4,6	92,2±1,5	p < 0,01	71,5±5,6	95,9±1,2*	p < 0,001
Всього	73,8±4,3	91,1±2,4	p < 0,01	76,9±4,1	96,1±2,3*	p < 0,001

Примітка: * – $p < 0,05$ в порівнянні із показниками I групи

ЛІТЕРАТУРА

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 грудня 1997 року № 359 Про подальше удосконалення атестації лікарів. http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_19971219_359.html

Зареєстровано Міністерством юстиції за N 14/2454 від 14.01.1998

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України N 73 від 18.05.94 Про затвердження Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах [http://](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0146-94)

zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0146-94 Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 5 липня 1994 р. за N 146/355

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.07.2009 N 484 Зміни до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах, затвердженого наказом МОЗ України від 18.05.94 N 73 http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090707_484.html Зареєстровано Міністерством юстиції за N 693/16709 від 27.07.2009

4. Медик В. А. Статистика в медицині і біології: в 2 т. / В. А. Медик – М.: Медицина, 2001. – Т.1. – 412 с.

EFFICACY OF THE COMPUTER TESTING SYSTEM WITH DYNAMICALLY UPDATED DATABASES IN PREVALIDATION PREPARATION FOR CARDIOLOGISTS

Andreev E.V., Kalinina S.Y.

Certification of physicians aimed to increase the quality of the work, ensuring further sustainable appointments of experts based on their professional skills, competence, experience and complexity of their work. Certification is an important form of the moral and material incentives aimed to improve health care institutions and general public health care.

The paper assessed the level of theoretical training of the students from certification courses who were involved in the Department of Internal Medicine №2 NMU.

The main contribution of the author is the analysis of the learning process from year 2014, analysis and comparative assessment of the student's success, who were involved in the implementation of the new method (2008-2013 yy.) and after (2014-2016 yy.). The data demonstrates high efficiency of the method for optimal preparation of students in theoretical training segment, and it is supported by the results compiled by independent certified exam.

Conclusions: 1. The educational process with a pre-cycle computer testing sessions and constantly updated databases is one of the most effective methods in theoretical training of cardiologists.

2. The introduction of the computer training during the pre-certification allows to students from different age groups acquire additional skills for passing the exam.

3. Constant tests update allows to eliminate the discrepancy between newly approved protocol of an assistance and attestation tests, some of which are outdated due to the complicated and long approval process and bureaucracy.

Keywords: computer testing, pre-course training, postgraduate education

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИСТЕМ КОМПЬЮТЕРНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ С ДИНАМИЧЕСКИ ОБНОВЛЯЕМЫМИ БАЗАМИ В ПРЕАТТЕСТАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-КАРДИОЛОГОВ

Андреев Е.В., Калинина С.Е.

Аттестация врачей проводится с целью повышения ответственности за эффективность и качество работы, обеспечения дальнейшего рационального назначения специалистов, с учетом их компетенции, опыта и сложности выполняемой работы.

В данной работе проведена оценка уровня теоретической подготовки слушателей предаттестационного цикла, которые обучались на кафедре внутренних болезней №2 НМУ. Основой вклад автора заключается во введении в 2014 году в учебный процесс компьютерного тренинга во время подготовки студентов и в анализе и сравнительной оценке их успешности. Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности.

Ключевые слова: компьютерный тестовый контроль, предаттестационный курс, повышение квалификации, последипломное образование

ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХІДУ, ЯК МЕХАНІЗМУ РЕАЛІЗАЦІЇ ЦІЛЕЙ НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРТНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЇ

Безродний Б.Г., Колосович І.В., Теплий В.В.

З метою вивчення ефективності застосування активних методів навчання на кафедрі хірургії № 2 ведеться робота щодо переорієнтації навчання з накопичення формальних знань до активних методик, що навчають компетентній професійній діяльності. Проведено впровадження технології з використанням спеціалізованих комп'ютерних програм, ділових ігор, відпрацювання практичних навичок у спеціально обладнаних навчальних класах. Проведено аналіз набутих рівнів знань у студентів двох груп. Перша з них навчалась за традиційною системою, друга – згідно розробленої методики, що ґрунтується на використанні компетентнісних підходів до навчання студентів. Показано, що впровадження сучасних інформаційних технологій у спеціально обладнаних навчальних класах забезпечує краще засвоєння студентами типових завдань професійної діяльності.

Ключові слова: Болонський процес; викладання хірургії; компетентнісний підхід; кредитно-трансферна система.

Вступ. Результатом освіти є набуття певних компетентцій, які дозволяють фахівцю реалізуватись в обраній спеціальності. Перехід людства до постіндустріального суспільства де панують науково-інформаційні технології робить такі категорії як конкурентоздатність, змагальність, суперництво (держав та особистостей) поняттями повсякденного життя. При цьому фахівець має бути носієм не тільки енциклопедичних знань, але й високо компетентним професіоналом, що забезпечує технологічний та комерційний успіх його трудової діяльності [1,7,8]. В умовах соціальної та професійної мобільності шляхом оновлення вищої освіти є переорієнтація навчання з накопичення знань до компетентної діяльності [2], що власне і визначає поняття компетентно-орієнтованої освіти [3,6]. Особливо це стосується освітньої діяльності у галузі медицини.

Участь України у Болонському процесі організації освіти зобов'язує викладачів розуміти та впроваджувати навчальні технології європейських колег. Зокрема, для західноєвропейської освіти поняття компетентнісного підходу стало природною категорією. Для вітчизняної освітньої традиції,

яка використовує для опису професіоналізму парадигму «знання-уміння-навички», впровадження компетентнісного підходу вимагає перегляду методологічних основ педагогіки, метою яких є педагогічна діяльність щодо навчання та оцінювання стану засвоєння студентами визначених програмою компетентностей [4,5]. МОН України, Інститутом інноваційних технологій і змісту освіти у 2008 р. розроблено «Комплекс нормативних документів для розроблення складових системи галузевих стандартів вищої освіти», який ґрунтується на компетентнісному підході через створення системи діагностичних засобів із переходом від оцінювання знань до оцінювання певних компетентцій та рівня компетентності загалом [4].

Мета. Визначити ефективність використання положень компетентнісного підходу, як методологічної основи для покращення професійної підготовки студентів з хірургії.

Матеріали та методи. Для реалізації галузевих стандартів вищої освіти (ОКХ, ОПП) в умовах впровадження кредитно-трансферної системи організації навчального процесу (КТСОНП) нами було розроблено та проведено апробацію удосконаленого

навчально-методичного забезпечення та засобів контролю за набутими студентами теоретичними знаннями та практичними навичками. Засвоєння їх дозволить майбутнім лікарям виконувати типові завдання професійної діяльності і бути конкурентоспроможними на ринку праці.

Зокрема нами було розроблено нову роботу навчальну програму із дисципліни «Хірургія», яка побудована на сучасній методології організації навчального процесу – кредитно-трансферній системі із застосуванням компетентнісного підходу для навчання та оцінювання теоретичного рівня знань та практичних навичок студентів. На базі ОПП та ОКХ з фаху 7.110101 «Лікувальна справа» було визначено зміст та кінцеві цілі навчання з дисципліни, проведено структурування навчальної програми на модулі з впровадженням кредитів ECTS, як одиниці виміру навчального навантаження студента. Причому до кредиту ECTS включено всі види діяльності студента, передбачені у його індивідуальному плані: лекційні, практичні, індивідуальні заняття, виробнича практика, підготовка та складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2», практично орієнтованого державного іспиту, науково-дослідна робота тощо. Вивчення певного модуля закінчується підсумковим модульним контролем.

Важливим компонентом реалізації кредитно-трансферної системи організації навчального процесу на кафедрі було створення на кожне практичне заняття уніфікованих методичних матеріалів для викладачів і студентів та наявність ефективних засобів контролю за компетентнісними рівнями засвоєних теоретичних знань та практичних навичок. Враховуючи перехід до КТСОНП, контроль початкового, поточного та кінцевого рівня знань студентів проводиться викладачем за допомогою спеціальних комп'ютерних програм та з використанням комплексу тестів успішності.

Ступінь засвоєння передбачених програмою практичних навичок здійснюється у спеціально обладнаних навчальних кімнатах, оснащених відповідними муляжами,

фантомами інструментами та спеціальним обладнанням. Вкрай важливим є забезпечення студентам можливості працювати у таких учбових класах протягом як аудиторних занять, так і у період після аудиторної підготовки. З цією метою створено класи самопідготовки із черговим викладачем.

Для підвищення мотиваційної складової до вивчення дисципліни, використовується щоденна індивідуальна робота студентів із пацієнтами, коли вони у складі палатних команд беруть участь у обстеженні та лікуванні хворих, спостерігають та оцінюють ефекти лікування.

З метою оцінки ефективності навчання за традиційною та вищезгаданною методикою порівняно дві групи студентів: 54 осіб у першій та 57 – у другій. Студенти першої з них навчалась за традиційною методикою, студенти другої – за описаною.

Результати та їх обговорення. При тестовому контролі кінцевого рівня знань кращі результати виявлено у студентів, які навчались за розробленою методикою Зокрема у студентів дослідної групи кількість задовільних оцінок статистично достовірно зменшилась на 16% ($p < 0,05$), а кількість оцінок “відмінно” збільшилась на 10,0% ($p < 0,05$). Кількість оцінок “добре” збільшилось 6,0 % ($p < 0,05$), що статистично не достовірно.

Для мобілізації студентів щодо підвищення ефективності вивчення такої дисципліни як хірургія, яка містить велику кількість формальної інформації та вимагає набуття певної кількості практичних мануальних навичок необхідно використовувати активні форми навчальної роботи. Це дозволяє реалізувати свій інтелектуальний потенціал більшої кількості студентів і, таким чином, покращити результати навчання. Причому розвиток кожної компетентності особистості, що навчається, залежить як від методики навчання, так і від мотиваційного компоненту до підвищення рівнів компетентності. Тобто мобілізація учнів для активної пізнавальної діяльності активізується тільки в умовах наближених до реального життя – змагальності, конкуренції за результат, суперництва. А це можливо тільки при високому інтелекті викладача,

наявності матеріалів та засобів для формалізації контролю за навчальним процесом та відповідною базовою підготовкою студентів, які мають високий рівень мотивації.

Висновки. Впровадження компетентного підходу, як механізму реалізації цілей навчання при викладанні хірургії, забезпечує покращення засвоєння студентами теоретичних знань та практичних навичок, передбачених навчальною програмою.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бібік Н.М. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи/ Н.М. Бібік, Л.С.Ващенко, О.І.Локішина. – Київ, 2004. – 112 с.
2. Гриневич Л. М. Вітчизняна педагогічна теорія про розвиток освіти в Україні у контексті євроінтеграційних процесів/ Л.М.Гриневич// Педагогічний процес: теорія і практика. – 2015. – № 1–2. – С. 46–47.

3. Кязрст М. Рассмотрение компетентности в психологической концепции совершенствования управления производственной организацией/ М.Кязрст// Актуальные проблемы психологии труда: сб. статей. Тарту, 1980. – 160 с.

4. Комплекс нормативних документів для розроблення складових системи галузевих стандартів вищої освіти : за загальною редакцією В. Д. Шинкарука. – К.: МОН України; Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, 2008. – 69 с.

5. Овчарук О. Компетентності як ключ до оновлення змісту освіти/ О.Овчарук. – Стратегія реформування освіти в Україні. – К., 2003. – С. 134–141.

6. Прахалад К. Ключевая компетенция корпорации/ К.Прахалад// Вестник СПбГУ. – 2003. – вып. 3, №24. – С. 18–41.

7. Мачинська Н.І. Педагогічна освіта магістрантів вищих навчальних закладів непедагогічного профілю/ Н.І.Мачинська. – Львів, 2013. – 416 с.

8. The Bologna Declaration on the European space for Higher education an explanation. – Bologna, 1999. – 10 p. – Режим доступу: http://www.eurodesk.it/sites/default/files/doc_pogiovani/bologna_process.pdf. – Назва з екрана.

USE A COMPETENCE APPROACH AS A MECHANISM FOR IMPLEMENTATION OF EDUCATIONAL PURPOSES IN CONDITIONS OF INTRODUCTION OF CREDIT-TRANSFER SYSTEM IN TEACHING SURGERY

Bezrodnyi B.G., Kolosovich I.V.,
Teplyi V.V.

With aim to study the effectiveness of active methods of education, that is the key point in introduction of credit-transfer system, in the department of surgery #2 it is carrying work on the reorientation of teaching from accumulation of formal knowledges to active methods that let master the competent professional activity.

The technologies that utilize specialized PC programs, business games and training of the practical skills in specially equipped classes have been introduced. In two groups of students analysis of level of acquired knowledges was carried out. Students of the first group were trained according to the traditional method, students of the second one – according to the developed technique, based on the competence approaches.

At final test control better results were obtained in students who studied on the proposed method. Particularly in students of assessed group number of satisfactory marks decreased statistically significantly on 16.0% (p<0.05). On the other hand number of marks “excellent” increased 10.0%. Not

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОГО ПОДХОДА, КАК МЕХАНИЗМА РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНЫХ ЦЕЛЕЙ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРТНОЙ СИСТЕМЫ В ПРЕПОДАВАНИИ ХИРУРГИИ

Безродный Б.Г., Колосович И.В.,
Теплый В.В.

В условиях социальной и профессиональной мобильности направлением совершенствования высшего образования является переориентация образования от накопления знаний до формирования навыков компетентной деятельности, которая предоставляет возможность личности адаптироваться и процветать в социуме.

Нами разработана технология обучения с использованием деловых игр, специализированных компьютерных программ, отработки практических навыков в специально оборудованных учебных классах. Проанализированы приобретенные уровни знаний двух групп учащихся. Показано, что внедрение информационных технологий и специально оборудованных классов для отработки практических навыков, обеспечивает более эффективное усвоение студентами технологии решения типичных задач профессиональной деятельности.

Ключевые слова: Болонский процесс; преподавание хирургии; компетентностный подход; кредитно-трансферная система.

statistically significant was 6.0 % increase of the number of marks "good" ($p > 0.05$).

Only in the conditions approximated to real life – competition, concurrence for the result, – is activated mobilization of students' cognitive activities. This is possible only in case of high intellect of lecturer, presence of materials for control of study process formalization and appropriate basic knowledge of students and their high level of motivation.

It was demonstrated that introduction of information technologies in specially equipped classrooms for practical skills, provides a more effective uptake of the tasks of professional activity. Their work in ward teams of doctors increase motivation for discipline study.

Key words: Bologna process, competence approaches, credit-transfer system, study of surgery.

УДК 378.147-057.875-054.6:378.661

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Благая А.В.

Мета. Встановлення причин можливих проблемних моментів, які можуть виникнути в процесі навчання іноземних студентів англійської форми навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Матеріали і методи. Матеріаль дослідження – інформаційні дані щодо систем організації навчання в різних країнах. Метод ситуаційного аналізу, порівняльний метод, контент-аналіз було застосовано у дослідженні.

Результати. Доведено відсутність еквівалентності у організації навчального процесу в період навчання у школі з приділенням основної уваги вивченню англійської мови і фундаментальних дисциплін (фізика, хімія, біологія).

Висновки. Проведений аналіз організації освіти в різних країнах дозволив встановити неоднорідність схем організації навчального процесу. Встановлене вимагає перегляду підходу до оцінювання початкових знань абітурієнтів до моменту зарахування до вищого навчального закладу і у формуванні груп студентів з метою створення однорідних умов під час опанування матеріалу і здобуття вищої медичної освіти.

Ключові слова: освіта; рівні організації; фундаментальні дисципліни.

Вступ

Інтенсивне співробітництво різних країн в сфері освіти допомагає налагоджувати ділові та дружні зв'язки на міждержавному рівні. Тимчасова міграція студентів в інші країни з метою отримання освіти інтенсифікує економічні показники, збагачує соціокультурні взаємодії, розвиває загальнодержавні програми в освітній сфері і дає можливість отримати різнобічні знання. Однак дані можливості в деяких випадках пов'язані зі складнощами внаслідок широко представленої географії студентів.

Метою дослідження була необхідність встановити причини можливих проблемних моментів, які можуть виникнути в процесі навчання іноземних студентів англійської форми навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Матеріали та методи

Для проведення дослідження були використані метод ситуаційного аналізу, порівняльний метод, контент-аналіз. Інформаційні дані щодо систем організації навчання в різних країнах покладені в основу як матеріал дослідження.

Результати дослідження

Дослідження було проведено на прикладі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Навчальний заклад було вибрано за рядом показників, таких як місце в консолідованому рейтингу ВНЗ (вищих навчальних закладів) України, серед кращих київських ВНЗ [16,17].

В університеті за англійською формою станом на 2014-2015 навчальний рік проходили навчання 173 студенти з 30 країн світу: Афганістану, Азербайджану, Ізраїлю, Індії, Іраку, Ірану, Сирії, Лівану, Лівії, Йорданії, Саудівської Аравії, Туреччини, США, Швеції, Німеччини, Польщі, Нідерландів, Кіпру, Єгипту, Нігерії, Гани, Ефіопії, Зімбабве, Чаду, Намібії, Камеруну, Кенії, Маврикія, Малайзії, Кореї. Основний контингент складають студенти з Індії, Нігерії, Іраку, Ірану і Туреччини [18].

Ознайомлення з освітніми системами перерахованих країн дозволило встановити суттєві відмінності в організації навчального процесу на етапі здобуття базової освіти. Це стосується таких ключових складових як тривалість шкільної освіти, поява і інформаційна наповненість навчальних предметів, які є фундаментальними у школі для здобуття подальшої медичної освіти в університеті, приналежність шкіл до приватного чи державного сектору, наявність чи відсутність спеціалізованих шкіл чи класів та ін.

Так, в Індії освітня програма до вступу в університет має два рівні, перший з яких є обов'язковим для отримання освіти, з початком навчання у 6 років до 14 років [13,2,15]. Державні школи є більш забезпеченими необхідними в освітньому процесі потужностями, такими як приміщення, навчальні матеріали, засоби інтерактивного навчання. Приватні школи мають трохи гірший рівень забезпечення, однак через проблеми перенаселення (особливо у містах) багато людей, особливо мігранти, змушені віддавати дітей на навчання до цих шкіл. Освітній процес характеризується опануванням навчального матеріалу школярами шляхом заучування з малим об'ємом творчих завдань. Позитивним момен-

том є обов'язкове вивчення англійської мови з 3 класу навчання.

Початок вивчення фундаментальних для медичної освіти предметів (фізика, біологія, хімія) відбувається з другого підрівня другого рівня (з 14 до 18 років) в Upper/Senior Secondary School без традиційної для України розбивки на окремі предмети введенням в розклад дисципліни Science and Technology з наступним складанням обов'язкового екзамену в кінці навчання. Особливістю цього етапу навчання є його менша доступність для школярів у порівнянні із первинною базовою освітою.

Освітня система Нігерії має такі особливості: 1) мала доступність освіти, в т.ч. первинної, в сільських місцевостях у порівнянні з можливостями доступу у великих містах; 2) розвинена мережа програм для отримання дошкільної освіти з 3 до 5 років; 3) загальна система вибудована за схемою «9-3-4» [8,9].

Початок шкільної освіти, як і в Індії, відбувається в 6 років, але тривалість первинного рівня лише до 12 років з продовженням Junior Secondary рівнем до 15 років. За приналежністю державні шкільні заклади мають підпорядкування від місцевого (local) з переходом до державного (state) і федерального (federal) рівнів. Англійська мова є державною і є обов'язковою для вивчення предметів, читання і письма з самих початкових класів. Можливість вивчення фундаментальних дисциплін на початковому рівні освіти надається переважно в міських школах з достатнім рівнем забезпечення, але основний пул матеріалу викладається на рівні Junior Secondary, школи якого можуть бути як державні, так і приватні. Незважаючи на умовну безкоштовність навчання на цьому рівні в державних закладах, купівля навчального матеріалу (підручники, посібники, допоміжні матеріали), шкільної форми покладається на школярів, що створює нерівні можливості для дітей із сімей різних соціальних прошарків і верств населення.

В Іраку останні роки внаслідок об'єктивних причин спостерігається поступове погіршення освітньої бази (до 1991 року

рівень освітніх програм вважався за найкращий у регіоні) [5,7,6]. За наявних умов необхідно зазначити спільність з Індією і Нігерією у віці зарахування до школи (6 років). Але відмінність полягає у контролі навчального процесу в початковій школі. В Іраку ця функція повністю виконується державою і здійснюється місцевими органами виконавчої влади з наступним передаванням повноважень на рівні secondary education Міністерству Освіти.

Тривалість навчання в початковій школі, яке є обов'язковим і безкоштовним, 6 років з наступним переходом до intermediate school з тривалістю 3 роки і secondary education тривалістю 3 роки. Вивчення англійської мови починається з рівня intermediate school, як і вивчення фізики, хімії і біології, але сполучено зі складнощами внаслідок дефіциту професійних кадрів в освітній галузі.

Освіта в Ірані на відміну від низхідних тенденцій Іраку має перспективні напрямки з урахуванням достатнього стабільного економічного зростання. Початок базової освіти відбувається також як і у вищезазначених країнах, але є відмінність у можливості вступу до школи з 5 років і є розподіл шкіл за статтю – дівчата навчаються окремо від юнаків [12,3,11,4]. Початкова освіта (Dabestan) триває 5 років і є обов'язковою з продовженням у вигляді рівня Lower-secondary/Rahnamayi тривалістю 3 роки. Продовження навчання на рівні Upper-secondary/Dabirestan тривалістю теж 3 роки відзначається складанням іспитів з іноземної мови (в т.ч. з можливістю вибору англійської мови) і фундаментальних дисциплін (фізика, хімія, біологія).

Туреччина за початком обов'язкової шкільної освіти у 6 років не відрізняється від Індії, Нігерії, Іраку, але навчання відбувається за схемою «8 (4+4)-4» [10,1,14]. Доступ до занять у початковій школі з розбивкою на два підрівні тривалістю 8 років забезпечується державою. Але вивчення фундаментальних дисциплін відбувається переважно у Genel Lise, Meslek Lisesi або Teknik Lise тривалістю 3 або 4 роки із складанням відповідних іспитів. Вивчення англ-

ійської мови набуло широкого розповсюдження після вступу країни до НАТО у 1952 році, але навчання починається наприкінці початковою школи з продовженням у Lise.

Обговорення результатів

Вищевикладене дало можливість встановити відсутність уніфікованих підходів в моделях організації навчального процесу в різних країнах, що відображається на ініціальному рівні знань абітурієнтів, які вступають до вищих медичних закладів освіти нашої країни. Початок вивчення англійської мови в різних країнах є неоднаковим, що відбивається на комунікаційних можливостях студентів з різних країн, погіршуючи позитивний загальницький момент під час проведення занять зі студентами неоднорідних груп.

Початок вивчення і глибина викладання фундаментальних дисциплін також відрізняються в різних країнах з відповідним відбиттям на рівні засвоєння на початкових курсах таких дисциплін, як медична і біологічна фізика, біоорганічна та біологічна хімія, біологія, що також необхідно брати до уваги. Адже недостатній рівень засвоєння цих дисциплін на початкових курсах призводить до погіршення засвоєння професійних дисциплін на старших курсах.

Висновки

Проведений аналіз організації освіти в країнах походження студентів англосмовної форми навчання, які здобувають вищу медичну освіту в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця, дозволив встановити неоднорідність схем організації навчального процесу. Встановлене вимагає перегляду підходу до оцінювання початкових знань абітурієнтів до моменту зарахування до вищого навчального закладу і у формуванні груп студентів з метою створення однорідних умов під час опанування матеріалу і здобуття вищої медичної освіти.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Education system in Turkey. [Електронний ресурс] / EuroEducation.Net // The European Education Directory. – 2016. – Режим доступу: <http://www.euroeducation.net/prof/turkco.htm>.*
2. *India education system. [Електронний ресурс] / Classbase // Online education database. – 2015. – Режим*

доступу: <http://www.classbase.com/Countries/India/Education-System/>.

3. Iran Education system. [Електронний ресурс] / Classbase // Online education database. – 2015. – Режим доступу: <http://www.classbase.com/Countries/Iran/Education-System/>.

4. Iran. Education overview. [Електронний ресурс] / World Education Services // World education news & reviews. – 2016. – Режим доступу: <https://wenr.wes.org/2013/04/wenr-april-2013-an-overview-of-education-in-iran>.

5. Iraq Education [Електронний ресурс] / IRFAD.org // Iraqi Research Foundation for Analysis and Development. – 2015. – Режим доступу: <http://www.irfad.org/iraq-education/>.

6. Iraq education system. [Електронний ресурс] / Classbase // Online education database. – 2015. – Режим доступу: <http://www.classbase.com/Countries/iraq/Education-System/>.

7. Iraq. Education overview. [Електронний ресурс] / World Education Services // World education news & reviews. – 2015. – Режим доступу: <https://www.wes.org/ca/wedb/iraq/izdedov.htm>.

8. The Education System in Nigeria [Електронний ресурс] / Jennifer Onyukwu // World Education News & Reviews (WENR). – 2011. Режим доступу: <http://wenr.wes.org/2011/08/wenr-julyaugust-2011-practical-information/>.

9. Nigeria education system. [Електронний ресурс] / Classbase // Online education database. – 2015. – Режим доступу: <http://www.classbase.com/Countries/Nigeria/Education-System/>.

10. Reviews of National Policies for Education. / Basic Education in Turkey. // Background Report (Republic Of Turkey. Ministry Of National Education). – June, 2005. – 102 p.

11. What does school education look like in Iran? [Електронний ресурс] / Samira Hazari. // British Council. – 2016. – Режим доступу: <https://www.britishcouncil.org/voices-magazine/what-does-school-education-look-iran>.

12. The Iranian Educational System. [Електронний ресурс] / A brief review of Iranian educational system, September, 2001. // Iran Chamber Society. – 2015. – Режим доступу: http://www.iranchamber.com/education/articles/educational_system.php.

13. The School System in India [Електронний ресурс] / Angloinfo // The Global Expat Network. India. – Oxfordshire, 2015. – Режим доступу: <http://india.angloinfo.com/family/schooling-education/school-system/>.

14. Turkey education system. [Електронний ресурс] / Classbase // Online education database. – 2015. – Режим доступу: <http://www.classbase.com/Countries/Turkey/Education-System/>.

15. The Education System in India [Електронний ресурс] / V. Sasi Kumar // Free Software Foundation. – 2015. – Режим доступу : <http://www.gnu.org/education/edu-system-india.html#sasi>.

16. Консолідований рейтинг вузів України 2015 року [Електронний ресурс] / Osvita.ua // К.: Видавництво «Плеяди», 2015. – Режим доступу: <http://osvita.ua/vnz/rating/25712/>.

17. Країні вищі навчальні заклади столиці України [Електронний ресурс] / Osvita.ua // К.: Видавництво «Плеяди», 2015. – Режим доступу: <http://osvita.ua/vnz/rating/25715/>.

18. Факультет підготовки іноземних громадян [Електронний ресурс] / Національний медичний університет імені О.О. Богомольця // Освіта. – Київ, 2015. – Режим доступу: <http://nmu.ua/e10.php>.

PECULIARITIES OF TEACHING INTERNATIONAL STUDENTS OF ENGLISH EDUCATION FORM IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS

Благага А.В.

Strong cooperation between different countries in education field helps to establish business and friendly relations at the international level. Temporary migration of students to other countries to obtain education intensifies economic performance, enriches the socio-cultural interactions, develops national programs in education and makes possible an opportunity to get diverse knowledge. However, these opportunities, in some cases related to difficulties associated with widely represented geography of students.

Aim. To determine possible causes of problematic issues that may arise in the

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ АНГЛОЯЗЫЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Благага А.В.

Цель. Установление причин возможных проблемных моментов, которые могут возникнуть в процессе обучения иностранных студентов англоязычной формы обучения в высшем учебном медицинском заведении.

Материалы и методы. Материал исследования – информационные данные о системах организации обучения в разных странах. Метод ситуационного анализа, сравнительный метод, контент-анализ были применены в исследовании.

Результаты. Доказано отсутствие эквивалентности в организации учебного процесса в период обучения в школе с отведением ос-

process of teaching for international students of English education form in higher medical education establishments.

Materials and methods. Research materials were informative data on education systems of different countries. The method of situational analysis, comparative method, content-analysis were used in the study.

Results. The findings has made it possible to establish the absence of unified approaches in educational process models in different countries, thus taking effects on the initial level of knowledge of entrants to our country higher medical educational institutions. Beginning of learning English in different countries is different, which affects the communication capabilities of students from different countries, worsening the competitive positive moment during classes among students of heterogeneous groups.

Beginning of study and study depth of fundamental disciplines also differ across countries with the respective reflection on the level of mastering the initial courses disciplines such as medical and biological physics, bioorganic and biological chemistry, biology, and this is have to be taken into account also. Because insufficient mastering levels of these subjects in the initial courses lead to poor mastering of professional disciplines at the undergraduate.

Conclusions. The analysis of education in different countries revealed heterogeneity schemes of learning. Abovementioned requires a revision of the initial approach to the university entrants' knowledge assessment during the time of admission to higher educational establishment and in the formation of students groups in order to make uniform conditions during mastering material and obtaining higher medical education.

Key words: education; levels of the organization; fundamental disciplines.

нового внимания изучению английского языка и фундаментальных дисциплин (физика, химия, биология).

Выводы. Проведенный анализ организации обучения в разных странах позволил установить неоднородность схем организации учебного процесса. Установленное требует пересмотра подходов к оценке исходных знаний абитуриентов к моменту зачисления в высшее учебное заведение и формирования групп студентов с целью создания однородных условий во время овладения материала и получения высшего медицинского образования.

Ключевые слова: образование; уровни организации; фундаментальные дисциплины.

СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТOK ЯК ФОРМА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД

Бондарева О.О., Тищенко І.В.

Студентський науковий гурток (НГ) – об'єднання студентів для поглибленого вивчення наукових дисциплін, створене на перевірених часом принципах. Залишаються не вирішеними деякі питання залучення студентів до праці у НГ та утримання їх інтересу до наукових досліджень. Мета роботи – обговорити окремі питання організації та перспективи роботи НГ з ендокринології. Проаналізовано досвід роботи та документацію НГ. Встановлено: студенти охоче залучаються до самостійної наукової роботи, приймають участь у наукових конференціях та фахових олімпіадах. Існують відмінності у меті та формах участі студентів різних курсів в роботі гуртка. Висновки: участь у НГ сприяє кращому засвоєнню дисципліни, збільшує коло академічного спілкування студентів, допомагає обрати майбутній фах; підвищення ефективності роботи НГ потребує різноманітних форм роботи, урахування інтересів студентів та об'єктивних обставин.

Ключові слова: гурток; ендокринологія; конференція; наукова робота студентів; самостійна робота студентів; студентський науковий гурток.

Вступ

Гурток студентського наукового товариства (СНТ) – добровільне об'єднання студентів, створене для поглибленого вивчення наукових дисциплін, оволодіння найнеобхіднішими навичками для продовження самостійної науково-дослідницької роботи. Первинні осередки СНТ створюються на базі навчальних закладів різних рівнів. Поточна робота організацій СНТ, як в Україні, так і в інших країнах, спирається на певні організаційні принципи, які добре відомі та перевірені часом [2, 3, 5, 6]. Водночас залишається багато організаційних проблем, зокрема стосовно залучення до співпраці здібних студентів, збереження їх зацікавлення науковими дослідженнями та спрямування до наукової роботи в подальшій діяльності [1, 2, 4].

Мета роботи: проаналізувати та обговорити окремі питання організації та підвищення ефективності роботи гуртка кафедри ендокринології.

Матеріали та методи: аналіз досвіду роботи та первинної документації студентського наукового гуртка ендокринологічного напрямку ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (ДМА).

Результати й обговорення

Протягом багатьох років студенти ДМА мали змогу детальніше вивчати різні аспекти сучасної ендокринології, беручи участь у роботі наукового гуртка з внутрішньої медицини на кафедрі факультетської терапії та ендокринології. До роботи залучались, насамперед, студенти 4 курсу медичних факультетів, що навчались на кафедрі.

Організація роботи гуртка здійснювалась за загальноприйнятими принципами. На початку навчального року на засіданні кафедри затверджувався тематичний план наукової роботи гуртка СНТ. Це – основа для створення календарного плану засідань гуртка. Тематичним планом роботи передбачався розгляд питань як внутрішньої медицини, так і актуальних питань сучасної ендокринології (приблизно 30% тематичного плану). Найчастіше включались питання діагностики, лікування та профілактики цукрового діабету та його ускладнень, патології щитоподібної залози, питання невідкладної ендокринології тощо. Належна увага приділялась і суміжній патології: цукровий діабет та серцево-судинні захворювання (артеріальна гіпертензія, атеросклероз), цукровий діабет та пневмонії.

Види роботи молодих науковців були доволі різноманітні та включали як теоретичні, так і практичні аспекти.

Студенти – учасники наукового гуртка – за власним бажанням обирали серед запропонованих тем найбільш цікаву для них особисто. Зазвичай під керівництвом досвідчених науковців – співробітників кафедр – юнаки та дівчата студювали наукову літературу з різних джерел (підручники, монографії, періодичні видання, матеріали наукових форумів, інтернет-видання), готували доповіді, навчалися створювати мультимедійні презентації та стендові доповіді. Ці матеріали вони презентували, насамперед, на засіданнях гуртка кафедри, що відбувалися згідно з календарним планом щомісячно. Неодноразово більш глибоке вивчення літератури ставало основою для наукової зацікавленості та участі у подальшій науково-дослідницькій діяльності.

Залучення студентів безпосередньо до наукової роботи є надзвичайно важливою і дуже відповідальною частиною роботи наукового гуртка. Така діяльність зазвичай приваблювала небагатьох студентів. Це набагато складніший і, водночас, дуже перспективний розділ роботи. Науковий керівник гуртка, викладачі кафедри та молоді науковці (аспіранти, магістри) допомагали студентам на підготовчому етапі визначити тему наукового дослідження, його мету, обрати методи її реалізації, зробити огляд літератури, т. ін. Розробка дизайну та створення протоколу дослідження здійснювались безпосередньо студентом під керівництвом викладача. На наступному етапі проводилась дослідницька робота на клінічних базах кафедри у відділеннях терапевтичного профілю (ендокринології, терапії, кардіології). Робота з пацієнтами, аналіз медичної документації, створення баз даних та їх статистична обробка проводились студентами особисто, проте вони мали змогу на будь-якому етапі звернутися до викладачів-наставників. Отримані результати студенти спочатку доповідали на засіданнях гуртка кафедри, а потім кращі з них презентувалися на внутрішньовузівській конференції студентів та молодих вчених, де

займали призові місця. Творчий процес зазвичай завершувався написанням наукової роботи, публікацією тез доповідей в збірках наукових робіт.

Практичний аспект роботи наукового гуртка є не менш важливим. Тому на засіданнях, крім суто теоретичних питань, обов'язково розглядалися складні клінічні ситуації, додатково – сучасні алгоритми діагностики та лікування ендокринних хвороб з демонстрацією тематичних пацієнтів (за їх згодою).

Крім того, під час опитування та огляду пацієнтів з науковою метою студенти не тільки вирішували питання дослідницького напрямку, а ще й вдосконалювали навички збору скарг, анамнезу, об'єктивних даних, навички трактування результатів додаткового обстеження, що є важливим і для майбутнього лікаря-практика.

Участь у засіданнях гуртка, підготовка різноманітних доповідей, самостійна наукова робота дають змогу поглибити знання з предмету. Тому студенти-гуртківці із задоволенням брали участь у внутрішньовузівській олімпіаді з терапії, де був передбачений розділ з ендокринології, а переможець внутрішньовузівської олімпіади з ендокринології, студент п'ятого курсу, гідно презентував Дніпропетровський виш на всеукраїнському рівні, посівши на олімпіаді з ендокринології у 2015 році призове місце.

Слід зазначити, що, згідно первинній документації, за роки роботи гурток надав наукового та додаткового практичного досвіду чималій кількості студентів. Щорічно регулярно відвідували засідання 10–15 студентів, науково-дослідною роботою займалась менша кількість студентів – 3–5 протягом року. Не всі студенти потім обрали спеціальність терапевта або ендокринолога. Проте 6 колишніх учасників гуртка зараз працюють у ДМА, захистивши кандидатські дисертації, займають посади асистентів та доцентів різних кафедр, одна учасниця зараз навчається у клінічній ординатурі на кафедрі ендокринології ДМА.

У вересні 2015 р. кафедра ендокринології розпочала роботу як окремий підрозділ ДЗ «ДМА МОЗ України», і гурток

СНТ також запрацював самостійно, продовжуючи сталі традиції гуртка кафедри факультетської терапії та ендокринології, дотримуючись тих же принципів роботи.

Самостійність спонукала проаналізувати минулі досягнення та досвід, виокремити проблемні питання та перспективи розвитку. Так, створення власного тематичного плану засідань дозволяє охопити більше різноманітних аспектів сучасної ендокринології, звернути увагу на проблеми діагностики і лікування захворювань прищитоподібних залоз, статевих залоз, ожиріння, патології росту, на що раніше не вистачало достатньо часу. З'явився новий напрямок наукової роботи: ендокринна патологія та вагітність. Студенти працюють на клінічних базах кафедри у відділеннях ендокринології, терапії, кардіології та в непрофільних відділеннях (гінекології, відділенні патології вагітних).

Засідання гуртка з ендокринології відбуваються щомісяця, що дозволяє якісно, досить ретельно вивчити науково-практичний матеріал, підготувати інформативні доповіді. Під час засідань заслуховуються та обговорюються 1–2 доповіді, присвячені як більш глибокому вивченню тем за програмою навчання студентів 4 та 6 курсів, так і розгляданню актуальних проблем ендокринології поза програмою. Цікавими як для студентів, так і для викладачів є засідання, на яких має місце демонстрація хворих або якоесь питання обговорюється досить бурхливо, з висловлюванням своєї думки, навіть помилкової.

Заплановані та виконуються 3 наукові студентські роботи, за результатами яких вже підготовлені тези, подані до участі у студентських конференціях. Ця робота продовжується. Склад учасників гуртка оновлюється за рахунок нових студентів, які іноді приходять вже зі своїми ідеями та планами.

Навчання у виші відбувається за рейтинговою системою, яка передбачає певні заохочення за додаткові види робіт, в тому числі за різні види робіт, виконані у гуртках СНТ. На початку року, разом із тематичним планом роботи гуртка, на засіданні кафедри затверджено і систему заохочень: за участь у засіданнях гуртка, за підготовку якісних науко-

вих доповідей, за доповіді під час внутрішньовузівської та всеукраїнських конференцій, за публікації у наукових виданнях, за участь в олімпіаді з ендокринології тощо. Ці бали, виокремлені в розділ «індивідуальна робота», додаються до підсумкового балу з вивчення ендокринології, а в підсумку враховуються в індивідуальному рейтингу студента. На жаль, поодинокі студенти після закінчення навчання на циклі не з'являються більше на засіданнях гуртка і спрямовують свої кроки на іншу кафедру.

Однією з проблем також є те, що через зміну навчальних планів тривалість занять збільшилась, студенти значно більше стомлюються, до того ж клінічні бази академії розташовані на далекій відстані одна від одної, а це заважає відвідувати всі засідання гуртка, брати участь у розгляді оголошеної теми та частіше з'являтися у відділенні для огляду хворих в межах наукової роботи.

Викладання ендокринології на кафедрі здійснюється студентам 4 та 6 курсів медичних та іноземного факультетів. Студенти 4 курсу вивчають ендокринологію однією з перших серед багатьох клінічних дисциплін. На цьому етапі вони, зазвичай, ще не визначились із власними науковими та фахово-практичними вподобаннями, знаходяться в процесі «пошуку себе». Як наслідок цього, четвертокурсники більш менш регулярно відвідують одночасно засідання різних наукових гуртків, готують доповіді з різних тем, не віддаючи переваги якомусь одному фаху. Проте вони активно працюють з науковою літературою, залюбки створюють презентації і виступають з ними на засіданнях нашого гуртка.

Цікаво, що в гурток прийшли студенти п'ятого курсу, не мотивовані безпосередньо підвищенням бала за дисципліну. Натомість студенти-п'ятикурсники вже мають власні уподобання, більш цілеспрямовані, мають кращу, більш різнопланову підготовку з внутрішньої медицини. Тому вони досить охоче виконують власні наукові дослідження, готують доповіді та планують виступити на конференціях, опублікувати наукові роботи, взяти участь у фахових олімпіадах. Ці студенти

демонструють зацікавленість ендокринологією як предметом, плануючи пов'язати своє майбутнє саме з цією спеціальністю.

Студенти 6 курсу на вивчення клінічної ендокринології тепер мають більше учбових годин. Але в більшості своїй вони не виявляють відчутного зацікавлення у роботі СНТ, незважаючи на пропозиції та навіть заохочення. Можливо, це пов'язане з тим, що випускники цього року вже певною мірою визначилися зі своїм найближчим професійним майбутнім, ставлять перед собою інші цілі особистого характеру, не бачать себе ендокринологами або не планують займатися науковою діяльністю.

Кількість студентів, що доволі регулярно відвідують засідання гуртка, відносно невелика – від 6 до 10. Кількість студентів, що зараз займаються власними дослідженнями – теж невелика, 5 осіб. Ми вважаємо, що головне – не стільки кількість учасників, скільки якість здійснюваної роботи. Під час особистих бесід із студентами-гуртківцями ми з'ясували, що далеко не всі студенти зацікавлені у великій кількості учасників засідань гуртка! Навпаки, зацікавлені студенти вважають, що якісно, глибоко вивчити будь-яке питання, вдосконалити набуті під час практичних занять навички, здобути особистий досвід спілкування з хворими з тяжкою, комбінованою або рідкісною патологією можна у неквапливому, тісному спілкуванні з фахівцем або науковим керівником. Без сумніву, це покращує самооцінку студента, долучає його до кола спілкування лікарів-практиків, дає змогу впевнитися у вірному виборі фаху і обрати між різними лікарськими спеціалізаціями саме ту, яка стане головною в їх подальшому житті, дасть задоволення від роботи.

Студенти починають відвідувати засідання наукового гуртка з різною метою. Це і поглиблене вивчення предмету, і початкове фахове спрямування та вдосконалення, і розвиток особистості. Для когось це початок наукової діяльності, для когось – всього лише підвищення балу за дисципліну. В усіх випадках важливо зберегти та розвинути інтерес до роботи у гуртку, дати зрозуміти

майбутнім лікарям що будь-який досвід має значення та може стати у нагоді.

В цьому сенсі, ми вважаємо, що засідання наукового гуртка і надалі повинні бути різноманітними, з участю в них керівника гуртка і інших викладачів кафедри,

мабуть, навіть із залученням висококваліфікованих практичних лікарів. Студенту важливо зрозуміти результати своєї роботи, побачити реалізацію своїх планів та власних ідей. Тому при плануванні тем засідань, змісту роботи гуртка та напрямків наукових досліджень і надалі необхідно враховувати інтереси та пропозиції студентів. Як показала робота гуртка, студентам цікаво побачити роботу різних структурних підрозділів клінічних баз, наживо поспілкуватися з пацієнтами, взяти участь у додатковому обстеженні хворих та трактуванні даних, обговорити складний клінічний випадок. Це теж необхідно врахувати в подальшій роботі студентського наукового гуртка нашої кафедри.

Висновки

1. Участь студентів старших курсів в роботі гуртків СНТ, як форма самостійної роботи, поглиблює знання з окремої дисципліни, дозволяє застосувати на практиці свої теоретичні знання, отримати навички роботи з літературою, оволодіти методами наукових досліджень, навчитись формулювати та відстоювати власні погляди.

2. Участь у науковому гуртку студентів різних курсів має відмінності за метою та формами роботи. Найбільш зацікавленими та цілеспрямованими виявились студенти 5 курсу.

3. На ступінь активності студентів у роботі наукового гуртка можуть впливати об'єктивні обставини: віддаленість клінічних баз, тривалість навчального дня.

4. Урахування наукових і практичних інтересів студентів, різноманітність форм роботи гуртка, гнучкість при календарному плануванні засідань та індивідуальної роботи студентів є одним з напрямків підвищення ефективності роботи гуртка.

5. Спілкування з співробітниками кафедри – досвідченими науковцями збільшує коло академічного спілкування студентів,

сприяє їх вдосконаленню як студентів та може вплинути в майбутньому на обрання фахового шляху.

ЛІТЕРАТУРА

1. Борота А.В. *Студенческий научный кружок: проблемы организации и перспективы развития в условиях кредитно-модульной системы* / А.В. Борота., А.П. Кухто, Е.А.Герасименко, Н.К. Базиян-Кухто., Р.М. Мендзяк, А.П. Кондратенко // *Вісник Вінницького національного медичного університету*. – 2014. – Т.18., №1, Ч. 2. – С. 220 – 222.

2. Малыш Е.Ю. *К вопросу об организации научно-исследовательской работы студентов* / Е.Ю. Малыш, Б.Б. Ромашов, В.И. Гречкин // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии*. – 2014. – №39-1. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/k>

voprosu-ob-organizatsii-nauchno-issledovatel'skoy-raboty-studentov#ixzz3zhiQkxNs, дата входу 10.02.2016.

3. Самсонова А.А. *Роль студенческого научного общества в организации научно-исследовательской деятельности студентов вузов* / А.А.Самсонова // *Научные записки кафедры педагогики*. – 2011. – Вып. XXV. – С. 137 – 145.

4. Стальная М.И. *Социальные аспекты организации работы студенческого научного кружка в вузе* / М.И.Стальная // *Инновационная наука*. – 2015. – Вып. № 3. – С. 118 – 119.

5. *Студенческий научный кружок* [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.bsmtu.by/page/3/812, дата входу 10.02.2016.

6. Федосова И. В. *Деятельность инженерно-технических кружков в высших учебных заведениях Украины (конец XIX – начало XX века)* / И. В. Федосова // *Вестник Академии знаний*. – 2013. – Вып. № 1 (4). – С.131 – 136. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru>, дата входа 10.02.2016.

THE STUDENT SCIENTIFIC CIRCLE AS A FORM OF INDEPENDENT WORK OF STUDENTS: OWN EXPERIENCE

Bondareva O.O., Tyshchenko I.V.

A student scientific circle (SC) is the voluntary association of students for in-depth study of disciplines established on time tested principles. But actual issues of attracting talented students to the scientific work and methods of encouragement which will contribute to the sustainable maintenance of their interest in scientific research remain unresolved. Several problematic issues of organization of the scientific circle's work and the ways to improve its effectiveness are discussed in this article; the publication is based on analysis of work experience and documentation of the student's scientific circle in Endocrinology. It was shown in the article that the senior students of medical academy willingly are involved in different types of independent scientific work. They study the scientific literature, prepare multimedia presentations and poster sessions, make science performances at the circle meetings, fulfill independent research, carry out a statistical analysis of the data, make reports of the results of that work on conferences of students and young scientists and then publish it in collections of scientific papers. Also, students participate in professional competitions – Olympiads in Endocrinology. The article reflects status of the SC – there are several differences in goals and forms of

СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК КАК ФОРМА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ: СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ

Бондарева О.А., Тищенко И.В.

Студенческий научный кружок (НК) – объединение студентов для углублённого изучения дисциплин, созданное на проверенных временем принципах. Остаются нерешёнными вопросы привлечения студентов к работе в НК и сохранения их интереса к научным исследованиям. В статье на основе анализа опыта работы обсуждены некоторые вопросы организации и пути повышения эффективности работы НК по эндокринологии. Показано, что студенты охотно привлекаются к самостоятельной научной работе. Выявлены различия в целях и формах участия студентов разных курсов в работе НК. Отмечено, что участие в НК способствует лучшему усвоению дисциплины, расширяет круг академического общения студентов, помогает им выбрать будущую специализацию. Подчёркнуто, что повышение эффективности работы НК требует разнообразия форм работы, учёта интересов студентов и возможных объективных обстоятельств.

Ключевые слова: конференция; кружок; научная работа студентов; самостоятельная работа студентов; студенческий научный кружок; эндокринология.

different courses students' participation in the work of SC. Also it demonstrates 5th year students to be the most interested and motivated. It is noted that participation in the work of SC leads to better learning the clinical discipline, expands the circle of students' academic contacts, and helps them to choose their future profession and specialization.

Improving the efficiency of circle work requires a variety of forms of work, taking into account the interests of students and the objective circumstances, as the article emphasizes.

Keywords: circle; conference; endocrinology; independent work of students; scientific work of students; student scientific circle.

УДК:378.091.212:005.963]:616-53.2:[61:378.4](477.64-25)

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ЗАПОРОЖСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Боярская Л.Н., Котлова Ю.В., Подлианова Е.И., Иванова Е.А., Давыдова А.Г.

В статье проанализирована работа кафедры детских болезней ФПО ЗГМУ по применению инновационных технологий в системе непрерывного повышения квалификации врачей педиатрического профиля. Описанная модель обучения онлайн в синхронном режиме с удаленным слушателем, активно внедряется кафедрой в современный образовательный процесс. Проведена оценка учебной и экономической эффективности модели. По результатам анализа сделаны выводы, что обучение онлайн в синхронном режиме с удаленным слушателем – инновационный, эффективный и экономичный способ повышения квалификации врачей на последипломном этапе образования требующий тщательных методических решений и технического обеспечения.

Ключевые слова: *врачи педиатрического профиля; инновационные технологии; обучении онлайн в синхронном режиме с удаленным слушателем.*

Благодаря скоростному интернету и другим современным информационно-коммуникационным технологиям, в нашу повседневную жизнь мы можем вводить новые коррективы. Так, в повышении врачебной квалификации обучение онлайн постепенно занимает лидирующие позиции благодаря удобству, рационализму и экономичности.

В Запорожском государственном медицинском университете на факультете последипломного образования организованы циклы тематического усовершенствования (ТУ) врачей педиатрического профиля методом обучения онлайн в синхронном режи-

ме с отдаленным слушателем. Основанием для организации такой методики обучения явился Приказ Министерства образования и науки Украины от 24.04.2013 года №466 «Положення про дистанційне навчання».

Цель. Проанализировать опыт работы кафедры детских болезней ФПО в системе непрерывного повышения квалификации врачей педиатрического профиля с использованием методики обучения онлайн в синхронном режиме с отдаленным слушателем.

Материалы и методы. На кафедре детских болезней ЗГМУ, расположенной на базе КУ «Запорожской городской многопро-

фильной детской больницы №5» создан Медиацентр, в задачи которого входит обеспечение непрерывного последипломного образования специалистов педиатрического профиля: педиатров, неонатологов, детских анестезиологов, детских хирургов.

В Медиацентр проведен высокоскоростной интернет (30 Мбит/с). Для показа изображения используются 2 жидкокристаллических телевизора LG SMART TV, диагональю 50 дюймов, для одновременного показа удаленной аудитории и демонстрируемой презентации или видео. Телевизоры подключены к стационарному компьютеру, который имеет следующие характеристики:

- процессор Intel Pentium G3420 3,20 GHz,
- оперативная память 4 Гб,
- объем жесткого диска 400 Гб,
- 64-разрядная операционная система Windows 8,
- видеокарта Asus PCI-Ex GeForce GTX 760, которая поддерживает нормальную работу двух телевизоров и монитора.

Для проведения вебинаров используется веб-камера со встроенным микрофоном Logitech Webcam HD 1280x720 Pro C310. В качестве аудиоустройства (воспроизведение звука) используются динамики одного телевизора. Вебинары транслируются с помощью программного обеспечения Microsoft Lync (Skype for Business), позволяющего подключить одновременно слушателей.

Результаты и обсуждение. Благодаря инновационным технологиям появилась возможность чтения лекций в синхронном времени с интерактивным общением со слушателями, проведения вебинаров, консультативной помощи, участия в конференциях. Практические врачи – педиатры, неонатологи, детские хирурги, детские анестезиологи могут получать новые знания при помощи компьютера прямо на рабочем месте. Важно, что изучаемая теоретическая информация безотлагательно используется в их личном опыте, что ведет к более высокому уровню подготовки специалиста.

Сегодня в учебном арсенале кафедры детских болезней содержится 3 цикла ТУ по педиатрии («Актуальные проблемы заболеваний детского возраста» (156 ч.), «Актуальные проблемы детской кардиологии и детской гастроэнтерологии» (78 ч), «Нейроэндокринные нарушения у детей» (78 ч), а также циклы: «Избранные вопросы неонатологии» (156 ч.), «Избранные вопросы детской анестезиологии» (156ч.), «Избранные вопросы детской хирургии» (156 ч.). Циклы предназначены для врачей районов и городов удаленных от кафедры и имеющих возможность технического обеспечения.

Все занятия проводятся преподавателями, имеющими узкую специализацию в той или иной области педиатрии (детская кардиология, детская гастроэнтерология, детская неврология, детская эндокринология и др.), хирургии и анестезиологии детского возраста. Теоретические положения занятий постоянно пополняются новыми достижениями в отечественной и зарубежной педиатрии.

Значительный удельный вес в подготовке специалиста занимает демонстрация больных. Углубленные клинические разборы с обстоятельной литературной справкой по данной патологии в режиме интерактивного общения делает занятия интересными и содержательными. Как правило, в аудитории Медиацентра, откуда ведется передача, присутствуют молодые врачи больницы и врачи-интерны. Ответы на вопросы врачей-слушателей ТУ из районных больниц дает возможность молодым специалистам, у которых отсутствует собственный опыт, более реалистично подойти к пониманию разбираемой патологии. За последний год проведено в режиме онлайн с интерактивным общением 33 клинических разбора сложных больных.

Любая тема легче воспринимается на подготовленной почве. Поэтому перед ведением дистанционного цикла онлайн слушателям цикла усовершенствования открываем доступ к электронной образовательной программе MOODLE. Программа содержит подготовленные преподавателями кафедры современные информационные материалы по

130 темам из различных разделов педиатрии, неонатологии, детской анестезиологии, детской хирургии, детским лор-заболеваниям. Ежегодно происходит обновление материалов программы и пополнение новыми темами. Накануне разбора клинического случая врачи изучают указанную в расписании тему и отвечают на оценочные вопросы программы. После такой подготовки контакт с преподавателем становится продуктивным, а разбор больного более понятным.

Система дистанционного обучения MOODLE нами используется как в работе со слушателями курсов, так и в обучении врачей-интернов всех специальностей для подготовки к отработке пропущенных занятий, а также дает возможность врачам-интернам подготовиться в домашних условиях к освоению практических навыков, так как содержит видеозаписи оказания неотложной помощи, демонстраций обработок раневых поверхностей, эндоскопических исследований, методику оперативных и лапароскопических вмешательств с комментариями преподавателей, и др. 78% врачей-интернов, опрошенных о целесообразности привлечения компьютерных технологий в обучении, оценили работу с профессиональной информацией в MOODLE как важную составляющую образовательного процесса, востребованную, познавательную, облегчающую подготовку к занятиям.

Методика обучения онлайн в синхронном режиме с удаленным слушателем дала возможность в течение пяти лет повысить квалификацию слушателям следующих лечебных учреждений области: Михайловской ЦРБ, Ореховской ЦРБ, Пологовской ЦРБ, Васильевской ЦРБ, Мелитопольской СЭС, Бердянской городской больницы, Веселовской ЦРБ, ЦКБ №4 Заводского района, Куйбышевской ЦРБ, Днепрорудненской городской больницы, Запорожской ЦРБ.

Нами проведено анкетирование слушателей по доступности восприятия и качеству информации при данной методике обучения. Для этого всем слушателям в начале цикла и после его окончания были предложены тестовые задания. Вопросы касались

тех педиатрических тем, которые изучались на протяжении цикла. Результаты тестирования показали значительное повышение уровня знаний слушателей по окончании цикла. Так, при первом тестировании только 12% врачей дали 86-90% правильных ответов, а 37% ответили правильно менее чем на 75% тестов. При заключительном тестировании уже 75% врачей верно ответили на 86-90% тестов, менее 75% правильных ответов не было ни у одного из слушателей. Также на последнем занятии мы попросили врачей дать оценку дистанционной форме очного образования, как инновационному методу обучения. 90% слушателей позитивно отзывались о методике. 10% свою неуверенность объясняли низким уровнем пользователя ПК и привычкой получать знания классическим способом. При этом 100% опрошенных видели перспективу метода обучения онлайн в синхронном режиме с удаленным слушателем.

По мнению руководителей лечебно-профилактических учреждений, с которыми сотрудничала кафедра в вопросах непрерывного образования с использованием телемедицины, такая практика имеет массу преимуществ:

- сотрудник остается на рабочем месте и выполняет свои функциональные обязанности;
- не тратятся средства на замену отсутствующего специалиста и на командировочные расходы;
- не снижается доступность медицинской помощи для пациентов.

Впечатляют результаты расчета экономической эффективности использования методики непрерывного обучения на курсах тематического усовершенствования, проведенные администрацией одного из лечебных учреждений. Так, по данным Веселовской ЦРБ на 2012 год расходы на одного врача, направляемого на очные курсы ТУ, составляли 5290 гр. В эту сумму входила оплата слушателю на командировочные расходы, проживание, проезд, заработную плату и оплата врачам за совмещение на время командировки. За указанный

год 22 врача Веселовской ЦРБ повышали свою квалификацию на курсах, проведенных кафедрой с использованием модели обучения онлайн в синхронном режиме с отдаленным слушателем. Общая экономия расходов больницы составила 238050 гривен.

Таким образом, наш опыт показал новые возможности для непрерывного обучения и совершенствования знаний практических врачей.

Выводы

1. Обучение онлайн в синхронном режиме с отдаленным слушателем – инновационный, эффективный и экономичный способ повышения квалификации врачей на последипломном этапе образования.

2. Модель обучения онлайн в синхронном режиме с отдаленным слушателем требует тщательных методических решений: создания электронных учебных материалов с иллюстрациями, звуковыми сопровождениями и т.д., что существенно смещает акцент деятельности преподавателя в сторону методической работы с увеличением временных затрат и интеллектуального напряжения.

NEW TECHNOLOGIES IN THE SYSTEM OF CONTINUOUS TRAINING OF PEDIATRIC PROFILE PHYSICIANS IN ZAPOROZHYE STATE MEDICAL UNIVERSITY

*Boiarska L.M., Kotlova Yu.V.,
Podlianova O.I., Ivanova K.O.,
Davydova A.H.*

In the improvement of the physicians' qualification online training gradually wins leading positions due to its convenience, rationality and economy.

Purpose. To analyze the experience of the Pediatric Diseases Chair of Postgraduate Education faculty in the system of continuous training of the pediatric profile physicians using the online training methodic in current mode with remote listener.

Materials and methods. On the Pediatric Diseases Chair of Postgraduate Education faculty of Zaporozhye State medical University

3. Технологическую составляющую при обучении онлайн в синхронном режиме с отдаленным слушателем в медицинском вузе целесообразно обеспечивать совместно с кафедрой медицинской информатики, что позволит получать качественный и современный продукт.

Использование данного направления в методах обучения педиатров и семейных врачей по педиатрии в Запорожской области требует дальнейшего совершенствования.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Безперервний медичний професійний розвиток – нові стратегії передавання знань [Текст] / О.П. Мінцер, О.В. Голяновський, С.В. Денисенко // Мед. освіта : наук.-практ. журн. – 2012 – № 2 – с. 55–56.*

2. *Мінцер О.П., Голяновський О.В., Денисенко С.В. Навчання на робочому місці лікарів і провізорів – аналіз можливостей. Медична інформатика та інженерія. – 2012 – 1 – с. 13–15.*

3. *Сем'ячук В.Б. Актуальні питання та перспективи удосконалення післядипломної освіти лікарів-педіатрів. Буковинський медичний вісник – 2015 – т.19 – №2(74) – с. 250–252.*

4. *Сучасні підходи до післядипломної освіти лікарів-педіатрів / О.П. Волосовець, С.П. Кривопустов, О.Ф. Чорний [та ін.] // Тавр.мед.-біол. вестник – 2010 – т.13 – №2(50) – с. 6-9.*

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Боярська Л.М., Котлова Ю.В.,
Подліанова О.І., Іванова К.О.,
Давидова А.Г.*

У статті проаналізовано роботу кафедри дитячих хвороб ФПО ЗДМУ щодо застосування інноваційних технологій в системі безперервного підвищення кваліфікації лікарів педіатричного профілю. Описана модель навчання онлайн в синхронному режимі з віддаленим слухачем, яка активно впроваджується кафедрою в сучасний освітній процес. Проведено оцінку навчальної та економічної ефективності моделі. За результатами аналізу зроблено висновки, що навчання онлайн в синхронному режимі з віддаленим

a Media-Center is created. Its tasks are the providing of continuous postgraduate education of pediatric profile specialists.

Results. On the Pediatric Diseases Chair of Postgraduate Education faculty of Zaporozhye State Medical University Media-Center is created. It is equipped with two LCD LG SMART TVs, connected to the desktop computer, webcam with built-in microphone Logitech Webcam HD 1280x720 Pro C310. The webinars are translated with a help of Microsoft Lync (Skype for Business) software.

The training arsenal of the Pediatric Diseases Chair contains 6 cycles of the Thematic Improvement in Pediatrics, Neonatology, Pediatric Anesthesiology and Pediatric Surgery. Cycles are designed for doctors of districts and towns far from the Chair that have the opportunity of technical support.

Before starting a remote cycle listeners are offered to access the MOODLE electronic educational program. It contains modern informational materials on 130 topics.

The data of analysis have shown a high level of educative and economic effectiveness of on-line education in a current mode with a remote listener. Usage of this approach in the postgraduate education of Pediatricians and General Practic Doctors in Pediatric needs further improvement.

Key words: pediatric profile physicians, new technologies, on-line training in the current mode with a remote listener.

слухачем – інноваційний, ефективний і економічний спосіб підвищення кваліфікації лікарів на післядипломному етапі освіти який вимагає ретельних методичних рішень та технічного забезпечення.

Ключові слова: лікарі педіатричного профілю; інноваційні технології; навчання онлайн в синхронному режимі з віддаленим слухачем.

ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З МЕДИЦИНИ ПРАЦІ, В РАМКАХ ІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНИ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Варивончик Д.В.

Мета: визначити перспективи щодо післядипломної підготовки в Україні лікарів з медицини праці, відповідно до вимог Європейського Союзу (ЄС). Матеріали та методи. Поводився аналіз та порівняння системи підготовки лікарів з медицини праці в Україні та в країнах ЄС.

Результати. В Україні до лікарів, що працюють у напрямку медицини праці, віднесені лікарів з: (1) гігієни праці; (2) професійної патології; (3) психофізіології; (4) суднової медицини; (5) авіаційної медицини. Їх підготовка відбувається шляхом спеціалізації (3 – 5 міс.). В країнах ЄС ведеться підготовка лікарів з медицини праці в 4-річній резидентурі. Висновки. Необхідна зміна системи післядипломної підготовки лікарів, що працюють у сфері медицини праці, шляхом введення нової лікарської спеціальності «Лікар медицини праці»; створення резидентури за спеціальністю «Медицина праці»; збереження спеціалізації з «Психофізіології», «Суднової медицини», «Авіаційної медицини».

Ключові слова: медицина праці; післядипломна освіта лікарів; резидентура; спеціалізація.

Вступ. 3 червня 2002 року Україна розпочала процес євроінтеграції, а 16 вересня 2014 року Європейський Парламент ратифікував Угоду про асоціацію між Україною і Європейським Союзом (ЄС). В теперішній час Україна знаходиться на першому етапі вступу до ЄС. Одним із завдань євроінтеграції є наближення законодавства України до законодавства ЄС. Євроінтеграційні процеси передбачають реалізацію в Україні низки реформ, у тому числі і реформ систем освіти та охорони здоров'я, які поєднуються у сфері медичної освіти. Сучасна підготовка в Україні лікарів повинна бути спрямована на задоволення національних пріоритетів та потреб країни, і у той же час відповідати вимогам законодавства ЄС [1, 5].

В теперішній час в Україні 9,0 млн. штатних працівників [12]. Із них 29,5 % працюють в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам [16]. Зазначене свідчить, що в країні 2,6 млн. осіб потребують системного нагляду за умовами праці та станом здоров'я, для попередження у них

професійної та виробничо-зумовленої захворюваності. Відповідно до Законів України: «Про охорону праці» (1992 р.), «Основ законодавства України про охорону здоров'я» (1993 р.), «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (1994 р.), а також Конвенції Міжнародної організації праці (МОП) № 161 «Про служби гігієни праці» (1985 р.) (ратифікованої Україною у 2010 р.), зазначене покладено на державу.

В теперішній час відбувається реформування всієї системи державного управління, що змінює розподіл функцій та повноважень у забезпеченні системного нагляду за умовами праці та станом здоров'я працівників, між Міністерством охорони здоров'я України та Державною службою з питань праці України [15]. Така трансформація державного управління є основою для більш кардинальних змін і у підготовці медичних спеціалістів, які забезпечують функції у сфері медицини праці. Доцільним є наближення діяльності та післядипломної підготовки таких медичних

спеціалістів до стандартів й вимог ЄС [20], що значно полегшить подальшу євроінтеграцію України в напрямку охорони здоров'я та забезпечення безпеки праці.

Тому, аналіз відповідності існуючої післядипломної підготовки лікарів у напрямку медицини праці до стандартів ЄС є актуальним завданням, яке визначило доцільність даного дослідження.

Мета – визначити перспективи щодо післядипломної підготовки в Україні лікарів

у напрямку медицини праці, відповідно до вимог Європейського Союзу (ЄС).

Матеріали та методи. Проводився аналіз та порівняння діючої нормативно-правової та інструктивно-методичної бази в Україні та в країнах ЄС, щодо системи післядипломної підготовки лікарів, що працюють у сфері медицини праці [2–4, 6–10, 13–15, 17].

Результати й обговорення. Під *медициною праці (occupational medicine)* розуміють –

Таблиця 1

Підготовка спеціалістів у галузі медицини праці в Україні та країнах ЄС

	Україна					Країни ЄС [18 – 20]	
	ЛГП	ЛПП	ЛПФ	ЛСМ	ЛАМ	ІГП	ЛМП
Базова освіта							
Напрямок підготовки (термін підготовки)	Вища медична (спеціаліст, магістр)					Вища (магістр)	Вища медична (магістр)
	«Медико-профілактична справа» (6 років)	«Медико-профілактична справа» чи «Лікувальна справа» (6 років)	«Лікувальна справа» (6 років)			–	«Медицина» (5 років)
Післядипломна освіта							
Інтернатура (строки навчання) [14]	Будь-яка спеціальність за напрямком «Медико-профілактична справа» (1 рік)	Будь-яка спеціальність за напрямком «Медико-профілактична справа» (1 рік) чи «Терапія» («Внутрішні хвороби») (2 роки)	Будь-яка спеціальність за напрямком «Лікувальна справа» (1,5 – 3 роки)	Будь-яка спеціальність за напрямком «Лікувальна справа» (1,5 – 3 роки) («Медицина невідкладних станів»**) (1,5 роки)	Будь-яка спеціальність за напрямком «Лікувальна справа» (1,5 – 3 роки)	–	–
Резидентура за спеціальністю (строки навчання)	–	–	–	–	–	–	«Медицина праці» (4 роки)***
Спеціалізація за спеціальністю (строки навчання) [13]	«Гігієна праці» (4 міс.)	«Професійна патологія» (5 міс.; / 3 міс.)*	«Психологія» (3 міс.)	«Суднова медицина» (4 міс.)	«Авіаційна та космічна медицина» (5 міс.)	–	За окремими напрямками практичної діяльності (3–12 міс.)
Клінічна ординатура	–	2 роки	–	–	–	–	–

Примітки:

* строки навчання після інтернатури за спеціальностями: «медико-профілактична справа» – 5 міс.; «терапія» («внутрішні хвороби») – 3 міс. [13];

** підготовка в інтернатурі за спеціальністю «Медицина невідкладних станів» (1,5 роки) регламентована Кваліфікаційними характеристиками «Лікаря суднового» [10];

*** мінімальний період навчання, згідно до Directive 2005/36/EC (Annex V. Recognition on the basis of coordination of the minimum training conditions (5.1.3. Titles of training courses in specialized medicine) [17].

розділ медицини, який вивчає здоров'я професійних груп населення та фактори, які його формують, розробляє гігієнічні та лікувально-профілактичні заходи, спрямовані на оздоровлення умов праці, підвищення працездатності людини у процесі трудової діяльності, попередження професійної та загальної захворюваності [11].

Відповідно до Наказу МОЗ України «Номенклатура лікарських спеціальностей» [10], до лікарів, що працюють у напрямку медицини праці, можна віднести лікарів з: (1) гігієни праці (ЛГП); (2) професійної патології (ЛПП); (3) психофізіології (ЛПФ); (4) судової медицини (ЛСМ); (5) авіаційної медицини (ЛАМ).

Згідно з Наказом МОЗ України «Про затвердження Переліку назв циклів спеціалізації та вдосконалення лікарів і провізорів у вищих медичних (фармацевтичному) закладах (факультетах) післядипломної освіти» [13], підготовка зазначених лікарів в теперішній час відбувається лише шляхом спеціалізації, після закінчення інтернатури із спеціальностей: «медико-профілактична справа» – ЛГП (4 міс.), ЛПП (5 міс.); «лікувально-справа» – ЛПП (3 міс., лише лікарі-

терапевти), ЛСМ (4 міс., лише лікарі невідкладної медицини), ЛПФ (3 міс.), ЛАМ (5 міс.). Також в Україні існує клінічна ординатура із спеціальності «професійна патологія» (2 роки) [3]. Система та терміни підготовки зазначених лікарів наведено в табл. 1.

В країнах ЄС та інших країнах у аналогічній сфері охорони здоров'я працюють: (1) інспектори з гігієни праці (ІГП), які не є лікарями; (2) лікарі з медицини праці (ЛМП) («Physicians in Occupational Medicine») [17, 20, 21, 22]. Відповідно до Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005, ЛМП існують майже у всіх країнах ЄС (крім Естонії) (табл. 2). Підготовка ЛМП здійснюється впродовж 4 років у резидентурі за спеціальністю «Медицина праці» («Occupational medicine»), після отримання медичної освіти на рівні магістра [17, 20].

При аналізі «Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників: Охорона здоров'я (Вип. 78)» [4] визначено, що в Україні функціональні обов'язки лікарів, що працюють у сфері медицини праці, є надмірно диференційованими за лікарськими спеціальностями (табл. 3).

Таблиця 2

Наявність лікарів з медицини праці у країнах ЄС [17]

Країни ЄС	Медицина праці (Occupational medicine)	Країни ЄС	Медицина праці (Occupational medicine)
1. Австрія	+	15. Мальта	+
2. Бельгія	+	16. Нідерланди	+
3. Болгарія	+	17. Німеччина	+
4. Велика Британія	+	18. Польща	+
5. Греція	+	19. Португалія	+
6. Данія	+	20. Румунія	+
7. Естонія	–	21. Словаччина	+
8. Ірландія	+	22. Словенія	+
9. Іспанія	+	23. Угорщина	+
10. Італія	+	24. Фінляндія	+
11. Кіпр	+	25. Франція	+
12. Латвія	+	26. Хорватія	+
13. Литва	+	27. Чехія	+
14. Люксембург	+	28. Швеція	+

Таблиця 3

Функціональні обов'язки спеціалістів у сфері медицини праці в Україні [4] та в країнах ЄС [20]

Функції	Україна					Країни ЄС	
	ЛГП	ЛПП	ЛПФ	ЛСМ	ЛАМ	ІГП	ЛМП
Здійснює запобіжний та поточний державний санітарний нагляд на підприємствах та об'єктах. Проводить санітарно-гігієнічне обстеження об'єктів із застосуванням сучасних методів дослідження	+	–	–	–	–	+	–
Оцінює санітарно-гігієнічну ситуацію на підприємствах і об'єктах. Виявляє шкідливі та небезпечні фактори на виробництві, оцінює їх рівні, концентрації та вплив на організм працюючих	+	+	+	+	+	+	+
Перевіряє роботу відомчих санітарних лабораторій, лікувально-профілактичних закладів, комісій з медичних оглядів працюючих	+	–	–	–	–	–	–
Аналізує захворюваність та травматизм, виробляє рекомендації щодо їх профілактики	+	+	+	+	+	+	+
Проводить медичний огляд, здійснює обстеження та дає оцінку функціонального стану та здатності до професійної діяльності людини	–	+	+	+	+	–	+
Здійснює психофізіологічне та психологічне обстеження	–	–	+	–	–	–	+
Здійснює медичне забезпечення професійної діяльності персоналу	–	+	+	+	+	–	+
Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих, надає швидку та невідкладну медичну допомогу	–	+	+	+	+	–	+
Застосовує сучасні методи корекції функціональних станів (фармакологічні, поведінкові, фізичні)	–	+	+	+	+	–	+
Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів	–	+	+	+	+	–	+
Визначає ступінь втрати працездатності хворого працівника	–	+	+	+	+	–	+
Бере участь у встановленні зв'язку між умовами праці та захворюванням, травмою працівника	+	+	+	+	+	+	+

Примітка: * – в теперішній час функцію втрачено

Так спільними функціональними обов'язками для всіх лікарів (ЛГП, ЛПП, ЛПФ, ЛСМ, ЛАМ), які працюють у сфері медицини праці є: (1) оцінка санітарно-гігієнічної ситуації на підприємствах і об'єктах; (2) виявлення шкідливих та небезпечних факторів на виробництві, оцінка їх рівнів, концентрацій та впливу на організм працюючих; (3) аналізу захворюваності та травматизму, розробка рекомендацій щодо їх профілактики; (4) участь у встановленні зв'язку між умовами праці та захворюванням, травмою працівника.

Функціональні обов'язки ЛПП, ЛПФ, ЛСМ, ЛАМ є спільними, в частині: (1) проведення медичних оглядів й обстежень; (2) оцінки функціонального стану та здатностей до професійної діяльності людини; (3) здійснення медичного забезпечення професійної діяльності персоналу; (4) застосування сучасних методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих, надання швидкої та невідкладної медичної допомоги; (5) застосування сучасних методів корекції функціональних станів (фармакологічних, фізичних); (6) здійснення нагляду за побічними реакціями/діями лікарських засобів; (7) визначення ступеня втрати працездатності хворого працівника.

Функціональні обов'язки окремих лікарських спеціальностей мають особливі функції, які потребують окремого навчання:

- ЛФП: (1) здійснює психофізіологічне та психологічне обстеження людини; (2) застосовує сучасні поведінкові (психологічні, психотерапевтичні) методи корекції функціональних станів.
- ЛАМ: (1) здійснює медичне забезпечення льотчиків та космонавтів; (2) проводить корекцію патологічних станів, що виникають як наслідки польоту та невагомості.
- ЛСМ: (1) здійснює санітарно-гігієнічне та протиепідеміологічне забезпечення на суднах; (2) надає швидку та невідкладну медичну допомогу, проводить евакуацію хворого з судна; (3) проводить загаль-

ноклінічні, лабораторні, ультразвукові методи дослідження; (4) надає медичну допомогу з усіх лікарських спеціальностей (внутрішніх, інфекційних, хірургічних, гінекологічних, стоматологічних, офтальмологічних тощо); (5) при неможливості евакуації хворого проводить хірургічне втручання, приймає пологи тощо; (6) проводить корекцію патологічних станів, що виникають внаслідок тривалого знаходження у відкритому морі, внаслідок проведення водолазних та підводних робіт.

Специфічними є функціональні обов'язки у ЛГП: (1) забезпечує запобіжний та поточний державний санітарний нагляд на підприємствах та об'єктах (який на теперішній час повністю втрачено); (2) проводить санітарно-гігієнічне обстеження об'єктів із застосуванням сучасних методів дослідження (який в теперішній час значно обмежено); (3) перевіряє роботу відомчих санітарних лабораторій, лікувально-профілактичних закладів, комісій з медичних оглядів працюючих (який в теперішній час значно трансформовано).

У країнах ЄС функціональні обов'язки ЛМП включають всі обов'язки, визначені для ЛГП, ЛПП, ЛПФ, ЛСМ, ЛАМ, і входять до програми підготовки у резидентурі за спеціальністю «Медицина праці» («Occupational medicine»). За виключенням деяких функцій, що передбачені для ЛГП, які покладено на ЛГП та санітарних інспекторів (забезпечення санітарного нагляду; проведення санітарно-гігієнічних обстежень), що мають інженерну чи іншу відповідну освіту.

При аналізі діючих в Україні Програм підготовки ЛГП та ЛПП на циклах спеціалізації із спеціальностей «Гігієна праці» [9] та «Професійна патологія» [8] визначено, що тематична спрямованість обох програм є майже однаковою, і різниться лише за практичною спрямованістю, визначеною функціональними обов'язками лікарів: ЛГП – гігієнічні питання; ЛПП – клінічні питання. Об'єднання двох аспектів підготовки є доцільним в рамках резидентурі за спеціальні-

стю «Медицина праці», як базової спеціальної підготовки всіх лікарів, які працюють у цьому напрямку.

При аналізі Програм підготовки ЛПФ, ЛСМ, ЛАМ на циклах спеціалізації з спеціальностей «Психофізіологія» [2], «Суднова медицина» [7] та «Авіаційна та космічної медицини» [6] визначена їх інформаційна специфічність, відповідно до функціональних обов'язків відповідних лікарів. Однак, зазначені програми можуть бути лише спеціальним доповненням до базової підготовки лікарів з питань медицини праці, після закінчення резидентури.

Крім того, враховуючи наявність розширених функціональних обов'язків ЛСМ у напрямку самостійного надання лікувально-діагностичної допомоги, існує потреба у їх додатковому навчання в рамках більш тривалої спеціалізації (до 12 міс.).

В національному законодавстві країн ЄС реалізується Рамкова директива щодо поліпшення безпеки і здоров'я працівників, у якій лікарі з медицини праці грають ключову роль в реалізації профілактичних заходів. Однак, в ЄС не існує загальних конкретних вимог для навчання спеціалістів з медицини праці.

Існуючі навчальні програми і плани, які реалізуються в університетах країн ЄС, передбачають набуття теоретичних знань і практичного досвіду з медицини праці, але між ними існують значні відмінності. Так у країнах ЄС після завершення 4-річної резидентури ЛМП проходять додаткову спеціалізацію, відповідно до їх практичних професійних потреб:

- Велика Британія – 12 міс. (3 міс. навчання в університеті, та 9 міс. стажування на робочому місці, з подальшим дистанційним навчанням);
- Німеччина – 6 міс. (3 міс. навчання в університеті та 3 міс. стажування на робочому місці, з подальшим дистанційним навчанням);
- Австрія – 3 міс. навчання в університеті та подальше дистанційне навчання;
- Швеція – 2 міс. навчання в університеті та подальше дистанційне навчання;

- Фінляндія – 1 міс. навчання в університеті та подальше дистанційне навчання.

Навчання ґрунтується на проблемно-орієнтованій методиці, із значним збільшенням кількості годин практичної підготовки та самостійної практичної роботи. Після навчання ЛМП проходять відповідну загальну та спеціальну сертифікацію [18, 19].

Зазначене свідчить, що в Україні існують значні відмінності у системи післядипломної підготовки лікарів з медицини праці, на відміну від вимог та стандартів Європейського Союзу, що визначає перспективи у розбудові зазначеного напрямку післядипломної освіти.

Висновки. Таким чином, в Україні існує необхідність трансформації післядипломної підготовки лікарів, що працюють у сфері медицини праці, шляхом:

- 1) введення у «Номенклатуру лікарських спеціальностей», у «Довідник кваліфікаційних характеристик професій», у шатний розпис закладів охорони здоров'я нової лікарської спеціальності «Лікар з медицини праці»;
- 2) створення резидентури за спеціальністю «Медицина праці»;
- 3) збереження спеціалізації з «Психофізіології», «Суднової медицини», «Авіаційна медицина», які повинні стати формою набуття спеціальних професійних знань та навичок після проходження резидентури за спеціальністю «Медицина праці».

Зазначене дозволить наблизити кваліфікацію українських лікарів, що працюють у сфері медицини праці, до вимог та стандартів ЄС.

ЛІТЕРАТУРА

1. Беззуб І. Сучасний стан і перспективи української євроінтеграції. Доступ на сайті: <http://nbviar.gov.ua>. [12.02.2016].
2. Варивончик Д.В., Пишинов Г.Ю. Навчальний план та уніфікована програма циклу спеціалізації для лікарів за фахом «Психофізіологія». 2014, 1–19.
3. Варивончик Д.В., Пишинов Г.Ю., Гречківська Н.В. Навчальний план і програма клінічної ординатури із спеціальності «Професійна патологія». 2015, 1–46.
4. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Охорона здоров'я. Випуск 78. Наказ

МОЗ України від 29.03.2002 № 117. Доступ на сайті: <http://mozdocs.kiev.ua>. [12.02.2016].

5. Євроінтеграція України: досвід сусідів та перспективи об'єднання суспільства. 2014. Доступ на сайті: <http://dif.org.ua>. [12.02.2016].

6. Ігнат'єв О.М., Мацегора Н.А., Опаріна Т.П., Панюта О.І., Ярмула К.А. Навчальний план та уніфікована програма циклу спеціалізації зі спеціальності «Авіаційна та космічна медицина». 2008, 1–18.

7. Ігнат'єв О.М., Мацегора Н.А., Опаріна Т.П., Ярмула К.А. Навчальний план та уніфікована програма циклу спеціалізації зі спеціальності «Суднова медицина». 2008, 1–24.

8. Ніколенко Є.Я., Ткач С.І., Лжук'яненко О.Ю., Боровик І.Г. Навчальний план та програма спеціалізації зі спеціальності «Професійна патологія». 2013, 1–30.

9. Ніколенко Є.Я., Ткач С.І., Шестаков В.Г., Багмут В.В. Навчальний план та програма спеціалізації зі спеціальності «Гігієна праці». 2013, 1–24.

10. Номенклатура лікарських спеціальностей. Наказ МОЗ України від 19.12.1997 N 359. Доступ на сайті: <http://zakon3.rada.gov.ua>. [12.02.2016].

11. Основні терміни і визначення в галузі охорони праці. Доступ на сайті: <http://ebooktime.net>. [12.02.2016].

12. Праця України у 2014 році: Статистичний збірник. Державна служба статистики України. 2015, 1–280.

13. Про затвердження Переліку назв циклів спеціалізації та вдосконалення лікарів і провізорів у вищих медичних (фармацевтичному) закладах (факультетах) післядипломної освіти. Наказ МОЗ України від

07.12.1998 № 346. Доступ на сайті: <http://www.moz.gov.ua>. [12.02.2016].

14. Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інternатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів. Наказ МОЗ України від 23.02.2005 № 81. Доступ на сайті: <http://www.moz.gov.ua>. [12.02.2016].

15. Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади. Постанова КМ України від 10 вересня 2014 р. № 442. Доступ на сайті: <http://zakon4.rada.gov.ua>. [12.02.2016].

16. Стан умов праці найманих працівників у 2013 році: Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. 2014, 1–24.

17. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the Recognition of Professional Qualifications. <http://eur-lex.europa.eu>.

18. Boczkowski A. Occupational medicine within the occupational health system: the evolution of specialist training. *Med. Pr.* 2007, 58(5), 457–466.

19. Franco G. Occupational physicians' education and training across European Union countries. *Int. Arch. Occup. Environ. Health.* 1999, 72(5), 338–342.

20. Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies. 2000, 1–97. Доступ на сайті: <http://www.who.int>.

21. Occupational medicine. Доступ на сайті: <https://en.wikipedia.org>. [12.02.2016].

22. Physicians New to Occupational Medicine. Доступ на сайті: <http://www.acoem.org>. [12.02.2016].

ПERSPECTIVES POSTGRADUATE EDUCATION PHYSICIANS IN OCCUPATIONAL MEDICINE WITHIN THE INTEGRATION OF UKRAINE IN THE EUROPEAN UNION

Varyvonchuk D.V.

The European integration of Ukraine is one of the key areas of national policy. In Ukraine, have undertaken comprehensive reforms, which include both health and education systems. Topical is to improve of postgraduate education of physicians in occupational medicine. Objective: To determine the prospects for Ukraine of postgraduate education of physicians in occupational medicine in accordance with the requirements of the European Union (EU). Materials and methods. Analysis and comparison of postgraduate education of physicians in occupational medicine in Ukraine and in the EU.

Results. In Ukraine, the physicians in occupational medicine, doctors are the following: (1) Labor hygiene; (2) Occupational diseases; (3) Psychophysicologists; (4) Ship medicine; (5) Aviation medicine. In Ukraine,

ПЕРСПЕКТИВЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО МЕДИЦИНЕ ТРУДА, В РАМКАХ ИНТЕГРАЦИИ УКРАИНЫ В ЕВРОПЕЙСКИЙ СОЮЗ

Варивончик Д.В.

Цель: определить перспективы последипломной подготовки в Украине врачей в направлении медицины труда в соответствии с требованиями Европейского Союза (ЕС). Материалы и методы. Проводился анализ и сравнение подготовки врачей работающих в сфере медицины труда в Украине и в странах ЕС.

Результаты. В Украине к врачам, работающим в сфере медицины труда, отнесены врачи: (1) гигиены труда; (2) профессиональной патологии; (3) психофизиологии; (4) судовой медицины; (5) авиационной медицины. Их подготовка осуществляется путем специализации (3–5 мес.). В странах ЕС ведется подготовка врачей по медицине труда в 4-летней резидентуре.

Выводы. Существует необходимость изменения последипломной подготовки вра-

their preparation is carried out by specialization (3–5 months.). In the EU, education of physicians in occupational medicine is carried out in a 4-year residency. There is an additional specialization of physicians in occupational medicine (from 2 to 12 months). Currently educational programs in Ukraine in physicians in occupational medicine don't meet the standards and requirements of the EU.

Conclusions. There is a need to change the postgraduate education of physicians in occupational medicine, by: (1) the introduction of a new medical specialty "Physicians in Occupational Medicine"; (2) the establishment of residency in the specialty "Occupational Medicine"; (3) preservation of specialization in "Psychophysiology", "Ship medicine", "Aviation medicine".

Keywords: occupational medicine; postgraduate education of physicians; residency; specialization.

чей, работающих в сфере медицины труда, путем: введения новой врачебной специальности «Врач по медицине труда»; создание резидентуры по специальности «Медицина труда»; сохранение специализации по «Психофизиологии», «Судовой медицине», «Авиационной и космической медицине».

Ключевые слова: медицина труда; последипломное образование врачей; резидентура; специализация.

УДК 378.147.091.33-021.464:81:61-057.875-054.6]-025.13

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОДЕЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ НА ЯЗЫКОВОЙ КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Васецкая Л.И.

В статье анализируются организационно-методические аспекты самостоятельной работы студентов-иностранцев в общей системе языкового обучения. Исследуются факторы, влияющие на эффективность самостоятельной работы, предоставляется перечень основных коммуникативных умений самостоятельной деятельности, обосновываются виды, формы ее организации и контроля.

Автором разработан документ «Положение о самостоятельной работе», являющийся необходимым структурным компонентом организационно-методической модели самостоятельной работы, предложены перспективные направления научных исследований по данной проблематике.

Ключевые слова: *виды и формы организации самостоятельной работы; коммуникативные умения; мотивация; формы контроля самостоятельной работы.*

Вступление. Процесс евроинтеграции сопровождается формированием общего образовательного и научного пространства, что, естественно, требует разработки единых критериев и стандартов, поиска новых технологий обучения и совершенствования системы образования в целом. Языковое образование в Украине

реформируется, опираясь на основные достижения европейских стран в этой области. Базовым принципом проводимых в украинских вузах реформ является принцип самостоятельности и креативности студента и преподавателя, совершенствования профессионального уровня на протяжении всей жизни.

Самостоятельная работа (далее: СР) как методическая и педагогическая проблема является предметом исследования многих методистов, педагогов и психологов (Бармагина И.В., Жуков А.Е., Симоненко А.В., Клопотова С.М., Руденко Л.Н., Коряковцева Н.Ф., Москалева О.Н. и др.) [1-14]. Исследователи говорят о важности и необходимости данного вида работы, выделяя такие принципы ее организации, как системность и преемственность, уделяя особое внимание проблемам методики осуществления самостоятельной деятельности иностранных студентов (Жуков А.Е., Коряковцева Н.Ф., Ленюк Н.М., Сулятицкий А.В. и др.) [2; 6; 8; 13], личностно-ориентированному и профессионально-ориентированному подходу при организации этого вида деятельности (Морозова И.Г., Рыблова А.Н. и др.) [10; 12], тщательно изучая вопросы языкового самообразования и готовности иностранцев к самообучению (Капаева А.Е., Крячко О.А., Тамбовкина Т.Ю.) [3; 7; 14], а также совершенствования системы СР студентов в условиях информационной технологизации обучения иностранному языку (Бармагина И.В., Клопотова С.М., Москалева О.Н. и др.) [1; 5; 11] и методам осуществления контроля за этой студенческой деятельностью (Кирк Я.Г.) [4].

Анализ научно-методических работ по заявленной теме позволяет сделать вывод, что методисты и преподаватели-практики, определяя СР студентов как значимую в процессе обучения иностранному языку и оптимизирующую это обучение, далеки от единства по таким вопросам, как пути организации данной работы, ее содержание и объем, виды и формы, планирование и контроль, перечень основных умений и навыков, необходимых студенту для осуществления иноязычной самостоятельной деятельности. Таким образом, многоаспектность понятия СР и нерешенность многих вопросов, связанных с этим видом студенческой учебной деятельности, объясняют **актуальность** данной проблематики и появление новых исследований в этой области методики и педагогики.

Цель нашей статьи: предложить к рассмотрению организационно-методическую модель самостоятельной работы иностранных студентов на языковой кафедре, а также проанализировать основные проблемы, связанные с внедрением данной системы в учебный процесс.

Основные материалы статьи. Стимулом к активизации исследований по проблеме СР учащихся высшей школы, безусловно, стало внедрение кредитно-модульной системы (далее: КМС) в образовательный процесс наших вузов. Одним из требований КМС обучения является увеличение количества учебных часов на СР, что составляет 40% – 50% от аудиторных учебных часов, отведенных на изучение той или иной вузовской дисциплины. Однако увеличение количества часов, предложенных на СР, еще не гарантия успешности формирования и развития у иностранных студентов навыков и умений для осуществления этого вида деятельности. К сожалению, иностранцы, обучающиеся в вузах Украины, показывают низкий уровень сформированности навыков СР. Особенно большой процент среди последних составляют студенты-первокурсники. Это связано, на наш взгляд, как с субъективным фактором – низкая мотивация, так и с объективным – низкий уровень организации и контроля СР студентов-иностранцев на языковых кафедрах нефилологических вузов. Эти проблемы требуют сегодня первоочередного решения.

Исходя из опыта работы кафедры языковой подготовки ЗГМУ, отметим, что, разрабатывая систему заданий и упражнений для СР, необходимо в первую очередь акцентировать внимание на коммуникативном аспекте данной системы. Выделим некоторые коммуникативные умения, которые, по нашему убеждению, должны быть заложены в программы по самостоятельной работе для иностранных студентов: 1) сообщать о чем-либо; 2) запрашивать информацию по теме; 3) характеризовать личность (литературного героя); 4) описывать объект, процесс, эмоционально-психологическое состояние литературного героя; 5) расспрашивать по

заданной теме с опорой на предложенную интенциональную программу; 6) аргументировать собственное утверждение; 7) рассуждать о факте, событии; 8) давать советы и рекомендации; 9) обобщать информацию нескольких источников; 10) составлять резюме; оценивать и комментировать информацию и др.

Проверка сформированности перечисленных умений может осуществляться в форме текущего контроля, итогового контроля модуля, внеаудиторных тематических бесед, написания домашних работ, выступлений с сообщениями на научных студенческих конференциях, на внеаудиторных мероприятиях, Олимпиады по предмету, выпуска газеты, листовки, проспекта, проекта, написания заметки в студенческую газету и т.д.

Основным критерием сформированности навыков и умений СР, в первую очередь, является способность иностранных студентов к самооценке и самоконтролю. Во-вторых, мотивационная готовность к усвоению знаний. К объективным мотивам можем отнести желание студента расширить свою информационную базу путем обращения к дополнительным источникам, к субъективным – потребность быть лидером группы: приобрести, поддержать или закрепить авторитет интеллектуальной личности за счет нестандартных решений поставленных задач или внутренней потребности к самосовершенствованию.

Развитие умений СР у иностранных студентов происходит в процессе, во-первых, подготовки к занятиям (внеаудиторная работа), во-вторых, самостоятельной (индивидуальной) работы на уроках. Индивидуальная работа, как на занятии, так и во внеаудиторное время, в процентном соотношении занимает больше времени на третьем курсе, чем на первом или даже на втором. Безусловно, это соотношение может быть изменено, поскольку пропорциональность увеличения времени на индивидуальную аудиторную работу зависит от уровня сформированности навыков и умений СР у иностранцев. И, наконец, навыки и умения

данного вида работы развиваются и совершенствуются в процессе подготовки студентов к выступлениям на научных студенческих конференциях (II-III курсы) или при подготовке к Олимпиаде по предмету (I-II курсы), к выступлениям на вузовских или кафедральных тематических вечерах.

Таким образом, подход к организации СР иностранных студентов должен быть дифференцирован не только в зависимости от уровня сформированности умений и навыков в этом виде деятельности, но и от этапа обучения. Данные факторы существенно влияют как на виды и формы работы, так и на ее учет и контроль.

Как мы уже отмечали, особое внимание следует уделять организации самостоятельной работы студентов-первокурсников. Вхождение в новые условия производственно-учебной деятельности (более сложная и разнообразная система личностно-учебных взаимоотношений, широкий поток информации, быстрая смена информационных блоков и т.д.) влечет за собой кризис сложившихся стереотипов учебной деятельности. Иностранные студенты должны интенсивно пройти так называемую стадию «приспособления», адаптации к новым условиям и требованиям обучения в вузе. Поэтому именно в этот период преподавателю необходимо помочь студенту заложить основы СР.

При этом важным моментом организации СР студентов на данном этапе является способность преподавателя сочетать индивидуальную и коллективную формы названной работы. Это, несомненно, сложно в условиях интернациональной группы, поскольку ментальные и национальные особенности различных континентов иностранных студентов специфичны. Однако системность в организации СР и рациональное использование названных выше форм этой работы дают возможность говорить об ее эффективности и перспективности как для учебного процесса языковой кафедры в целом, так и для развития учебно-профессиональных и собственно профессиональных навыков и умений каждого студента в частности.

Обязательным структурным компонентом организационно-методической модели СР работы студентов должно быть «Положение о самостоятельной работе». В данном документе четко определяются не только цели, задачи данного вида учебной деятельности, но и представляются критерии ее оценивания и система оценок.

Результаты и обсуждение. К сожалению, рамки статьи не позволяют представить практическую реализацию организационно-методических аспектов модели самостоятельной работы, функционирующей на языковой кафедре нашего вуза. В качестве наглядного примера предлагаем к рассмотрению лишь один из обязательных ее структурных компонентов – фрагмент документа кафедры «Положение о самостоятельной работе иностранных студентов первого курса» (Документ 1).

Документ 1

Положение о самостоятельной работе иностранных студентов первого курса

Одним из аспектов учебной деятельности является самостоятельная работа, которой Болонская конвенция отводит от 30 до 50 % учебного времени. Самостоятельная работа делится на аудиторную и внеаудиторную.

Оценка аудиторной самостоятельной работы является составляющей оценкой текущей успеваемости. Внеаудиторная самостоятельная работа оценивается по отдельной шкале баллов.

Цель самостоятельной работы на I курсе – систематизация и расширение языковых и речевых знаний на базе активизации грамматического материала, развитие и совершенствование коммуникативных умений в различных видах речевой деятельности.

Ведущими аспектами являются коммуникативная грамматика и речевое моделирование.

Организация СР. Преподаватель в начале каждого модуля распределяет и знакомит студентов с объемом и формой выполнения, принципами оценивания каждого вида самостоятельной работы, сроками ее выполнения.

Содержание СР. Самостоятельная работа включает 13 тем. Модуль I – 8 лексико-грамматических и коммуникативных тем; модуль II – 5 лексико-грамматических и коммуникативных тем. Материал для самостоятельной работы представлен разделом «Самостоятельная работа» в «Практическом пособии по грамматике русского языка. Медико-биологический профиль обучения» (авт. Алексеенко Т.Н., Васецкая Л.И.), электронным вариантом тестов, тренировочных упражнений по грамматическим темам курса и коммуникативных заданий (компьютерное моделирование) по изучаемым коммуникативным темам (работа в компьютерном классе).

Раздел «Самостоятельная работа» содержит текст, задания к тексту, беседу по тексту, задания на отработку и систематизацию грамматических конструкций, коммуникативные задания. Задания данного раздела предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов в целях лучшего усвоения и закрепления языкового материала на коммуникативной основе.

Форма выполнения СР: письменная и устная (проверяется во внеаудиторное время), электронная (работа в компьютерном классе).

Формы контроля СР: тесты, беседа, письменная работа.

Тесты представлены в разделе учебного пособия «Проверь себя» и в электронном варианте в компьютерном классе.

Цель тестирования – проверка усвоения основных лексико-грамматических конструкций тем курса.

Цель письменной и электронной работы – проверка сформированности языковых, речевых, коммуникативных навыков и умений на базе заданного лексико-грамматического материала.

Оценивание самостоятельной работы зависит от качества и объема ее выполнения. Максимум студент может набрать 10 баллов, минимум 2 балла. Студент может получить дополнительные баллы за первые места при участии в НИРС, при выступлении на научной студенческой конференции или

Оценивание самостоятельной работы студентов

I модуль			II модуль		
Объем правильно выполненной работы (1 тема)	Количество баллов	Традиц. оценка	Объем правильно выполненной работы (1 тема)	Количество баллов	Традиц. оценка
100 %	1,2 б.	5	100 %	1,5 б.	5
75 %	0,8 б.	4	75 %	1,3 б.	4
50 %	0,6 б.	4-	50 %	0,9 б.	4-
25 %	0,5 б.	3	25 %	0,6 б.	3
20 %	0,3 б.	3-	20 %	0,2 б.	3-
меньше 20 %	0	2	меньше 20 %	0	2
Всего за 8 тем студент получает:	max	10 б.	Всего за 5 тем студент получает:	max	10 б.
	min	2 б.		min	2 б.

при победе в Олимпиаде по иностранному (русскому) языку. Дополнительные баллы распределяются следующим образом: I место – 2,5 балла, II место – 1,5 балла, III место – 1,0 балла (Таблица 1).

Итак, необходимо говорить о проблеме разработки организационно-методических систем СР студентов-иностранцев, обучающихся в нефилологических вузах. Требуют также научного исследования и своего методического воплощения следующие аспекты: 1) диагностика потребностей иностранных студентов каждого конкретного этапа обучения в определенных видах и формах СР; 2) диагностика трудностей организации самостоятельной деятельности студентов на всех этапах обучения иностранному языку; 3) определение и конкретизация целей СР – промежуточных и конечных на каждом этапе обучения; 4) конкретизация содержания СР работы на каждом этапе обучения иностранных студентов; 5) создание целостной методической системы заданий и упражнений, охватывающей СР студентов всех курсов обучения на языковой кафедре; 6) применение новых компьютерных программ для СР студентов и использование курсов «Самостоятельная работа» on-line режима; 7) разработка критериев оценивания СР; 8) предоставление единой унифицированной шкалы традиционных оценок

по СР иностранных студентов-нефилологов и их конвертации в баллы (в рамках ECTS).

Выводы. В заключение необходимо сказать, что внедрение системы образования, предусмотренной Болонским процессом, безусловно, стимулирует к использованию новых подходов к организации самостоятельной работы, созданию инновационных методических форм их реализации. Однако рационально и прагматично все же сочетать, а не полностью отбрасывать имеющиеся апробированные, традиционные методические модели данной работы, применяемые в наших отечественных вузах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барматина И.В. Организация самостоятельной работы студентов в рамках модульно-рейтинговой технологии обучения компьютерному моделированию: учебно-методическое пособие / И.В. Барматина. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2005. – 82 с.
2. Жуков А.Е. Организация самостоятельной работы студентов в высшей школе. Дидактические средства, технологии, программы: [монография] / А.Е. Жуков, А.В. Симоненко. – М.: ЮНИТИ ДАНА, 2004. – 220 с.
3. Капаева А.Е. О формировании готовности учащихся к самообучению иностранным языкам / А.Е. Капаева // Иностранные языки в школе. – 2001. – № 3. – С. 12 – 17.
4. Кирк Я.Г. Индивидуально-групповой метод контроля при проведении самостоятельной работы студентов во ВТУЗе / Я.Г. Кирк // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2012. – Вып. 9 (91). – С. 61–65.

5. Клопотова С.М. Совершенствование системы самостоятельной работы иностранных студентов в условиях информационной технологизации образовательного процесса / С.М. Клопотова., Л.Н. Руденко // Актуальные проблемы современной науки. – 2003. – № 2. – С. 146 – 150.

6. Коряковцева Н.Ф. Современная методика организации самостоятельной работы изучающих иностранный язык: [пособие для учителей] / Н.Ф. Коряковцева. – М. : АРКТИ, 2002. – 176 с.

7. Крячко О. А. Самостоятельная работа как фактор мотивации учебной деятельности студентов / О.А. Крячко // Молодой ученый. – 2013. – №5. – С. 161-163.

8. Лениук Н.М. Роль автономії у самостійній навчальній діяльності студентів немовної спеціальності з іноземної мови / Н.М.Лениук // Педагогічні науки : Зб. наук. праць. – Вип. 64. – Херсон : ХДУ, 2013. – С. 279 – 383.

9. Ларионова Г. Организация самостоятельной работы студентов / Г. Ларионова // Педагогика. – 2003. – № 4. – С. 107 – 109.

10. Морозова И.Г. Личностно-ориентированный подход при организации самостоятельной учебной деятельности по изучению иностранных языков / И.Г. Мо-

розова // Лингвометодические проблемы обучения языков и новые информационные технологии // Вестник МГЛУ. – 2005. – Вып. 495. – С. 106-113. – (Серия: Лингвистика).

11. Москалева О.Н. Разработка и использование компьютерных игр в самостоятельной работе по русскому языку как иностранному (базовый уровень) : дис. ...к.п.н.: 13 00 02 / О.Н. Москалева. – М., 2004. – 211 с.

12. Рыблова А.Н. Самостоятельность студентов в профессионально ориентированном обучении иностранным языкам: [методические рекомендации для преподавателей] / А.Н. Рыблова. – Саратов: СГСЭУ, 2003. – 72 с.

13. Сулятицький А.В. Удосконалення форм і методів організації самостійної роботи студентів з української мови як іноземної // Інновації і традиції в преподаванні русского языка в вузе и школе: Матер. IX Межд. научн.-практ. конф. / Отв. за вып. Креч Т.В. – Харьков, 2014. – С. 355 – 358.

14. Тамбовкина Т.Ю. Самообучение иностранному языку как основная составляющая языкового самообразования / Т.Ю. Тамбовкина // ИЯШ. – 2005. – № 5. – С. 76–80.

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL MODEL ASPECTS OF FOREIGN STUDENTS SELF-STUDY WORK IN THE MEDICAL UNIVERSITY LANGUAGE DEPARTMENT

Vasetskaya L.I.

Language education in Ukraine reformed based on the major achievements of European countries in this field. The basic principle of reform that takes place in Ukraine is the principle of self-reliance, creativity students and teachers and improving professional skills throughout life. Independent work as methodological and pedagogical problem is the research subject of many methodists, teachers and psychologists. Concept multidimensional nature of the self-study work and many unresolved issues related to this type of student learning activities, explain the current interest in this problems and the emergence of new research in methodology and pedagogy.

The article aims to analyze the organizational and methodological aspects of students' independent work in the common system of language teaching.

The article considers the problem of foreign students' skills formation and ability to independent work. The factors, that influence on the effectiveness of this work are explored in this article. There is substantiated the types and

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ МОДЕЛІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА МОВНІЙ КАФЕДРІ МЕДИЧНОГО ВНЗ

Васецька Л.І.

У статті проаналізовано організаційно-методичні аспекти моделі самостійної роботи у загальній системі мовного навчання. Розглянуто проблеми формування навичок та вмінь самостійної роботи у іноземних студентів. Досліджено чинники, від яких залежить ефективність самостійної роботи, обґрунтовано види та форми її організації й контролю.

Автором розроблено документ «Положення щодо самостійної роботи», який є необхідним структурним компонентом організаційно-методичної моделі самостійної роботи, запропоновані перспективні напрямки дослідження з даної проблематики.

Ключові слова: види та форми організації самостійної роботи; комунікативні вміння; мотивація; форми контролю самостійної роботи.

forms of independent work organization and describes the forms of independent work control.

Designing the system of tasks and exercises system for independent work skills formation, should primary focus on the communicative aspect of the system. Firstly, the main criterion of independent work skills formation is the ability of foreign students to the self-esteem and self-control. Secondly, is motivational readiness to assimilate knowledge.

The approach to the organization of independent work should be differentiated, not only according to the level of skills formation in such kind of activity, but also, on the stage of training.

The common structural component of the organizational and methodological model of students' independent work should be

“Regulations on independent work.” This document is clearly determined not only goals, objectives of this type of educational activity, but also presented the criteria for its evaluation and grading system.

The author developed and provided the document “Regulations on independent work of foreign students first course”, that is an essential structural component of the organizational-methodological model of independent work, offered promising areas of scientific research on this subject, as well as the significance and importance for the learning process this aspect of the research, both in methodological and organizational terms.

Keywords: types and forms of organization of independent work, communication skills, motivation, forms of independent work control.

ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ У МЕДИЦИНІ. СТАН, ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ, НЕОБХІДНІ КРОКИ В УКРАЇНІ

Вороненко Ю.В., Мінцер О.П.

Вступ. Загальновизнаною вважається необхідність створення технологій пристосування слухачів до особливостей контактного чи дистанційного навчання інтерактивно.

Мета роботи: привернути увагу до необхідності створення принципово нових систем автоматичного тестування й оцінювання знань.

Розглянуті питання створення систем комп'ютерного тестування в медичній освіті. Формалізовані характеристики автоматизованих систем тестування (АСТ). Підкреслюється неможливість функціонування АСТ окремо від автоматизованих навчальних систем.

Висновки. Потребує створення нова система контролю медичних знань на принципах адаптивного, інтелектуального навчання.

Сучасні АСТ не дають можливості вирішити ряд проблем диференціації та індивідуалізації навчального підходу до слухачів, оскільки є статичною базою завдань.

Ключові слова: *автоматизовані навчальні системи; адаптивність та «інтелектуальність» систем тестування; системи тестування знань в медичній освіті; характеристики автоматизованих систем тестування.*

Вступ. Оцінювання знань у сучасній теорії є одним із найважливіших ланцюгів освіти. Загальновизнаною вважається необхідність розроблення універсальної технології проектування функції пристосованості учасників навчального процесу в інтерактивному режимі з урахуванням особливостей контактного чи дистанційного навчання, а також можливостей адаптації суб'єктів навчання до рівня їхньої підготовки, психологічних та інших особливостей. Подібна технологія повинна дозволити організацію фільтрувального процесу (тобто пошуку необхідної інформації) в системі навчання, що базується на загальних вимогах: мовних особливостях, способах завдання об'єктів навчання, використанні онтології для певної області знань тощо. На жаль, у вищій медичній освіті в Україні цим питанням приділяється мало уваги.

Мета роботи: привернути увагу до необхідності створення принципово нових систем автоматичного тестування й оцінювання знань.

Результати та їх обговорення. Роботи щодо співставлення різних систем автоматичного тестування та створення нової системи, що максимально пристосована до медичної освіти, були розпочаті нами понад 10 років тому (П. І. Федорук, О. П. Мінцер та інші), але за об'єктивних причин були перервані.

Зауважимо, що присутність автоматичних тестів є абсолютно обов'язковою для будь-якого програмного пакета контактної й, особливо, дистанційної освіти. Важливо також, щоб інструменти тестування дозволяли викладачеві створювати, редагувати та проводити автоматичне тестування слухачів (студентів) у форматі, що буде комплексним до обраної стратегії навчання.

Нами формалізовані характеристики автоматизованих систем тестування (АСТ) в медицині, виходячи з сучасних вимог передавання знань. Вони повинні забезпечити виконання таких процесів і процедур:

1. Створення різних типів запитань для тесту (так/ні, вибір правильної відповіді з декількох запропонованих, вибір усіх правиль-

них із запропонованих, вибір однієї правильної з декількох можливих, використання ситуаційних завдань, встановлення відповідності, обчислення, заповнення бланку, сортування, вибір рішень у складних ситуаціях, пошук аналогічних ситуацій тощо);

2. Створення запитань у різноманітних форматах (звичайний текст, вставка медіа файлу, використання математичних формул і наукових символів);

3. Надання запитанням тесту різної ваги;

4. Диференційована оцінка правильності відповіді (прийнятого рішення) на питання, що пропонуються при контролі знань;

5. Запам'ятовування результатів тестування для побудови індивідуальної траєкторії навчання;

6. Оброблення зображень;

7. Можливість дистанційного тестування;

8. Ідентифікація суб'єкта навчання;

9. Відміна результатів тесту викладачем і повторне про-ходження тестування;

10. Розміщення запитань відповідно до обраного сценарію:

а) випадкового порядку,

б) відповідно до виявленого профілю знань,

в) іншого порядку;

11. Імпорт та експорт тестів;

12. Створення огляду запитань для їх демонстрації суб'єкту навчання;

13. Моніторинг дати, часу та тривалості проходження тесту суб'єктами навчання;

14. Формування рекомендацій із вивчення додаткового матеріалу за результатами тестів;

15. Наявність вбудованого редактору формул.

Важливим аспектом є також можливість організації автоматичного тестування як для оцінювання проміжних результатів навчання, так й підсумкового контролю оцінювання, особливо в тих випадках, коли розроблена технологія дає можливість ефективно ідентифікувати особу того, хто тестується.

Українській досвід використання оригінальних систем автоматизованого тестування свідчить, по-перше, про їхню незначну

кількість, по-друге, що жодна серед них не відповідає сучасним вимогам. Найбільш досконалою за задумом і реалізацією можна вважати систему "EduPro", котра створена в Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника при співучасті Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (ПАВЛО ІВАНОВИЧ Федорук, 2008; П. І. Федорук & Масловський, 2009).

Значно ширше перелік систем автоматичного тестування, що функціонують як самостійно, так і в рамках систем управління навчанням (LMS – Learning management system) за кордоном. Це системи ANGEL, ILLIAS, LearningSpace, WebCT, BlackBoard, MOODLE та інші ("ANGEL Learning Migration Resources | Blackboard Learn," n.d., "Blackboard," n.d., "ILIAS-Anmeldeseite," n.d., "Learning Management System (LMS) | Brightspace," n.d., "Moodle – Open-source learning platform | Moodle.org," n.d.). Проте, потрібно відмітити також, що жодна з збережених систем не передбачає можливості їх застосування в предметних галузях, де знання є слабо формалізованими, мають неоднозначний та ймовірнісний характер. Це вперше чергу стосується медичного та біологічного напрямів.

Крім того, розробники систем тестування віддають перевагу характеристикам простоти, наочності й легкодоступності для розуміння, практично повністю забуваючи той факт, що оцінювання рівня знань не може повністю залежати від набору тестових завдань. Результати об'єктивних вимірювань не повинні залежати від вимірювального інструменту, що використовується (у даному випадку набору тестових завдань). Відповідно потребує розроблення спеціальний інтелектуальний алгоритм вимірювання знань, виходячи з динамічного оцінювання тестового контролю в залежності від складності завдань, повторюваності результатів тощо (Vasilakos, Devedzic, Kinshuk, & Pedrycz, 2004).

Відмітимо, що результати вимірювання при використанні класичної системи тестування є істотно нелінійними в залежності від

складності та типу завдань. Останнє також потребує уваги при розробленні нової системи оцінювання знань, особливо в медицині.

Аналізуючи перспективу застосування АСТ у медичному навчанні слід особливо підкреслити головне – системи тестування не можуть ефективно функціонувати окремо від автоматизованих навчаючих систем (АНС). До речі, це варто підкреслити при обговоренні перспектив використання сучасних державних систем оцінювання знань студентів вищих медичних навчальних закладів (системи «Крок»). Відсутність зв'язку між АСТ та АНС не дає можливості подання навчального матеріалу відповідно до індивідуальної траєкторії отримання знань навіть тепер, що не дає, в свою чергу, забезпечити створення системи персоналізованого навчання. Практично неможливе й автоматичне адаптивне планування навчального курсу (Fedoruk, 2012; van der Linden & Glas, 2000).

В сучасних системах навчання, як правило, навчальний курс представляє набір статичних, у кращому випадку, гіпертекстових документів. Усі слухачі (студенти) отримують однаковий матеріал для вивчення без урахування їхніх індивідуальних особливостей. Відповідно суб'єкт навчання не може бути справедливо оцінений із точки зору його знань та одержувати оперативну допомогу від викладача, як це відбувається в звичайному навчальному класі. Також існують інші проблеми, пов'язані з відсутністю диференціації освітнього процесу в навчальних середовищах.

Тому можна стверджувати, що введення елементів адаптивності й інтелектуальності є основним завданням для дослідників у цій сфері.

Наш досвід використання системи «EduPro» при проведенні адаптивного навчання та контролю знань лікарів та провізорів особливо при дистанційному навчанні був досить позитивний. Він показав, що створюється можливість не тільки збереження якості традиційних технологій передачі знань, але й можливість добитися помітного підвищення результатів після-

дипломного навчання, в середньому на 12–15%.

Виявлена також необхідність автоматичного тестування додаткового матеріалу, особливо з огляду на реалізацію міждисциплінарного та трансдисциплінарного навчання, а також врахування в моделі навчання психологічних та психоемоційних характеристик тих, хто навчається.

Висновки. 1. Потребує найскорішого створення нова система контролю медичних знань, що заснована на принципах адаптивного, інтелектуального навчання й такої, що є інваріантною відносно тестових питань, що отримує на основі ймовірного вибору слухач (студент) на іспитах.

2. Сучасні АСТ не дають можливості вирішити ряд проблем, пов'язаних із необхідністю використання диференціації та індивідуального навчального підходу до кожного зі слухачів (студентів), оскільки є статичною базою тестових завдань і відповідним набором сторінок у підручниках (у кращому випадку гіпертекстових). Це стримує розвиток усіх сучасних форматів передавання знань у країні, в першу чергу, дистанційного навчання.

ЛІТЕРАТУРА

1. ANGEL Learning Migration Resources | Blackboard Learn. (n.d.). from <http://www.blackboard.com/learning-management-system/migrating-from-angel.aspx>
2. Blackboard. (n.d.). Retrieved February 11, 2016, from <http://uki.blackboard.com/sites/international/globalmaster/>
3. Fedoruk, P. I. (2012). Realization of method of adaptive testing in system of distance education. *Medical Informatics and Engineering*, (1).
4. ILLIAS-Anmeldeseite. (n.d.). from https://www.ilias.uni-koeln.de/ilias/login.php?target=&soap_pw=&ext_uid=&cookies=nocookies&client_id=uk&lang=de
5. Learning Management System (LMS) | Brightspace. (n.d.). from <http://www.brightspace.com/>
6. Moodle – Open-source learning platform | Moodle.org. (n.d.). from <https://moodle.org/>
7. Van der Linden, W. J., & Glas, G. A. W. (Eds.). *Computerized Adaptive Testing: Theory and Practice*. Dordrecht: Springer Netherlands. 2000
8. Vasilakos T., Devedzic V., Kinshuk & Pedrycz W. Computational Intelligence in Web-Based Education: A Tutorial. *Journal of Interactive Learning Research*, 2004, no. 15(4), 299–318.
9. Федорук, П. І. Адаптивна система дистанційного навчання та контролю знань на базі інтелекту-

альних Інтернет-технологій (Автореферат). Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика Міністерства охорони здоров'я України. 2008. 35 с.

EVALUATION OF KNOWLEDGE IN MEDICINE. STATE AND TRENDS, NECESSARY STEPS IN UKRAINE

Voronenko Yu. V., Mintser O. P.

Introduction. Evaluation of knowledge is the one of the most important chains of Education in the modern theory. Generally was recognized the necessity of development the universal technology of participants' adaptation function. This technology will interactively allow the opportunities for the contact or distance learning and training that will adapted to the level of participants' training, psychological and other features. Unfortunately, the medical education in Ukraine hasn't given enough attention to this problem.

Was evaluated the questions of computer-based testing that used for estimate the level of knowledge in the medical education and formal characteristics of automated testing system (ATS). Was emphasized the impossibility of effective functioning of the automated testing separately from automated learning system (ALS). It is alleged that next steps of ALS evolution would be associated with the insertion of adaptability and intelligence elements to their structure.

The aim: to attract the attention to the development necessity of the fundamentally new automatic testing and evaluation of knowledge.

Conclusions. 1. As soon as possible creating a new system of medical knowledge control that based on the adaptive and intelligent principles of learning. Also, this system must be invariant to the test questions that listener would choose on the exams.

2. Modern ATS didn't allow solving number problems associated with the necessity of usage the educational differentiation and individual approach to each of the audience (students). Because the test base is static also it depends to the number of pages in textbooks (at best hypertext). This hinders the development of all modern knowledge formats that transferred in our country, primarily distance learning.

Keywords: automated training systems; adaptability and "intelligence" of testing systems; testing systems in medical education; the automated testing systems.

10. Федорук П.І., Масловський С. М. Використання системи EduPRO для організації процесу адаптивного навчання. Управління Системи і Машинами. 2009, (4), 84–93.

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ В МЕДИЦИНЕ. СОСТОЯНИЕ, ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ШАГИ В УКРАИНЕ

Вороненко Ю.В., Минцер А.П.

Введение. Общепризнанной считается необходимость создания технологий приспособления слушателей к особенностям контактного или дистанционного обучения интерактивно.

Цель работы: привлечь внимание к необходимости создания принципиально новых систем автоматического тестирования и оценки знаний.

Рассмотрены вопросы создания систем компьютерного тестирования в медицинском образовании. Формализованы характеристики автоматизированных систем тестирования (АСТ). Подчеркивается невозможность функционирования АСТ отдельно от автоматизированных обучающих систем.

Выводы. Требуется создания новая система контроля медицинских знаний на принципах адаптивного, интеллектуального обучения.

Современные АСТ не дают возможности решить ряд проблем дифференциации и индивидуализации учебного подхода к слушателям, поскольку является статической базой заданий.

Ключевые слова: автоматизированные обучающие системы; адаптивность и «интеллектуальность» систем тестирования; системы тестирования знаний в медицинском образовании; характеристики автоматизированных систем тестирования.

УЧЁТ МОТИВАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ ПРИ СОЗДАНИИ УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

Гейченко Е.И.

Среди множества сложных и разнообразных вопросов языковой подготовки иностранных граждан, обучающихся в вузах Украины, особое место занимает вопрос такой организации дидактического процесса, само протекание которого вызывало бы у студентов интерес к предмету, в том числе и к языку как иностранному. Для этого важно развивать у иностранных студентов комплексную мотивацию при изучении языка и сознательно использовать в учебном процессе все способствующие мотивации факторы.

В связи с этим важную роль играют такие средства обучения, как учебные пособия. На наш взгляд, при создании учебных пособий авторы должны чётко представлять, как можно включить студента-иностранца в совершение коммуникативного действия, чтобы он активно и с высокой мотивированностью участвовал в решении коммуникативной задачи.

Ключевые слова: иностранные студенты; мотивация; учебные пособия; языковая подготовка.

Вступление. Проблемы обучения иностранных студентов в высших учебных заведениях Украины нефилологического профиля традиционно рассматриваются на всех конгрессах, форумах и конференциях. Языковая подготовка инофонов также является предметом активных дискуссий, в центре которых стоят основные вопросы лингвистического, методического и страноведческого обоснования обучения украинскому/русскому языку иностранных студентов неязыковых вузов. Принципиально важным в этих научных спорах стало теоретическое осмысление содержания обучения и создание на этой базе учебных пособий, которые отвечают на вопросы *чему* и *как* учить.

Вопросам концептуальных основ, типам, функциям, содержанию учебных пособий посвящено немало работ (Арутюнов А.Р., Вятютнев М.Н., Митрофанова О.Д., Костомаров В.Г., Леонтьев А.А., Трушина Л.Б., Пассов Е.И., Мотина Е.И., Вознюк Л.В., Михайловская Г.А., Голобородько Е.П.), т.к. учебники и учебные пособия давно и прочно занимают доминирующее положение в практике и теории обучения любому языку как иностранному.

Цель данной статьи – обратить внимание методистов и преподавателей-языковедов, осуществляющих языковую подготовку иностранных студентов в нефилологических вузах, на некоторые психологические аспекты, и прежде всего мотивационные факторы, которые следует учитывать при разработке учебных пособий.

Материалы и методы. Реальность сегодня такова, что в украинских вузах нефилологического профиля, где обучаются иностранные граждане, создано большое количество учебных пособий по различным дисциплинам, в том числе и по языку.

Стремление построить единое европейское образовательное пространство ставит и перед кафедрами языковой подготовки задачу пересмотреть некоторые положения современной методической позиции преподавания языка как иностранного с целью более эффективного удовлетворения коммуникативных потребностей иностранных студентов. Из этого вытекает необходимость разработать отвечающую дифференцированным потребностям практики более гибкую методическую стратегию и систему

обучения, в том числе и учебные пособия, целенаправленно учитывающие прежде всего мотивацию, как основополагающий фактор изучения языка.

Как показывает опыт, средний возраст иностранцев поступающих в вузы Украины, составляет 20 лет, что говорит об известной зрелости и их жизненном опыте и, казалось бы, о наличии личной заинтересованности в овладении языком, на котором ведётся обучение в вузе. Однако другой показатель – качество общеобразовательного уровня – желает быть значительно выше. Этот факт достаточно важен, поскольку, как утверждают психологи, есть прямая зависимость между степенью образованности человека и его знанием иностранных языков.

Всё это сказывается на результатах обучения иностранцев при овладении ими украинским/русским языком. Отсюда и на практических занятиях, и при разработке учебных пособий преподаватели-языковеды постоянно сталкиваются именно с вопросом мотива, его создания и поддержания. Решение этого вопроса возможно лишь путем осуществления принципа коммуникативной направленности обучения. Последний обеспечивает взаимосвязь речевой деятельности с неязыковой и невербальной деятельностью, стимулирующей и определяющей речевой поступок.

Известно, что содержание обучения является положительным мотивационным фактором, если оно соответствует потребностям и интересам иностранных студентов. Таким образом, и тематика, и её наполнение должны содержать такие факты, которые вызывают интерес обучаемых и соответствуют их коммуникативным интенциям.

Следовательно, любое упражнение на занятии или в учебном пособии, отрабатываемое студентами, так или иначе, должно обеспечить мотивы речевой деятельности, должно быть связано с решением какой-то определенной коммуникативной задачи, обусловленной в свою очередь ситуацией, порождающей в конечном счете, цель равно как и мотивы любых конкретных действий.

Игнорирование этих требований и выполнение лишь так называемых языковых упражнений тормозит развитие коммуникативных компетенции иностранных студентов.

При этом недостаточно сводить интерес только к языку, не учитывая его основные функции: коммуникативную и познавательную. Задача преподавателя – научить иностранца с самого начала обучения использовать язык в этих основных функциях.

Если исходить из того, что студенты-нефилологи изучают язык не только для чтения литературы по специальности (что совпадает с определенной целью языковой подготовки иностранцев), но прежде всего для общения в учебно-профессиональной и социально-культурной сферах, то необходимо уделять должное внимание и мотиву общения, который базируется на потребности в обмене информацией и мнениями.

При создании учебных пособий На кафедре языковой подготовки Запорожского медицинского университета для иностранцев как основного этапа обучения (I- III курсы), так и для учащихся довузовского этапа, создаваемые пособия содержат такой материал и такую его организацию, которые учат студентов строить определенные сообщения с высказыванием собственных мыслей, личного мнения с самого начала обучения, поскольку мы исходим с той позиции, что студент должен научиться соотносить высказывание с собственным опытом, что и приближает учебную ситуацию к естественной.

На наш взгляд, при создании учебных пособий, и прежде всего по языку специальности, авторы должны четко представлять, как можно включить студента-иностранца в совершение коммуникативного действия, чтобы он активно и с высокой мотивированностью участвовал в решении той или иной коммуникативной задачи; какой тип упражнения лучше всего призван развить определенный вид речевой деятельности в устной или письменной форме; как обеспечить разумное сочетание упражнений для развития речевых навыков и умений в аспекте комму-

никативной направленности обучения на всех этапах работы; каким образом обеспечить оптимальное соотношение языковых и речевых упражнений для выполнения коммуникативных задач.

Наша точка зрения полностью совпадает с мнением Е.И. Негневицкой и А.М. Шахнаровича, которые утверждают, что «... при организации любого упражнения, связанного с речью, мы должны помнить о необходимости обеспечить мотивы говорения. Именно говорения, а не выполнения упражнения...»

Анализ ряда учебных пособий показывает, что эта необходимость зачастую игнорируется.

Наблюдения за процессом обучения языку достоверно подтверждают, что работа иностранных студентов с пособиями, построенными по коммуникативным принципам, дает им более качественное усвоение изучаемого материала.

Оказывается, что ситуативный контекст упражнения, коммуникативная инструкция и коммуникативная организация самого упражнения в пособии положительно влияют как на мотивированность и закрепление языковых конструкций, так и на воспроизведение и продукцию высказываний. Тем самым подтверждается главный психологический принцип организации материала, проведения учебного процесса и усвоения языка: «действуя и общаясь, запоминай». Разумеется, такой методический подход в большей степени учитывает и специфику памяти, в основе которой лежит деятельность и активность и, самое главное, готовность к действию.

По адекватности упражнений, характеру той деятельности, которую предполагается сформировать у студентов, мы выделили десять систем упражнений и заданий, каждая из которых имеет свою специфическую дидактическую цель и подразделяется на определенный набор упражнений типового характера.

Коммуникативная направленность учебного процесса в основе своей опирается на общедидактические требования, которые

предполагают, что любая система упражнений должна строиться с учётом последовательности становления речевых навыков и умений, а также с учётом принципа нарастания трудностей относительно операционных структур, действий, коммуникативных задач и коммуникативных языковых конструкций.

Руководствуясь вышеизложенным, при разработке учебных пособий мы уделяем особое внимание развитию коммуникативных умений, придерживаясь мнения, что развитие речевых навыков следует сочетать с развитием речевых умений, т.к. на самом деле они коррелируют.

В учебном пособии «Обучение профессиональному общению «Врач – пациент» для иностранных студентов II и III курсов каждый урок-комплекс представляет собой рассказ больных по одной из систем (дыхательная, сердечно-сосудистая, пищеварительная и т.д.). Урок разбит на несколько разделов, например:

Раздел I % методически обработанный словарь с выделением терминологической лексики, аутентичные тексты-диалоги, коммуникативные упражнения, грамматические комментарии, ключи.

Раздел II % профессионально ориентированный текст-монолог, упражнения, словарь.

Раздел III % темы и ситуации для тренировки неподготовленной речи.

Раздел VI % тексты-диалоги и упражнения для формирования навыков составления истории болезни, карты больного, тесты для самопроверки.

Все тексты разработаны с учётом ситуативной, контекстуальной и речевой соответственности с данной тематикой. Для обеспечения высокой степени мотивированности студентов с самого начала обучения для всех пособий, подготовленных на кафедре, отобраны ситуации, темы, интенции, коммуникативные задания, коммуникативные конструкции и языковой материал в строгом соответствии с потребностями иностранных студентов разных курсов и специальностей.

В пособиях в рамках коммуникативных упражнений и заданий к каждому тексту, темам и ситуациям закрепляются, активизиру-

ються і використовуються мовні/речеві структури. Таким чином, студенти звикають до швидко змінюваних умов мовного спілкування і виробляють навичку оперативно підбирати ситуативно-обумовлені необхідні мовні структури і засоби. Зрозуміло, таке навичку може бути вироблено лише в тому випадку, якщо навчання з початку максимально наближено до умов реальної комунікації в межах аудиторних занять.

Результати і обговорення. Межі статті, на жаль, не дозволяють презентувати навчальний посібник в повному обсязі, а лише описово і коротко представити його структуру і зміст. Однак багаторічна практика роботи студентів по подібним посібникам дає позитивні результати формування у них комунікативної компетенції і, найголовніше, переконує в необхідності створення таких посібників, які викликають великий інтерес у студентів-іноземців.

ACCOUNTING MOTIVATIONAL FACTORS WHEN CREATING TEXTBOOKS FOR FOREIGN STUDENTS

Geychenko K.I.

Among many different and difficult questions that are connected with the language preparation of foreign citizens, who study in universities of Ukraine, a special place occupies an issue of didactical organization of the process. It must be organized so that the students were interested in the subject, and in the foreign language in particular. To get much higher results in learning a foreign language among the foreign students it is necessary to arise their conscious and active interest. In order to get these results it is necessary to promote complex motivation during the language learning and consciously to use factors that arise motivation.

According to this, textbooks play a great role in the educational process.

The aim of this article is to pay attention of teachers-linguists and methodists, who do the language preparation of the foreign students in

Висновок. Виходячи з вищесказанного і накопленого кафедрою досвіду, ми можемо стверджувати, що всі навчальні матеріали, в тому числі і навчальні посібники, повинні розроблятися з урахуванням комунікативної спрямованості навчального процесу і конкретних актуальних сфер спілкування навчального контингенту, що забезпечує і підвищує внутрішню мотивацію студентів при оволодінні мовою як іноземною і дозволяє досягти високої результативності при формуванні їх комунікативної компетенції.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пасов Е.И. Коммуникативное иноязычное образование: готовим к диалогу культур. / Е.И. Пасов – Минск, 2003. – 276 с.
2. Солодова Е.А. Новые модели в системе образования. Е.А. Солодова / – М.: Книжный дом «Либроком», 2012. % 344 с.
3. Сурьгин А.И. Педагогическое проектирование системы предвузовской подготовки иностранных студентов. / А.И. Сурьгин – СПб.: Златоуст, 2008. – 128 с.

УРАХУВАННЯ МОТИВАЦІЙНИХ ФАКТОРІВ ПРИ РОЗРОБЦІ НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ.

Гейченко К.І.

В статті звертається увага методистів і викладачів-мовознавців, що здійснюють мовну підготовку іноземних студентів у нефілологічних ВНЗ, на мотиваційні фактори, на які слід звертати увагу в процесі розробки навчальних посібників.

Для досягнення більш високих результатів у вивченні мови у іноземних студентів необхідно пробудити їхню свідому і активну зацікавленість.

У зв'язку з цим велике значення мають такі засоби навчання, як навчальні посібники, написані з позицій комунікативного підходу, які створюють і підтримують внутрішню мотивацію студентів до опанування мови.

Ключові слова: іноземні студенти; мовна підготовка; мотивація; навчальні посібники.

non-philological universities, to some psychological aspects and motivation factors, that must be taken into consideration during the preparation of educational materials.

It is a well-known fact, that the contents of education is a positive motivational factor, if it corresponds with the needs and interests of the foreign students. So, the topic and its contents must contain such facts, that arise the students' interest and correspond with their communicational intentions.

In our opinion, while creating the educational materials, the authors must clearly understand,

how it is possible to join the foreign student to the communicational act, that he will actively participate in solving communicational tasks, what type of exercises are the most suitable for the development of communication, orally or in writing; how to provide reasonable combination of exercises for the development of communicational skills in the communicational direction of education; how to provide reasonable combination of language and speech exercises for obtaining the communicational aim.

Keywords: educational materials; foreign students; motivation; language preparation.

УДК 378.147:615

СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАКОЛОГІЯ З МЕДИЧНОЮ РЕЦЕПТУРОЮ»

Гіндіна М.С.

Мета статті – представлення та обґрунтування форм і методів викладання дисципліни природничо-наукового циклу; мотивація доцільності застосування інтерактивної методики вітагенного навчання. Концептуальною ідеєю запровадження даної педагогічної технології є інтеграція навчально-дослідної-дослідної діяльності студентів, мета якої – озброєння майбутніх спеціалістів уміннями використовувати свої знання в майбутній практичній діяльності в початковий процес. Стаття представляє матеріали з досвіду педагогічної роботи: технологія застосування інтерактивних методів навчання як для подання нового матеріалу, так і для проведення контролю знань, умінь; використання технічних засобів навчання, активізація пізнавальної діяльності студентів при проведенні самостійної позааудиторної роботи.

Ключові слова: вітагенні технології навчання; інтерактивні методи освітньої діяльності; міжпредметна інтеграція; фундаментальна дисципліна.

Вступ

Фармакологія з медичною рецептурою є однією з головних фундаментальних дисциплін як доклінічної, так і клінічної підготовки майбутніх молодших спеціалістів, покликана не тільки формувати необхідні теоретичні знання та практичні навички, а й сприяти розвитку клінічного мислення, логіки, а, отже, забезпечити базову основу удосконалення освітньо-професійної підготовки молодшого медичного спеціаліста, спроможного в подальшому успішно адаптуватися на першому робочому місці або продовжити

здобувати кваліфікаційний рівень магістра медицини. Викладання фармакології на відділеннях за спеціальностями «Сестринська справа», «Лікувальна справа» та «Акушерська справа» постійно вдосконалюється і сприяє випуску конкурентоспроможного фахівця-медика, який усвідомлює принцип «освіта через усе життя».

Відбуваються зміни в організації навчального процесу, що спрямовані на покращення якості підготовки фахівців, поглиблення практичної підготовки. Представлений досвід з поєднання інтерактивних методів навчання як

для подання нового матеріалу, так і для проведення різних видів контролю знань, умінь та навичок, використання новітніх освітніх технологій, технічних засобів навчання, активізація пізнавальної діяльності студентів на теоретичних, практичних заняттях та при проведенні самостійної позааудиторної роботи, органічне поєднання методичної та виховної роботи, вирішення медичних та соціальних проблем у ракурсі особистісно зорієнтованого навчання, що дозволяє забезпечити успішне засвоєння програмованого матеріалу студентами та формування особистості конкурентоспроможного спеціаліста, яке продовжуватиметься усе життя протягом практичної діяльності й безперервного підвищення кваліфікації.

До класифікації, запропонованої Е.Я. Голантом у 60-х роках ХХ ст., дослідники О.Пометун і Л. Пироженко додають інтерактивне навчання як різновид активного, котрий, однак, має свої закономірності та особливості. Сутність інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес відбувається за умов постійної, активної взаємодії всіх студентів. Це співнавчання, взаємонавчання (колективне, групове, навчання в співпраці), де студент і викладач є рівноправними, рівнозначними суб'єктами навчання. Педагог виступає в ролі організатора процесу навчання, лідера групи. Організація інтерактивного навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, спільне розв'язання проблем, що є характерним для вітагенної технології. Елементи інтерактивного навчання ми можемо знайти в працях В. Сухомлинського, творчості вчителів-новаторів 70-80-х рр. (Ш. Амонашвілі, В. Шаталова, Є. Ільїна, С. Лисенкової та інших), у теорії розвивального навчання. Сучасними підходами до удосконалення системи вищої освіти, і медичної зокрема, є ідеї міждисциплінарної інтеграції. Способи реалізації міжпредметних зв'язків у професійній підготовці майбутніх фахівців висвітлено у дослідженнях І. Зверева, А. Коломієць, О. Пехоти, В. Семиченко, А. Усової та ін..

Мета роботи. Узагальнити досвід викладання дисципліни «Фармакологія з ме-

дичною рецептурою» та запропонувати рекомендації з інноваційних технологій у навчальному процесі.

Матеріали і методи дослідження. Метод дослідження теоретичний – систематизація та аналіз матеріалів з досвіду організаційно-методичного, навчально-методичного забезпечення викладання. Вітагенні технології навчання у поєднанні з сучасними інтерактивними методами та новітніми технологіями червоною ниткою проходять через увесь досвід роботи.

Проектуючи ієрархію цілей, викладач формує їх за трьома напрямками:

- навчальна – домогтися міцного засвоєння знань фармакологічних властивостей препаратів різних фармакологічних груп, формування практичних навичок з виписування рецептів на ліки, що застосовуються в клінічній практиці;
- розвиваюча – розвивати інтелектуальні здібності, пам'ять, увагу, мовлення, уяву, мислення, спостереження, активність, творчість, самостійність суджень майбутніх молодших спеціалістів, прищеплювати їм раціональні способи пізнавальної діяльності тощо;
- виховна – сприяти формуванню наукового світогляду, моральних, естетичних та інших якостей особистості, вихованню вміння працювати у колективі.

Зазначені цілі допомагають викладачеві не обмежуватися вимогами освітніх стандартів вищої школи, виявляти гнучкість та враховувати очікування групи від вивчення предмета і потреби, що озвучені групою.

Результати дослідження та їх обговорення. Результативність залежить від педагогічної майстерності викладача, успішності створення сприятливої атмосфери спілкування під час першого етапу. Можна виділити три етапи формування установки на співпрацю. На першому етапі під час знайомства зі студентами викладач формує в них бажання спілкуватися. Як свідчить власний досвід, для результативного навчання студентів особливе значення має гуманістичний доброзичливо-вимогливий

стиль стосунків між викладачем і студентом. Більшість студентів активно спілкуються, мають активну позицію і беруть участь у дискусіях на заняттях. Але майже в кожній студентській групі є замкнені студенти, студенти із низькою мотивацією до майбутньої професії, не впевнені в собі, а інколи й особи з девіантною поведінкою. Завдання викладача на даному етапі – знайти підхід до кожного студента, «достукатися» до серця майбутнього медика. Для цього слід використати не тільки свій педагогічний досвід, а й життєву мудрість та попередньо набуті знання (принцип вітагенних технологій), інколи навіть почуття гумору та інше. Другий етап – співпраця, що передбачає спільне розв'язання викладачем і студентами всіх проблем. Причому проблеми можуть виникати будь-якого характеру: подання й сприйняття матеріалу, його структурування й опрацювання, уміння застосувати знання під час розв'язання типових та нетипових ситуаційних задач, проблемних питань, тестових завдань тощо. На третьому етапі дії студенти показують свої можливості та зацікавленість, що враховується в подальшій роботі. На цьому етапі велике значення має застосування викладачем сучасних інтерактивних методів навчання, запропонування студентам виконання різноманітних творчих завдань, наприклад, складання кросвордів, ребусів, презентацій, відеофрагментів та інше.

Одним із важливих завдань в умовах педагогічного експерименту є організація та контроль за виконанням самостійної позааудиторної роботи, на виконання якої програмою передбачена кількість годин; посилення її ролі, зміна педагогічних методик, упровадження активних методів і сучасних інформаційних технологій навчання. Для досягнення позитивного ефекту в підготовці медичних сестер, фельдшерів, акушерок та систематизації знань із питань фармакології, у першу чергу, необхідно формувати конкретні завдання, наприклад, класифікацію препаратів певної фармакологічної групи скласти у вигляді графологічної структури, скласти таблицю «Порівняльна характеристика препаратів

серцевих глікозидів», «Лікарські форми з нітрогліцерином, їх переваги та недоліки», опрацювати теоретичний матеріал згідно з алгоритмом вивчення протимікробного засобу: назва препарату, фармакологічна група, тип протимікробної дії, спектр протимікробної дії, показання до застосування, побічні ефекти, протипоказання, форми випуску та шляхи введення, та заповнити таблицю «Хіміотерапевтичні засоби. Антибіотики». Для виконання завдань можна використовувати комп'ютерну техніку та застосувати метод відпрацювання практичних умінь (у т.ч., набутих у процесі вивчення медичної інформатики): створення тематичних таблиць, графологічних структур, проєктів. Оскільки звичайне конспектування в наш час втрачає сенс, є нецікавим для студентів та не дозволяє структурувати матеріал, виділити головне, застосування цього виду роботи має бути обмеженим.

Навчальний процес передбачає попереднє знайомство з аудиторією, що відбувається у формі бесіди викладачів зі студентами про їхнє походження, освіту, інтереси та плани на майбутнє. Цей вид роботи може відбуватися у вигляді анкетування, і, навіть, ділової гри, методу «мікрофона». Це сприяє налагодженню доброзичливої атмосфери протягом занять і допомагає врахувати інтереси студентів під час організації вивчення дисципліни. На кожному занятті створюються оптимальні умови для реалізації завдань інтелектуального, трудового, морального й естетичного виховання.

Лекційний матеріал найчастіше подається у формі лекцій-дискусій із порушенням проблемних питань і пошуком відповідей на них. Так вивчення теми «Анальгезуючі засоби» можна запропонувати у вигляді проблемної міждисциплінарної лекції з елементами дискусії, оскільки проблема наркоманії є не тільки медичною, а й соціальною. Слід зазначити, що увагу студентів при поданні вказаної теми, необхідно акцентувати на особливостях застосування препаратів, які використовуються в зоні проведення антитерористичної операції. Мотиваційна функція лекції спонукає студентів до навчальної самостійної діяльності для опану-

вання професійних знань, умінь і навичок, до постійного пошуку нових відомостей, до професійної та громадської активності, розвитку та формування позитивних інтересів тощо. Перед початком лекції увагу студентів концентрують на сприйнятті навчального матеріалу, створенні позитивного емоційного фону для ефективнішого подальшого його усвідомлення. Використання епіграфів, крилатих латинських висловів поживає заняття. Так на початку ввідної лекції можна висвітлити слова давньоіндійського лікаря, філософа Сушрути «Ми живемо у світі ліків. У руках обізнаної людини – це напій безсмертя, а в руках невіглаха – ніж...». Спрямувати думки в бажаному напрямі допомагає вдала актуалізація теми. Так, наприклад, повідомлення, що однією з програм Всесвітньої організації охорони здоров'я є лікування туберкульозу, підкреслює значущість проблеми, необхідність уміти кваліфіковано виконувати призначення лікаря. Застосування мультимедійної системи, відеофрагментів, наприклад, з історії алергії, статистичних даних, наприклад, щодо проявів медикаментозної алергії, сприяють формуванню позитивної мотивації.

Атмосфера актуалізації й переосмислення життя в Україні вимагає нового педагогічного бачення та зміни парадигми в напрямку виховання й самовиховання творчої конкурентоздатності особистості. Вітагенне навчання засноване на актуалізації життєвого досвіду особистості, її інтелектуально-психологічного потенціалу в освітніх цілях. У наш час, коли з'являються нові фармакологічні групи, інколи форсовано вводяться нові ліки, нові напрямки, зокрема, фармацевтичне опікунство, досить актуальною є проблема фальсифікації лікарських засобів. Тому увазі студентів пропонується відеофрагмент «Правила фармакологічної безпеки». Студент отримує психолого-педагогічне спрямування для організації всіх ланок своєї діяльності. Розглядаються сучасні міжнародні класифікації ліків, фармакологічні характеристики препаратів кожної групи. Механізм дії ліків розглядається на основі останніх досягнень фундаментальної фармакології. Висвіт-

люється роль медичної сестри, фельдшера, акушерки при виконанні лікарських призначень під час розв'язання типових та нетипових ситуаційних завдань, виписування ліків у рецептах та вимогах лікувально-профілактичних закладів. Із особливою зацікавленістю студенти слухають про експерименти, що проводяться в різних країнах світу. Так, наприклад, дослідження щодо ефективності застосування вітамінів для вагітних у жінок різної географічної широти, є не тільки цікавим, а й необхідним для здійснення патронажу вагітних майбутніми акушерками. Під час вивчення тем «Спеціальної фармакології» також слід акцентувати увагу, який препарат кожної фармакологічної групи є засобом вибору під час вагітності. У коледжі застосовуються різноманітні засоби актуалізації знань, які студенти отримують, активізації розумової та пізнавальної діяльності. Такими засобами є порушення проблемних питань, обговорення графологічних структур класифікації лікарських засобів, розв'язання клінічних ситуаційних завдань і типових задач різних рівнів складності, написання графологічних та фармакологічних диктантів, виписування та трактування рецептів для дорослих і дітей, людей похилого віку, виконання завдань на знаходження помилок у рецепті.

У студентів виникають певні труднощі під час вивчення розділу «Медична рецептура». Для суттєвого впливу на якість знань з цього розділу створені алгоритми виписування рецептів. Інформаційне перевантаження та розповсюдження нових препаратів, наявність багатьох торгових назв та нових термінів створюють проблеми в клінічній практиці. Найсуттєвішим бар'єром є дисбаланс між обсягом матеріалу й обмеженням часу. Недостатня мотивація та низький рівень знань із загальноосвітніх дисциплін, таких як хімія, біологія, необхідних для опанування програмного матеріалу з фармакології, зумовлюють проведення низки заходів, спрямованих на подолання труднощів адаптації на фармакологічному просторі. Створюються та постійно поновлюються методичні рекомендації для студентів. Зараз триває робота над створенням

робочого зошита та довідника з латинської мови для занять з фармакології. Проводяться додаткові заняття та індивідуальні консультації згідно з планом та в мір у необхідності. На теоретичних та практичних заняттях широко використовується комп'ютерна техніка та інші технічні засоби навчання, які дозволяють подати матеріал яскраво, наочно. Студенти із зацікавленістю відвідують засідання фармакологічного гуртка, на яких вони дізнаються про нові препарати, нові напрямки сучасної науки, готують цікаві повідомлення, есе, презентації, реферати, науково-пошукові роботи за методикою індивідуальних творчих завдань. Одним із напрямків гурткової роботи є вивчення фітотерапії. Особливе значення приділяється вивченню лікарських рослин рідного краю. Кожного року студенти – науковці беруть активну участь у виставці творчих робіт, присвяченій до Дня науки, у студентському науковому товаристві «In spe!». Кожного року напередодні Дня фармацевтичного працівника з метою популяризації вивчення предмета в коледжі проводиться ряд заходів, які готують студенти разом із викладачами. Так цікавими і популярними є фармакологічні вечори, КВК з предмета, конкурс «Найрозумніший з фармакології», «Фармакологія на варті здоров'я», засідання «круглого столу» та інші. Для кращого засвоєння класифікації препаратів студенти мають змогу працювати з інформаційними посібниками «Фармакологія в малюнках, схемах та таблицях» і «Правила виписування, зберігання, обліку та застосування ліків», працювати з підготовленими наборами препаратів окремих фармакологічних груп. Чітко організована самопідготовка забезпечує вирішення проблеми навчання студентів, вміння самостійно поповнювати свої знання. Досвід роботи показує, що для ефективного навчання сучасних студентів слід залучати їх до участі в створенні презентацій, виконання різноманітних творчих завдань (створення кросвордів, ребусів тощо), участі у студентських наукових конференціях, які проводяться як на базі коледжу, так і на регіональному, всеукраїнському рівнях.

Висновки

Навчання студента – безперервний творчий процес, що потребує постійної індивідуальної повсякденної роботи з кожним. Для поліпшення навчання та кінцевого рівня знань створюються всі умови як для викладача, так і для студентів. Застосування інтерактивних методів навчання, визначення психологічних аспектів у спілкуванні зі студентами, подолання труднощів адаптації дозволяють організувати навчально-пізнавальний процес та посилити мотивацію таким чином, щоб студент усвідомив потребу набувати нові знання, формувати вміння й навчатися протягом усього життя. Застосування активних методів навчання, зокрема, тестового контролю у поєднанні з поточним контролем у письмовій та усних формах, сприятиме засвоєнню теоретичної бази для подальшого вивчення клінічних дисциплін. Вивчення передового педагогічного досвіду, постійне удосконалення матеріально технічної бази сприяє підготовці молодшого спеціаліста високого рівня кваліфікації, конкурентоспроможного фахівця в галузі охорони здоров'я, який зможе не тільки сам постійно підвищувати свій професіоналізм, а також підготує не одне покоління молодих колег для застосування набутих знань і практичних навичок у сфері найгуманнішої професії у світі – професії медичного працівника.

Поєднання інтерактивних методів викладання нового матеріалу з акцентом на зв'язок теоретичних тем з клінічними дисциплінами, інтеграція навчально-дослідної діяльності студентів в систему фахової підготовки, застосування принципу індивідуального підходу, використання новітніх освітніх технологій, активізація пізнавальної активності студентів дозволять забезпечити успішне виконання студентами навчальної програми з фундаментальної дисципліни «Фармакологія та медична рецептура».

ЛІТЕРАТУРА

1. Войцешук Л.С. Інтерактивне навчання – технологія сучасного навчання / Л.С.Войцешук // Вісник Запорізького нац. унів. – 2011. – №3(15). – 46–49с.
2. Голобородько В.В. Наукова робота учнів: програма організації науково-дослідної діяльності учнів /

В.В. Голобородько, В.М. Гнедашев. – Х. : Вид. група “Основа”, 2005. – 208 с.

3. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / Автор-укладач Н.П. Наволокова. – Х.: Вид. група “Основа”, 2009. – 176 с. – (Серія “Золота педагогічна скарбничка”).

4. Ісакова Н.М. Інтерактивний метод навчання студентів дитячої хірургічної стоматології / Н.М.Ісакова, Ю.В.Філімонов, А.Л.Зелінський // Вісник ВНМУ. – 2011. - №15(2).- С.401-404.

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

6. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах (мето-

дичний посібник) / Мілерян В.Є. – К.: Хрещатик, 2006. – 80 с.

7. Освітні технології: Навч.-метод. Посібник/ О.М. Пехог та, А.З. Кікпенко, О.М. Любарська та ін.: За ред. О.М. Пехоти. – ІС: А.С.К., 2003. – 255 с. – 43.

8. Полат Е. Что такое проект? / Полат Е., Петрова И., Бухаркина М., Моисеева М. // Відкритий урок. – 2004. – №5–6. – С 10–17.

9. Пометун О.І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: Наук.-метод. посіб / О.І.Пометун, Л.В.Пироженко [за ред. О.І.Пометун]. – К.: А.С.К., 2004. – 192с.

10. Самура І. Б. Методичні аспекти викладання фармакології іноземним студентам/ Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.- 2014. – №1 (14)

MODERN METHODS OF TEACHING BASIC SUBJECTS “WITH MEDICAL PHARMACOLOGY RECIPEI

Gindin M.S.

The aim of the article is presentation and ground of forms and methods of teaching the discipline of naturally – scientific cycle; motivation of expediency of interactive methodology of studies, based on life experience. The conceptual idea of input of this pedagogical technology is integration of an educational – experience activity of students, aim of which is the armament of future specialists by abilities to use knowledge in future practical activity in the educational process. The article presents materials based on the experience of pedagogical working: technology of using the interactive methods of studies both for presentation of new material, and for realization of control of knowledge, abilities; using of technical equipment of studies, activating of cognitive activity of students during the realization of independent work.

Learning of the basic discipline «Pharmacology with Medical Recipe» has gained a new meaning, that's why the proper works for organization of productive studying in the system of training a competitive specialist are shown in this article.

The organization of interactive studies, envisages the design of vital situations, use of role-playing games, common decision of problems, which are characteristic for technology, based on life experience. The technology of studies based on life experience in combination with modern interactive methods and newest technologies pass a red filament through all experience accumulated at teaching of the basic discipline “Pharmacology with Medical Recipe” in such departments as: “Doctor's assistant”, “Nursing” and “Obstetric” at Kremenchuk Medical College named after V.I. Lytvynenko.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАКОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ РЕЦЕПТУРА»

Гиндина М.С.

Цель статьи – представление и обоснование форм и методов преподавания дисциплины естественнонаучного цикла; мотивация целесообразности применения интерактивной методики витагенного обучения. Концептуальной идеей введения данной педагогической технологии является интеграция учебно-исследовательской – исследовательской деятельности студентов, цель которой – вооружение будущих специалистов умениями использовать свои знания в будущей практической деятельности, в учебный процесс. Статья представляет материалы из опыта педагогической работы: технология применения интерактивных методов обучения как для изложения нового материала, так и для проведения контроля знаний, умений; использование технических средств обучения, активизация познавательной деятельности студентов при проведении самостоятельной внеаудиторной работы.

Ключевые слова: витагенные технологии обучения; интерактивные методы образовательной деятельности; межпредметная интеграция; фундаментальная дисциплина.

Summarising materials to the article, the author applied the method of systematization and analysis of materials from experience of the organizationally-methodical, teaching-methodical providing of this discipline.

Combination of interactive methods of new material's teaching with an accent on connection of theoretical themes with clinical disciplines,

integration of an educational-experience activity of students in the system of professional preparation provide successful implementation of educational program of the fundamental discipline.

Keywords: interactive methods; intersubject integration; fundamental discipline; teaching of the discipline; technologies of studies based on life experience.

УДК: 614.252.2:378.2:614.23:616-006-089-036.1

СФОРМОВАНЕ КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ – ОСНОВА ПРОФЕСІЙНОСТІ ЛІКАРЯ-ОНКОХІРУРГА

Гордійчук П.І.

Мета: визначити на циклах спеціалізації основні чинники в формуванні лікаря спеціаліста онкохірурга. *Матеріали та методи:* за період 2005-2015 рр на кафедрі онкології навчалися на циклах спеціалізації за фахом онкохірургія 297 слухачів. За базовою спеціалізацією та стажем роботи слухачі розподілені на чотири групи. *Результати:* програмний моніторинг контролю за навчальним процесом виявив різний рівень сприйняття матеріалу між приведеними групами. Застосована етапність в формуванні клінічного мислення лікаря спеціаліста засвідчила про неможливість його реалізації в повній мірі за п'ятимісячний термін навчання в групі лікарів терапевтичного профілю. *Висновки.* Спеціалізацію за фахом онкохірургія слід проводити для лікарів хірургів з стажем роботи не менше 7 років на трьохмісячних циклах, або впровадити повноцінну інтернатуру за спеціальністю онкохірургія терміном два з половиною роки.

Ключові слова: клінічне мислення; післядипломна освіта; спеціалізація з онкохірургії.

Вступ. Рівень здоров'я населення держави є стратегічно базовою передумовою економічного, соціального і політичного добробуту – критерієм цивілізованості суспільства. Сучасне суспільство потребує компетентних фахівців, на тлі постійного зростання вимог до якості надання медичних послуг, тому рівень професійності молодого спеціаліста є візитною картою на ринку праці, а також і характеристикою закладу в якому він формувався [1,3,5]. За останні роки в Україні здійснюються заходи щодо переходу системи підготовки лікарів на Європейські стандарти. Створена Концепція додипломної, післядипломної медичної освіти та безперервної професійної підготовки у відповідності до вимог Всесвітньої Федерації медичної освіти та основних положень Болонської декларації.

Метою їх є долучення до Європейського простору освіти, прийняття єдиних критеріїв та стандартів, не втративши фундаментальні традиції вітчизняної школи медичної освіти [2,4]. Спектр можливостей ефективного навчання постійно розширюється, дискутуються питання пріоритетності тих чи інших методів навчання, але практика показує, що навіть сама сучасна освітня система не може дати спеціалісту абсолютної впевненості у довершеності особистих знань, умінь та бездоганності дій по відношенню до свого пацієнта.

Мета. Визначити основні чинники впливу на формування клінічного мислення лікарів-онкохірургів на циклах спеціалізації.

Матеріали та методи. За період 2005-2015 рр на кафедрі онкології Національної медичної академії післядипломної освіти імені

П.Л.Шупика навчалися на циклах спеціалізації за фахом онкохірургія 297 слухачів. Середній вік слухача склав – $27 \pm 6,4$ роки, базова спеціалізація лікарів та стаж роботи вимагали розподілення за групами: у I-у групу увійшли 32 лікарі за фахом терапевтичний профіль з терміном навчання 5місяців; II – групу – 144 лікарі-хірурги з стажем до 5 років, термін навчання 3 місяці; III – групу – 68-лікарі-хірурги з стажем до 10 років, термін навчання 3 місяці і IV групу склали 53 лікаря-хірурга з стажем роботи більше 10 років. В процесі викладання матеріалу за спеціальністю у відповідності до типового плану та програми розроблених на кафедрі виявлено різний рівень сприйняття матеріалу між приведеними групами.

Результати й обговорення. Використання програми моніторингового контролю за навчальним процесом з проведенням оцінки базисного загальноклінічного рівня знань за теоретичним і практичним розділом при зарахованні слухачів та наступним проміжним та заключним контролем за спеціальністю онкохірургія. Аналіз отриманих даних свідчить, про високі результати моніторингу в III та IV групах, тобто, серед лікарів-хірургів з стажем роботи до 10 і більше років, а саме проміжний контроль: теоретичний – $85,65 \pm 4,72\%$; практичний – $86,55 \pm 3,71\%$, заключний: комп'ютерний іспит – $96,67 \pm 3,43\%$; практичні навички – $92,45 \pm 2,17\%$. Завданням педагога у даних групах було адаптувати клінічне мислення слухачів з основними онкологічними принципами, надати сучасні вимоги до діагностики та хірургічного лікування та державні стандарти в затверджених локальних протоколах для злоякісних захворювань. Результати моніторингу II-ї групи засвідчили про нищі показники, але вони не мали статистично достовірної різниці з показниками вищенаведених груп. Статистично достовірна різниця в показниках моніторингу виявлена між показниками I-ї групи і III, IV груп. Показники I-ї групи були наступними: за 2005 рік базисний загальноклінічний рівень теоретичний – $52,64 \pm 4,32$, практичний $50,82 \pm 2,87$, а в 2015 році відповідно $51,76 \pm 4,12$; $44,19 \pm 3,37$, спостерігається тенденція до зниження показників

за останні 3 роки, особливо за рахунок рівня практичних навичок. Результати проміжного контролю за спеціальністю у слухачів I-ї групи за даний період склали: комп'ютерний – $62,23 \pm 4,56\%$; практичні навички – $52,13 \pm 2,89\%$, а заключний відповідно $81,43 \pm 2,44\%$; $68,76 \pm 5,31\%$. Даний моніторинг дозволив періодично отримувати відповідну інформацію про ступінь навчального навантаження, систематизувати дані про результати педагогічного процесу, фіксувати вчасно відхилення від потрібних стандартів навчання, визначити їх недоліки та пріоритети. Щоб сформулювати клінічне мислення лікаря за спеціальністю онкохірургія в лікаря терапевтичного профілю на циклі спеціалізації в п'ятимісячний термін важко. Навчання слід починати з рутинних етапів формування насамперед хірурга, а потім онкохірурга.

Етап отримання і запам'ятовування фахової інформації. Важливу роль на даному етапі відіграють лекції, семінари, практичні заняття та сучасні способи отримання і обробки інформації. Використання необхідності постійного використання сайтів мережі «Internet», інтерактивних сайтів за допомогою яких на віртуальних прикладах та діагностичних системах обігруються різні клінічні ситуації. Досвід свідчить, що не кожен студент – відмінник формується в досвідченого клініциста. Основне завдання педагога полягає не в наданні максимальної кількості інформації, а в визначенні асоціативних зв'язків між отриманою інформацією з можливістю її правильно застосовувати в конкретному клінічному випадку, при виконанні хірургічної маніпуляції чи втручання. Важливим у використанні та обмірковуванні отриманих знань є робота з хворими в клінічному відділенні, перев'язочній, операційній, де здобуваються практичні навички. Даний етап навчального процесу має ряд особливостей, зупинимося на деяких з них.

На даний час в Україні існує безліч не вирішених проблем клінічного навчання, а саме це етичні, юридичні, які не урегульовують відносини «студент: хворий», «слухач : хворий», на якому етапі їм дозволяється спостерігати, а на якому безпосередня

участь в клінічному процесі. Питання створення університетських (академічних) лікувально-діагностичних закладів державою також не вирішено. Втрата навчання лікарської майстерності біля ліжка пацієнта негативно вплине на якість навчання, воно стає книжним, комп'ютерним, відношення до пацієнта формальним, що в ніякому разі не можна допустити.

Важливим чинником в формуванні і розвитку клінічного мислення слухача є наявна власна клінічна школа навчального закладу, бази де він періодично навчається, стосунки між викладачами-клініцистами та лікарями-практиками, які працюють в базових відділеннях кафедри, відносини між керівництвом кафедри та адміністрацією лікувального закладу, тощо. За сприятливих умов результат навчання на порядок буде кращим. Безперечно, пріоритетним є досвідчність викладача-клініциста, який повинен продемонструвати власні знання і вміння, своє клінічне мислення, що позитивно вплине на якість навчання. Навчаючись на циклі спеціалізації лікар має можливість особисто спостерігати, як викладач ставиться до хворого, спілкується з ним, в якій послідовності і як технічно виконує фізикальне дослідження, аналізує отримані результати обстеження, дані додаткових методів дослідження, акцентує увагу на основних факторах і майстерно усуває те, що перешкоджає діагностичному процесу. Проводить диференційну діагностику, встановлює клінічний діагноз, обирає лікувальну тактику, особисто виконує оперативне втручання і післяопераційне ведення хворого. Для кафедр хірургічного профілю, даний процес має незначний термін, що має унікальну можливість слухач отримати об'єктивний контроль за правильністю проведених етапів, визначити недоліки, які були допущені зробити їх аналіз. Даний чинник є неперевершеним активатором навчального процесу, як для викладача так і для лікаря-слухача. Наступний етап навчання, спочатку під безпосереднім контролем педагога, а потім і самостійно лікар-інтерн проводить усі етапи клінічного обстеження, розробляє тактику для конкретного пацієнта,

проводить консервативне та хірургічне лікування, спостерігає за результатами лікування, аналізує негативні результати і можливі шляхи їх недопущення. На даному етапі слухач стає активним учасником навчального процесу, набуваються вміння ставити перед собою конкретні запитання, щодо кожного не вирішеного питання. Виникає мотивація до постійного, ретельного та сфокусованого власного навчання з використанням ресурсів навчального закладу, періодичних видань та новітніх технологій. Використання на курсах спеціалізації із онкохірургії, а також в практичній діяльності ресурсів Всесвітньої Мережі є невід'ємною частиною навчального процесу. Слухачам пропонується адреса тематичних сайтів, розглядається перевага чи недоліки кожного з рекомендованих ресурсів. Незважаючи на географічне місце праці лікаря-онкохірурга після закінченні спеціалізації у нього буде можливість постійного професійного спілкування з колегами, обмінюватися і отримувати сучасну інформацію для професійної діяльності, бути освідченим в досягненнях світової онкологічної науки, що безперечно вплине на формування його як спеціаліста. Отримані таким чином знання є тривалими, дають можливість орієнтуватися у великому інформаційному полі.

Викладений принцип основних етапів в формуванні клінічного мислення лікаря спеціаліста онкохірурга достатньо трудомісткий для викладача і має певний об'єктивний термін для осмислення слухачем, що свідчить про неможливість його реалізації в повній мірі за п'ятимісячний термін навчання лікарем терапевтичного профілю.

Висновки. Поставлене завдання можливо вирішити двома шляхами, перший, це захищувати на цикл спеціалізації за спеціальністю онкохірургія лікарів-хірургів з стажем роботи не менше 7 років з трьохмісячним навчанням, або впроваджувати повноцінну інтернатуру за спеціальністю онкохірургія терміном два з половиною роки, з першим етапом до року, для освоєння загальної хірургічної спеціальності з наступним півторарічним опануванням онкохірургії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Артемонов Р.Г. *Этика учебного процесса на клинической кафедре // Медицинская кафедра. 2003. – №4. – С. 165-169.*
2. Вороненко Ю.В., Бойченко Т.С., Вернер О.М. *Навчальна книга нової генерації в системі сучасної післядипломної медичної освіти // Медична освіта. – 2003. – №2. – С. 88-91.*
3. Дерев'яно Л.І., Васильєва Л.А., Півнюва Н.В. *Вимоги сьогодення до проблеми післядипломної освіти*

//Матеріали учбово-методичної конф. «Актуальні питання післядипломної освіти в Україні» – Харків. – 2003. – С. 99-100.

4. Кузьмін І.В. *«Онкологи в інтернеті» // Матер. ІХ Російського онкологічного конгресу. – М. – 2005. – С. 76-79.*

5. Мачерет Є.Л., Чуприна Г.М., Коркушко О.О. *Напрямки оптимізації навчального процесу на клінічній кафедрі // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л.Шурика. – Київ, 2004, Вип. 13. – С. 546-550.*

WELL-FORMED CLINICAL THINKING – THE BASE OF THE PROFESSIONALISM OF THE DOCTOR SPECIALIZED IN ONCOLOGICAL SURGERY

Gordiychuk P.I.

Despite the constant increase of requirements to the quality of health services, modern society requires competent professionals and the level of professionalism of the young specialist is a one of the main national goals, to integrate them with European standards as much as possible. The aim of the research is to identify through the courses of specialization the major factors that can influence the formation of a specialist in oncological surgery. During the period of 2005-2015 at the Department of Oncology 297 students studied at cycles of specialization for the profession of oncological surgery. Students are divided into four groups according to their basic specialization and experience. The results of the monitoring software control of the learning process explains different levels of perception between this groups. To form a specialist of the first group in oncological surgery from therapeutic specialties in a five-month period is a difficult task. Application of stages in the formation of clinical thinking of the Doctor (accumulation and understanding of professional information, its use in practical work with patients, the development of routine surgical skills, followed by their expansion by main oncological principles to oncological surgery interventions raise the motivation for continuous, focused self-learning, using resources with the newest technology) appeared the training to be impossible for the implementation. So we can see two solutions of the problem – first, to let only experienced doctors (7 years) to apply for the

СФОРМИРОВАННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ – ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ВРАЧА-ОНКОХИРУРГА

Гордийчук П.И.

Цель: определить на циклах специализации основные факторы в формировании врача специалиста онкохирурга. Материалы и методы: за период 2005-2015 гг. на кафедре онкологии обучались на циклах специализации по специальности онкохирургия 297 слушателей. По базовой специализации и стажем работы слушатели разделены на четыре группы. Результаты программного мониторингового контроля учебного процесса обнаружили разный уровень восприятия материала между приведенными группами. Исползованная последовательность в формировании клинического мышления врача специалиста показала о невозможности его реализации в полной мере за пятимесячный срок обучения в группе врачей терапевтического профиля. Выводы. Специализацию по специальности онкохирургия следует проводить для врачей хирургов с опытом работы не менее 7 лет на трехмесячных циклах, или ввести полноценную интернатуру по специальности онкохирургия сроком два с половиной года.

Ключевые слова: клиническое мышление; последипломное образование; специализация по онкохирургии.

series of specialization in oncological surgery for three months training, or secondly, introduce the internship with a complete specialty in oncological surgery with the period of two years in two stages – the first stage of one year for the

development of general surgical specialties, followed by eighteen months oncological surgery mastery.

Key words: clinical thinking; postgraduate education; oncological surgery specialization.

УДК: 614; 303.09

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЦИНА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ»

Добрянський Д.В.

Вивчення дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій» передбачає ознайомлення студентів з основними принципами надання невідкладної медичної допомоги на місці катастрофи, а також розуміння ними, що своєчасне і якісне надання медичної допомоги підвищує шанс збереження здоров'я і, часом, життя постраждалих, а прийняття правильних організаційних засад ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій і проведення первинного медичного сортування забезпечує в цілому ефективність лікування.

Для успішного засвоєння студентами теоретичних знань та практичних вмінь необхідно застосування інтерактивних методів навчання.

Ключові слова: домедична допомога; катастрофа; медицина надзвичайних ситуацій; навчальна дисципліна.

Вступ. Надання якісної медичної допомоги при катастрофах в Україні на сьогодні стало надзвичайно актуальною проблемою.

Зростання вірогідності виникнення надзвичайних ситуацій спричинює необхідність постійної готовності медичного персоналу до надання невідкладної медичної допомоги населенню у районах катастроф.

Значна частина пацієнтів, що потребують невідкладної медичної допомоги під час надзвичайних ситуацій, гине через її не своєчасність або неадекватність. Відомо, що відсутність допомоги важко постраждалим впродовж 1 год. після ушкодження збільшує кількість смертельних наслідків на 30%, до 3 год. – на 60% і до 6 год. – на 90% [5]. Не своєчасність надання допомоги на місці події переважно зумовлено, як масштабністю надзвичайних ситуацій, так і відносною нечисленністю медичного персоналу у регіоні катастроф, а також підвладність самої медичної служби впли-

вові уражаючих факторів. У зв'язку з цим важливе значення має якісна організація ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій із залученням широкого кола фахівців, що володіють навиками з надання екстреної медичної допомоги.

Лікар, будь-якої спеціальності, у екстремальних умовах повинен вміти правильно і швидко оцінити ситуацію, виділивши провідний синдром, провести медичне сортування постраждалих і негайно розпочати лікування. Робота лікаря в умовах надзвичайних ситуацій утруднена, як масовим надходженням постраждалих, так і значним обмеженням у часі.

Мета вивчення дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій» полягає у формуванні у майбутніх лікарів відповідних практичних знань та умінь по наданню екстреної медичної допомоги. Крім того, важливим аспектом навчання студентів є виховна мета – розвиток почуття патріотизму та усвідомлен-

ня своєї відповідальності перед суспільством. Формування у майбутніх лікарів готовності до активних і виважених дій під час надзвичайних ситуацій як у мирний так і воєнний час щодо надання домедичної (першої медичної) допомоги постраждалим.

Матеріали та методи

Методика викладання навчальної дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій» полягає в практичній реалізації новітніх досягнень педагогіки та інноваційних процесів, що відбуваються в сучасній освіті, на основі широкого залучення у навчальний процес інтерактивних методів навчання.

Результати й обговорення

З 2015 року викладання навчальної дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій» проводиться в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця вже не на 4-му, а на 2-му курсі стоматологічного факультету, це змусило суттєво змінити не тільки робочу програму цієї дисципліни, а і методологічні підходи до викладання цієї дисципліни.

Викладач дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій» повинен вперше дати всі необхідні знання і практичні вміння студентам стоматологічного факультету, які ще до цього не вивчали жодної клінічної дисципліни. Тому, в процесі навчання дуже важливо використовувати сучасні технології та інтерактивні методи викладання та закласти основи теоретичних знань і практичних навичок з організації та проведення лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів при надзвичайних ситуаціях, а також перш за все з надання першої медичної допомоги.

Із застосуванням сучасних навчальних технологій центром педагогічного процесу стає студент, який сам активно вибудовує свій навчальний процес, обираючи основну траєкторію в освітньому середовищі. Отже, важливою функцією викладача є його вміння сприяти ефективному засвоєнню інформації, осмисленню здобутих знань [9].

Ще основоположник педагогічної науки Ян Амос Коменський у «Великій дидактиці» звертав увагу на важливість методики

викладання, яка повинна забезпечувати свідоме та міцне засвоєння матеріалу вивчення. Вчений визначав завдання освіти, як служіння людині для вдосконалення її розуму, мови і рук, щоб вона могла все потрібне розумно споглядати, висловлювати словами й здійснювати в дії, що особливо важливо при викладенні медицини.

Викладання має бути комплексним і включає в себе велику кількість різноманітних прийомів. Чим більше методів використовує викладач, тим повноцінніше й ефективніше засвоюють студенти нові знання. Разом з тим, кожен викладач повинен на все життя виробити необхідну для кваліфікованого лікаря звичку – постійно вчитися, працювати над собою та бути відданим своїй справі.

Одним з недоліків традиційної системи медичної освіти завжди було недостатнє оволодіння випускниками практичних навичок і професійних умінь. Тому організація практичної підготовки студентів з використанням сучасних методів навчання та відповідного матеріально-технічного забезпечення, повинна забезпечити розв'язуваної цієї проблеми шляхом максимального наближення навчального процесу до потреб практичної охорони здоров'я [8].

На кафедрі внутрішніх хвороб стоматологічного факультету розроблена робоча програма дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій» таким чином, щоб як найширше використовувати різноманітні інтерактивні методи навчання.

Інтерактивний («Inter» – це взаємний, «акт» – діяти) – означає взаємодію, перебувати в режимі бесіди, діалогу з будь-ким. Інтерактивні методи – це навчання, яке засноване на психології людських взаємин і взаємодій як спільний процес пізнання, де знання видобувається в спільній діяльності через діалог, полілог [2].

Загалом, інтерактивний метод можна розглядати як найсучаснішу форму активних методів навчання.

Викладач частіше виступає лише в ролі організатора процесу навчання, лідера групи, творця умов для реалізації ініціативи сту-

дентів. Навчання з використанням інтерактивних освітніх технологій передбачає відмінну від звичної логіки освітнього процесу: не від теорії до практики, а від формування нового досвіду до його теоретичного осмислення через застосування. Паніна Т. С. і Вавилова Л. Н. виділяють наступні результати і ефекти інтерактивного навчання [7]:

1. Дозволяють інтенсифікувати процес розуміння, засвоєння і творчого застосування знань при вирішенні практичних завдань. Ефективність забезпечується за рахунок більш активного включення студентів в процес не тільки отримання, але і безпосереднього використання знань.

2. Підвищує мотивацію і залученість учасників у вирішення обговорюваних проблем, спонукає їх до конкретних дій, процес навчання стає більш осмисленим.

3. Формує здатність мислити неординарно, по-своєму бачити проблемну ситуацію, виходи з неї; обґрунтовувати свої позиції, свої життєві цінності; розвиває такі риси, як уміння вислуховувати іншу точку зору, вміння співпрацювати, вступати в партнерське спілкування.

4. Включення учасників освітнього процесу в осмислене переживання індивідуальної та колективної діяльності для накопичення досвіду, усвідомлення і прийняття цінностей.

5. Дозволяє зробити контроль за засвоєнням знань і вмінням застосовувати отримані знання більш гнучким.

Найбільш загальні і часто використовувані методи і технології інтерактивного навчання.

Кейс – технології. До кейс – технологій відносяться:

- метод ситуаційного аналізу; ситуаційні завдання і вправи; аналіз конкретних ситуацій (кейс – стаді); метод кейсів; метод інциденту; метод розбору ділової кореспонденції; ігрове проектування; метод ситуаційно – рольових ігор;
- метод аналізу конкретних ситуацій (АКС).

У методологічному контексті кейс – метод можна уявити як складну систему, в яку

інтегровані різні методи пізнання. У нього входять моделювання, системний аналіз, проблемний метод, уявний експеримент, методи опису, класифікації, ігрові методи, які виконують в кейс – методи свої функції.

У процесі вирішення конкретної ситуації студенти використовують свій досвід і отримані знання, застосовують у навчальній аудиторії ті способи, засоби і критерії аналізу, які були надбані ними в процесі попереднього навчання.

Текст ситуаційної вправи (кейса) повинен вимагати прийняття певних рішень, а не простої оцінки рішень, раніше прийнятих іншими; хороший кейс прищеплює навички, необхідні в подальшому професійному житті, даючи студенту модель, яку він може взяти за зразок в реальному житті. Але ситуація (кейс) повинна супроводжуватися чіткими інструкціями по роботі з нею.

Кейс – метод як форма навчання і активізації навчального процесу дозволяє успішно формувати компетенції.

Гра – це форма діяльності (частіше – спільної діяльності) людей, що відтворює ті або інші практичні ситуації і систему взаємовідносин, один із засобів активізації навчального процесу в системі освіти.

Рольова гра – це ефективне відпрацювання варіантів поведінки в тих ситуаціях, які можуть реально відбутися. Гра дозволяє набути навичок прийняття відповідальних і безпечних рішень в навчальній ситуації.

Тренінг – один з інтерактивних методів навчання і соціально – психологічного розвитку особистості. Тренінги складаються з комплексу різноманітних вправ та ігор, об'єднаних в систему невеликими теоретичними модулями (по 5–15 хвилин).

Метод проектів – система навчання, при якій учні набувають знання і вміння в процесі самостійного планування та виконання практичних завдань – проектів, які поступово ускладнюються.

В цілому структуру і етапи проекту можна визначити як «5 П»: проблема – планування (проектування) – пошук рішення – продукт – презентація. Як шосте «П» може бути доданий портфоліо – папка, в якій

зібрані всі робочі матеріали проекту (чернетки, денні плани, звіти та ін.).

На одному практичному занятті, як правило, використовується кілька інтерактивних методів. Для цього по кожній темі з дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій» розроблено робочі зошити та методичні вказівки для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття, де чітко прописано завдання та дано перелік джерел, де можна знайти інформацію для їх виконання.

Так при вивчення теми «Надзвичайні ситуації природного, техногенного та соціально – політичного характеру в Україні». Викладач до заняття надає студентам методичні матеріали та теми рефератів. Визначає основні і допоміжні матеріали для підготовки студентів. Розробляє сценарій заняття.

Студенти виконують завдання робочого зошита до занять, користуючись спеціальною літературою, а також розробленими викладачем, методичними вказівками. Готують реферати.

На практичному занятті викладач організовує обговорення попередньо підготовленого кейса та доповідей студентів, студенти доповідають реферати та їх обговорюють. Далі викладач ініціює дискусію щодо основних завдань та функцій медичних працівників з питань надання медичної допомоги пацієнту (постраждалому) при надзвичайних ситуаціях та їх правах і відповідальності. Акцентуючи увагу на важливості дисципліни. Результатом цього заняття має бути усвідомлення студентами їх ролі у суспільному житті, готовності в будь-яку хвилину прийти на допомогу постраждалому.

На наступному занятті, де вивчається класифікація надзвичайних ситуацій та причини їх виникнення організовується заняття з використанням методу АКС. У процесі підготовчої роботи перед АКС студент повинен попереднього вивчити опис ситуації, попрацювати самостійно над різними реальними ситуаціями. Довідкову та додаткову інформацію за ситуаціями дає викладач. Аналіз конкретної ситуації здійснюється методом мозкового штурму. Викладач ро-

бить узагальнений висновок в цілому по усіх розглянутих типових ситуацій.

Для організації проведення заняття, на якому буде розглянуто питання серцево-легеневої реанімації викладач робить акцент на засвоєнні практичних навичок. Таке заняття розпочинається у формі бесіди, яку веде викладач, студенти приймають активну участь, задаючи запитання. Коли теоретичні питання обговорено, викладач організовує студентів для участі в рольових іграх, де вони засвоюють та удосконалюють практичні навички.

Практичне заняття, на якому вивчаються питання першої медичної допомоги постраждалим при утопленні та при попаданні сторонніх тіл у дихальні шляхи, дуже важливе для майбутніх стоматологів. Для проведення цього заняття застосовується переважно «Кейс метод». До заняття викладач роздає робочі зошити та методичні рекомендації для самостійного опрацювання студентами. Практичне заняття розпочинається з розгляду матеріально-технічного забезпечення заняття та визначення його функцій, більшість студентів бачать це все вперше. Проводиться відеодемонстрація клінічних симптомів, надання допомоги постраждалим при утопленні та при попаданні сторонніх тіл у дихальні шляхи. Викладач пропонує для аналізу кілька ситуацій, поступово ускладнюючи завдання. Для відпрацювання та освоєння прийомів надання допомоги постраждалим, при даних ситуаціях, також можуть організовуватись рольові ігри.

На кожному наступному практичному занятті викладачем використовуються різні інтерактивні методи. Обов'язковими для студентів є написання рефератів та підготовка доповідей, крім того, студент виконує завдання робочого зошита, таким чином в кінці вивчення даної дисципліни в нього буде сформовано портфоліо. Використання портфоліо в навчальному процесі сприяє розвитку у студентів навичок роботи з різними видами навчальної та професійної інформації, формуванню професійної рефлексії та навичок.

Кожне завдання вимагає окремого підходу при оцінці якості його виконання зі своїми критеріями. Робиться акцент на поведінці – оцінюється саме поведінка учасника. В процесі навчання моделюються ситуації максимально наближені до реальних умов виконання учасником завдань, що становлять зміст його професійної діяльності і саме від поведінки в момент надзвичайної ситуації, часом залежить життя постраждалого.

В процесі оцінки завдань може приймати участь і вся група, кожний студент оцінюючи інших, повинен надати аргументи на користь тієї чи іншої оцінки. Після закінчення оціночної процедури, оцінюваному учаснику надається можливість зворотного зв'язку щодо результатів його участі з можливістю зміни оцінки, таким чином, студент усвідомлює справедливність оцінки якості його знань і умінь.

Висновок. Підготовка студентів в медичних вузах України з медицини надзвичайних ситуацій є пріоритетною, незалежно від спеціалізації майбутнього лікаря. Для успішного засвоєння дисципліни, перш за все практичних навичок, необхідно відповідне матеріально – технічне забезпечення занять і застосування інтерактивних методів під час навчання.

METHODOLOGICAL ASPECTS OF TEACHING «DISASTER MEDICINE»

Dobriansky D.V.

Studying of discipline “Disaster medicine” provides familiarization of students with the basic principles of emergency aid at the crash site, as well as their understanding that timely and quality medical care increases the chance to preserve health and sometimes life of patients and making right decisions in emergencies and performance of initial triage ensure the overall effectiveness of treatment.

Moreover, an important aspect of student learning is the educational goal – to develop a

ЛІТЕРАТУРА

1. Гулакова М. В. *Интерактивные методы обучения в вузе как педагогическая инновация* [Электронный ресурс] / М.В.Гулакова, Г.И. Харченко // Концепт.– 2013. – №11(ноябрь). – ART13219. – URL: <http://e-koncept.ru/2013/13219.htm>.

2. Гуцин Ю.В. *Интерактивные методы обучения в высшей школе.* [Электронный ресурс] / Ю.В. Гуцин // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна»– №2, с. 1-18, 2012. – Режим доступа: www.psyunita.ru

3. *Екстрена медична допомога: догоспітальний етап – алгоритми маніпуляції (базовий рівень).* / Г.Г.Роцін, А.А.Гудима, В.Ю.Кузьмін та ін. – К., 2012 – 84 с.

4. Клименко Н. А. *Опыт изучения медицинского образования в США II. Функции и структура медицинских учебных заведений* / Н. А. Клименко // *Медицина сегодня и завтра.* “ 2004. “ №1. “ С. 201-210.

5. *Медицина невідкладних станів: швидка і невідкладна медична допомога* / І.С. Зозуля, А.В. Вершигора, В.І. Боброва та ін.; за ред. І. С. Зозулі. – К.: ВСВ “Медицина”, 2012. – 728 с.

6. *Нагасев В.М. Методика викладання у вищій школі. Навчальний посібник.* / В.М. Нагасев –К.: ЧП, 2007. – 211 с.

7. Панина Т.С. *Современные способы активизации обучения: учебное пособие* / Т. С. Панина, Л. Н. Вавилова; под ред. Т. С. Паниной. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 176 с.

8. Пронина А. М. *Современные методы подготовки будущих врачей при изучении дисциплины “Медицина чрезвычайных ситуаций”* / А.М. Пронина, Н. И. Винник, В.Г. Рожнов, С. М. Совгиря // “Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях Украины” (Тернополь, 15-16 мая. 2014 г.): в 2 ч. – Тернополь.: ТГМУ, 2014. – Ч. 1. – 468 с.

9. *Фіцула М. М. Педагогіка: Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних освіти.* / М.М. Фіцула – К.: Видавн. центр «Академія», 2000. – 544 с. (Альма-матер).

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Добрянский Д.В.

Изучение дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предусматривает ознакомление студентов с основными принципами оказания неотложной медицинской помощи на месте катастрофы, а также понимание ими, что своевременное и качественное оказание медицинской помощи повышает шанс сохранить здоровье и жизнь пострадавших. Принятие правильных реше-

sense of patriotism and awareness of their responsibility to society, formation of readiness in future doctors for active and informed actions during emergencies in peacetime as well as in wartime, providing pre-hospital (emergency care) aid to patients.

The teacher of discipline "Disaster medicine" should be the first, who gives all the necessary knowledge and practical skills for students of dental faculties that have not previously studied any clinical discipline. Therefore, the learning process is very important to use modern technology and interactive teaching methods and give the foundations of theoretical knowledge and practical skills for organizing and conducting medical evacuation, sanitation and anti-epidemic measures in emergency situations and first medical aid.

With the use of modern educational technology the center of the educational process is a student who actively builds a learning process using various tools for obtaining information. Thus, an important function of the teacher is ability to conduce for the effective assimilation of information, understanding of gained knowledge and importance of practical skills.

Keywords: academic discipline; catastrophe; disaster medicine; first aid.

ний по організації ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій і проведення первичної медичної сортировки забезпечує в цілому ефективність лікування.

Для успішного усвоєння студентами теоретических знань і практических умєнь необхідно використання інтерактивних методів обучєня.

Ключевые слова: домедицинская помощь; катастрофа; медицина чрезвычайных ситуаций; учебная дисциплина.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ВИКЛАДАЧА В РОБОТІ ЗІ СТУДЕНТАМИ-ІНТЕРНАМИ

Ільченко А.А.

Метою дослідження був аналіз особливостей використання компетентнісного підходу викладача в роботі зі студентами-інтернами. Для досягнення поставлених завдань було використано теоретичні методи наукових досліджень: вивчення, аналіз, порівняння та узагальнення психолого-педагогічної, науково-методичної літератури, державних стандартів освіти. В процесі написання статті автор прийшов до висновку, що професійна підготовка студентів-інтернів на сьогодні неможлива без урахування основних положень компетентнісного підходу. Адже, поєднання теоретичних та практичних завдань викладача в роботі зі студентами-інтернами забезпечує багатоступеневу систему якості засвоєння знань і вмінь студентами-інтернами та сприяє поетапному формуванню професійної компетентності – необхідної умови підготовки кваліфікованого лікаря.

Ключові слова: компетентність; компетентнісний підхід; методи навчання; професійні медичні компетентності; профілактична діяльність медичного фахівця; санітарно-просвітницька діяльність.

Вступ. Реальність сьогодення змушує систему сучасної медичної освіти впроваджувати новітні методи і підходи в роботі зі студентами-інтернами, за допомогою яких можливо більш ефективно сформувані у них здатність самостійно вирішувати проблеми в різних клінічних ситуаціях на основі базових знань і особистого професійного досвіду. Одним із таких методів навчання студентів-інтернів являється компетентнісний підхід.

Інтернатура – це форма обов’язкової післядипломної освіти, що здійснюється з метою вдосконалення теоретичних знань і практичних навичок випускників вищих медичних освітніх установ, підвищення ступеня їх готовності до самостійної професійної діяльності за обраною спеціальністю [8, с. 171].

Компетентнісний підхід в навчанні студентів-інтернів спрямований на підготовку конкурентоспроможного лікаря, що володіє необхідними компетенціями та затребуваними вимогами ринку праці. Основним завданням підготовки студентів-інтернів є вдосконалення їх практичних умінь, необхід-

них для майбутньої професійної діяльності. До практичної роботи на базах інтернатури випускники приходять з певним багажем теоретичних і практичних знань і умінь, отриманих у ВМНЗ. Чим більш глибокими і різнобічними будуть ці знання, тим ефективніше в подальшому стане практична діяльність студента-інтерна.

Хоч на сьогодні в педагогічній літературі немає єдиного поняття компетентнісного підходу, більшість вчених розуміє його як спрямованість освітнього процесу на формування та розвиток ключових (базових, основних) і предметних компетентностей особистості [1, с. 17].

Аналіз наукових праць. Компетентнісний підхід як метод навчання досліджується у працях А. Вербицького, І. Зимової, Г. Загричука, В. Марценюка, Л. Давидова та ін. Фундаментальні питання використання викладачем компетентнісного підходу в роботі зі студентами-інтернами висвітлюються у дослідженнях С. Максименко, М. Філоненко, Х. Подковко, В. Б. Гошинського та ін. Аналіз наукових праць з даної проблеми засвідчив наявність різних підходів щодо

ролі і доцільності використання компетентнісного підходу у процесі навчання студентів-інтернів.

Метою дослідження є аналіз особливостей використання компетентнісного підходу викладача в роботі зі студентами-інтернами.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставлених завдань було використано теоретичні методи наукових досліджень: вивчення, аналіз, порівняння та узагальнення психолого-педагогічної, науково-методичної літератури, державних стандартів освіти, освітньо-кваліфікаційних характеристик та освітньо-професійних програм медичних спеціальностей; порівняння, моделювання, класифікація, систематизація теоретичних даних, які дали змогу визначити основні положення компетентнісного підходу в освіті, його базові поняття, обґрунтувати зміст та структуру компетентності в роботі викладача з студентами-інтернами.

Результати й обговорення. Компетентнісний підхід в корені змінив систему підготовки студентів-інтернів. Навчання практичним навичкам з урахування базової освіти особистісних якостей студентів-інтернів стимулює в них формування клінічної компетентності.

Компетентнісний підхід в педагогічній науці як метод навчання сформувався в кінці минулого століття, взявши за основу формування компетентностей (знань, умінь, навичок, способів діяльності), що надає можливість майбутньому спеціалісту успішно здійснювати професійну діяльність у сучасному інформаційному суспільстві [4]. Його виникнення прийнято зводити до досліджень відомого американського лінгвіста Н. Хомського, який сформулював поняття компетенції стосовно теорії мови, трансформаційної граматики: «... ми проводимо фундаментальну відмінність між компетенцією і вживанням. Тільки в ідеалізованому випадку вживання є безпосереднім відображенням компетенції» [6, с. 13].

В Законі України № 37-38 від 2014 р. «Про вищу освіту» компетентність тлумачиться

як «динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти» [5].

Аналіз науково-педагогічної літератури засвідчив, що поняття «компетентність» у вищій медичній школі розглядається як інтегрований результат, що передбачає зміщення акцентів з накопичення нормативно визначених знань, умінь і навичок до формування і розвитку у майбутнього лікаря здатності практично діяти, застосовувати досвід успішної діяльності в певній сфері.

Базуючись на тому, що одним із основних чинників процесу становлення особистості майбутнього лікаря постає емоційна сфера (за М. Філоненко), професійна компетентність майбутнього лікаря трактується як теоретична і практична підготовленість студента на основі особистісно- і професійно важливих якостей; стану сформованості професійних знань, умінь та навичок, ціннісних орієнтацій, культури мовлення, стилю спілкування, аналітичних, прогностичних, проєктувальних здібностей, необхідних для виконання діяльності лікаря [10].

Рефлексія та саморегулювання особистісних і професійних якостей сучасного лікаря, скерована на успішність професійної адаптації, кінцевою метою якої є професійна ідентифікація фахівця. Професійна адаптація передбачає насамперед вироблення та вдосконалення професійно значущих особистісних якостей, стереотипів поведінки; засвоєння основних професійних ролей, форм спілкування, необхідних для успішного виконання майбутньої професійної діяльності; формування професійної рефлексії та професійної самосвідомості лікарів [7, с. 251-252]. Отже, основним результатом освітньої діяльності в контексті компетентнісного підходу є формування компетентностей, що надає можливість майбутньому спеціалісту успішно здійснювати професій-

ну діяльність у сучасному інформаційному суспільстві.

На сьогоднішній день важливо освоєння компетенції на «пірамідальному рівні», коли випускник в кінці інтернатури знаходиться на самому піку цієї піраміди. Тому навчання проходить через освоєння компетенції інтерном протягом всього процесу навчання в інтернатурі. Підвищує мотивацію навчання постійне оцінювання рівня засвоєння досвіду. Компетенції щорічно додаються згідно того, що зміни відбуваються в навчальних програмах, з урахуванням сучасного рівня медичної практики. Також для кращого засвоєння компетенції силами викладачів моделюється певна клінічна ситуація, де необхідно застосувати конкретний практичний навик, який демонструється самим викладачем.

Викладач, використовуючи компетентнісний підхід в роботі зі студентами-інтернами, керується наступними принципами:

- принцип технологічного характеру, що визначаються цілями, змістом, організацією навчального процесу, прийомами їх оптимізації та керованості, що гарантують досягнення нормованого результату, динаміку розвитку відносин категорій компетенція/компетентність, забезпечуючи акмеологічну основу компетентнісного підходу;
- принцип концептуального характеру, що включає в себе дидактичне, психологічне, філософське і соціально-педагогічне обґрунтування освітніх цілей;
- принцип системного характеру, що заснований на структуризації компетентнісного підходу з урахуванням метасистемних уявлень і принципів педагогічного конструктивізму;
- принцип індивідуалізації навчання: надання можливості освоювати компетенції в індивідуальному темпі при збереженні балансу базових знань і розвитку власного досвіду.

Це дає можливість вже на початкових етапах інтернатури оцінити практичну та

теоретичну підготовку інтерна, виділити його слабкі або проблематичні аспекти, і таким чином, цілеспрямовано, планомірно працювати над підвищенням компетентності майбутнього лікаря [2, с. 17-18].

При реалізації компетентнісного підходу в роботі зі студентами-інтернами викладачеві необхідно розробити модель формування загальних і професійних компетенцій. Так, в роботі Л. Давидова представлена модель формування професійної компетентності, що включає змістовий, процесуальний і результативний блоки [3].

Враховуючи дану модель формування професійної компетентності, роботу студента-інтерна з пацієнтом по конкретній тематиці практичного заняття пропонуємо проводити в кілька етапів.

На першому етапі один зі студентів-інтернів проводить опитування хворого, з'ясовує ключові дані анамнезу захворювання і життя. Даний етап вимагає від студента-інтерна знань етичних основ спілкування з пацієнтом, вміння формулювати конкретні питання, дозволяють вичленувати конкретні симптоми для подальшої верифікації та диференціальної діагностики захворювання.

На другому етапі студенти-інтерни проводять об'єктивне обстеження пацієнта, використовуючи отримані раніше знання у вищому медичному навчальному закладі. При цьому під контролем викладача вдосконалюються навички професійної компетентності.

Наступний етап – виділення основних синдромів на підставі опитування та обстеження пацієнта і формулювання попереднього діагнозу. Крім того, на цьому етапі формується диференційно-діагностичний ряд захворювань зі схожими синдромокомплексами.

Нарешті, останній етап полягає у визначенні тактики терапії конкретного захворювання і виборі лікарських засобів, які слід було б призначити саме цьому пацієнту.

Така поетапність компетентнісного підходу в організації навчального процесу студентів-інтернів дозволяє здійснювати

більш швидкий перехід від базових знань, до їх практичної реалізації. Робота студентів-інтернів з пацієнтами дозволяє самостійно приймати рішення про призначення тих чи інших обстежень, курсів лікування і реабілітації.

Завдання викладача полягає в організації практичної роботи студентів, допомоги у виборі оптимальних алгоритмів обстеження та лікування пацієнтів з позицій сучасних рекомендацій лікування різних захворювань. Надалі подібний алгоритм роботи з пацієнтами закріплюється в ході нічних чергувань студентів-інтернів у відділеннях терапевтичного профілю.

Так, за допомогою компетентнісного підходу викладач створює умови для формування у студентів-інтернів досвіду самостійного рішення пізнавальних, комунікативних, організаційних, моральних та інших проблем, що становлять основу медичного освіти [9].

Висновки. Таким чином професійна підготовка студентів-інтернів на сьогодні неможлива без урахування основних положень компетентнісного підходу. Адже, поєднання теоретичних та практичних завдань викладача в роботі зі студентами-інтернами забезпечує багатоступеневу систему якості засвоєння знань і вмінь студентами-інтернами та сприяє поетапному формуванню професійної компетентності – необхідної умови підготовки кваліфікованого лікаря.

При цьому важливо пам'ятати, що компетентнісний підхід – лише один із чинників, що сприяють модернізації змісту сучасної медичної освіти, що лише доповнює низку освітніх інновацій, враховуючи значення класичних методів навчання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вербицкий А. А. Компетентностный подход: проблемы и условия реализации / А. А. Вербицкий // *Инновационные проекты и программы в образовании*. – 2009. – №2. – С. 17-23.
2. Гоцинский В. Б. О формировании компетентности интерна-хирурга / В. Б. Гоцинский [и др.] // *Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях Украины : материалы международной научно-практической конференции (Тернополь, 15-16 мая 2014 г.): в 2 ч.* – Тернополь : ТГМУ, 2014. – Ч. 2. – С. 17-18.
3. Давыдов Л. Д. Модернизация содержания среднего профессионального образования на основе компетентностной модели специалиста : автореф. дис. канд. пед. наук / Л. Д. Давыдов. – М., 2006. – 26 с.
4. Загрчук Г. Я. Концептуальні підходи щодо покращення якості підготовки фахівців / Г. Я. Загрчук, В. П. Марценюк // *Мед. освіта*, 2012. – № 4. – С. 44-47.
5. Закон України «Про вищу освіту» (з змінами від 24.12.2015) // *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. – 2014. – № 37-38. – Ст. 2004.
6. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И. А. Зимняя. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 40 с.
7. Ильченко А. А. Морально-этичні та деонтологічні засади формування медичного фахівця / А. А. Ильченко // «Якість неперервної освіти в умовах Євро інтеграційних процесів: тенденції, проблеми, прогнози»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Київ-Чернівці, 2-4 листопада 2015р.). – Чернівці: Друж ФОР Горюк, 2015. – С. 251-252.
8. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К. : «Центр учбової літератури», 2014. – 288 с.
9. Подковко Х. В. Сучасні педагогічні технології – необхідні складові інновацій в освітньому просторі / Х. В. Подковко // «Якість неперервної освіти в умовах Євро інтеграційних процесів: тенденції, проблеми, прогнози»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Київ-Чернівці, 2-4 листопада 2015р.). – Чернівці : Друж ФОР Горюк, 2015. – С. 70-72.
10. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : монографія / М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2015. – 420 с.

THE COMPETENCE APPROACH OF THE TEACHER IN WORKING WITH STUDENT INTERNS

Ilchenko A.A.

The aim of the study was analysis of the peculiarities of the competence approach of the teacher in working with student interns. To achieve these objectives there were used theoretical methods of research: study, analysis, comparison and synthesis of psychopedagogical, scientific-methodical literature, state education standards, educational-qualifying characteristics and educational-professional programs of medical specialties; comparison, modeling, classification, systematization of theoretical data made it possible to identify the main provisions of the competence approach in education, its basic concepts, to justify the content and structure of competence in the teacher working with the student interns. In the process of writing, the author came to the conclusion that the reality of today makes modern medical education to implement the latest methods and approaches in working with student interns, with which it is possible to more effectively form they have ability to solve problems in various clinical situations on the basis of basic knowledge and personal experiences. One of these methods of teaching students and interns is a competence-based approach. Competence-based approach radically changed the system of preparation of students-interns. Practical training based on basic education of personal qualities of students-interns they stimulate the formation of clinical competence. Professional training of students-interns of today is impossible without taking into account the main provisions of the competence approach. After all, the combination of theoretical and practical tasks of the teacher in working with student interns provides a multi-layered system of quality of mastering of knowledge and skills student interns and contributes to the gradual development of professional competence is a necessary condition of training of a qualified physician.

Keywords: competence approach; health education activities; competences; methods of teaching; professional medical competence; prevention health specialist.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В РАБОТЕ СО СТУДЕНТАМИ-ИНТЕРНАМИ

Ильченко А.А.

Целью исследования был анализ особенностей использования компетентностного подхода преподавателя в работе со студентами-интернами. Для достижения поставленных задач были использованы теоретические методы научных исследований: изучение, анализ, сравнение и обобщение психолого-педагогической, научно-методической литературы, государственных стандартов образования. В процессе написания статьи автор пришел к выводу, что профессиональная подготовка студентов-интернов на сегодня невозможна без учета основных положений компетентностного подхода. Ведь, сочетание теоретических и практических заданий преподавателя в работе со студентами-интернами обеспечивает многоступенчатую систему качества усвоения знаний и умений студентами-интернами и способствует поэтапному формированию профессиональной компетентности – необходимого условия подготовки квалифицированного врача.

Ключевые слова: компетентность; компетентностный подход; методы обучения; профессиональные медицинские компетентности; профилактическая деятельность медицинского специалиста; санитарно-просветительская деятельность.

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ З ОБДАРОВАНИМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ

Каменщик А.В.

Мета: Узагальнення досвіду поетапної наукової підготовки обдарованих студентів. *Матеріали та методи:* В групах обдарованих студентів розглядаються проблемні питання педіатрії, проводиться опанування методиками проведення наукових досліджень.

Результати та обговорення: Впроваджено систему поетапної наукової підготовки, що сприяло створенню у студентів довгострокових мотивацій та збільшенню конкурентоспроможності у сучасному науковому середовищі.

Висновки: Впроваджена система наукової підготовки дозволяє розкривати творчі можливості, створювати кадровий потенціал та є основою формування наукової школи на кафедрі. Цей досвід слід вважати позитивним, який може бути поширеним в подальшому на етапі післядипломної освіти.

Ключові слова: госпітальна педіатрія; наукова підготовка; обдаровані студенти; узагальнення досвіду.

Вступ. Обдаровані студенти завжди вважалися найціннішими та найяскравішими представниками студентської молоді. Це також відповідає й ключовим напрямкам державної освітньої політики, викладених у Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012 -2021 роки [5], де йдеться про розвиток наукової та інноваційної діяльності в освіті та підвищення якості освіти на інноваційній основі. Очевидно, що наукову діяльність у сучасному вищому навчальному закладі неможливо уявити без участі найбільш мотивованих та креативних студентів [1, 3, 9]. До того ж, у літературі існує думка про те, що виявлення обдарованих та зацікавлених у знаннях студентів потребує більшої організаційної роботи та особливих програм їх навчання [6, 8].

Також зрозуміло, що в сучасних умовах існує чимало викликів та труднощів у організації наукової діяльності студентів, що відзначено багатьма авторами [2,4,7], і це особливо помітно на клінічних кафедрах медичних університетів, де поряд з наявним

педагогічним навантаженням співробітниками виконується також практична консультативна та лікувальна робота, і це, безумовно, певним чином впливає на спроможність приділяти додаткову увагу талановитим студентам, які потребують використання особливих методів оцінювання їх діяльності [10]. З іншого боку, останніми роками склалася практика залучення студентів до наукової діяльності за ініціативою викладачів, які виконують власні дисертаційні роботи, що дещо знижує мотиваційну складову наукової діяльності студентів та звужує можливості самостійності постановки наукових задач, прийняття відповідних рішень, та відповідальності за отримані наукові результати.

Мета. Виходячи з вищенаведеного метою даної статті є узагальнення досвіду організації роботи з обдарованими студентами на кафедрі госпітальної педіатрії Запорізького державного медичного університету за умов створення єдиної концепції роботи викладачів із зазначеним студентським контингентом.

Матеріали та методи. Протягом останніх декількох років у Запорізькому державному медичному університеті була створена єдина система підготовки для талановитих студентів. На старших курсах при проходженні клінічних дисциплін були сформовані групи відповідного контингенту. Формування груп відбувалося за принципом відмінної успішності студентів, бажання займатися науковою роботою та присвятити себе цій роботі у майбутньому. Зазначений підхід дозволив сформувати на кожному потоці групу з 9-10 студентів та проводити практичні заняття з найбільш досвідченими викладачами у цих фокус-групах з урахуванням індивідуальних творчих здібностей. Це, у свою чергу дозволяє, вже під час проведення практичних занять проводити поглиблене вивчення дисципліни, коли за певними темами занять розглядаються також проблемні та невирішені питання педіатрії та визначаються перспективи подальших досліджень. При цьому студенти визначають для себе відповідні наукові пріоритети та виявляється їх мотиваційний та творчий потенціал. До того ж, для обдарованих студентів виділяється один день на тиждень, коли вони за власним бажанням вибирають для подальшої роботи кафедру клінічного профілю та займаються під наглядом закріплених викладачів відповідно до узгоджених науково – практичних напрямків.

Результати і обговорення. На кафедрі госпітальної педіатрії Запорізького медичного університету проходять навчання обдаровані студенти 5 та 6 курсів медичного факультету. На 5 курсі під час проведення практичних занять на циклах «Неонатологія» та «Хвороби крові та ендокринної системи у дітей» з обдарованими студентами розглядаються також питання диференційної діагностики, вони проводять аналіз останніх публікацій по проблемі на основі яких роблять реферативні повідомлення. Ця інформація також відображається при написанні студентської історії хвороби. Коли обдаровані студенти вперше приходять на фіксований науковий день, з ними прово-

диться співбесіда з метою визначення їх наукових інтересів, узгоджуються теми наукових робіт, плани та методика їх виконання. При цьому наголошується на практичній значущості та перспективності обраних тем щодо подальшої наукової діяльності. Надається певна практична інформація з питань медичної статистики, етики та доказової медицини.

Після цього, на першому етапі своєї роботи обдаровані студенти розподіляються по профільним відділенням дитячої лікарні де під наглядом лікарів та викладачів оглядають хворих, допомагають у веденні медичної документації та отримують уявлення про структуру відділення, характер та важкість певних нозологій, сучасні методи діагностики та лікування, невідкладну допомогу. Це дозволяє обдарованим студентам, перш за все, усвідомити актуальність та практичне значення прикладних наукових завдань та набути необхідних практичних навичок у самостійній роботі з пацієнтами різних вікових груп. При цьому на 5 курсі обдаровані студенти отримують можливість аналізувати у своїх дослідженнях такі параметри, як частоту ускладнень, перебіг захворювань в залежності від проведення терапії, проводити анкетування та аналізувати вплив генетичних факторів та факторів навколишнього середовища на формування захворюваності у дитячому віці. Основна увага на цьому етапі наукової підготовки обдарованих студентів приділяється методології наукового пошуку в педіатрії, вмінню узагальнювати дані літератури, основам медичної статистики, веденню баз даних.

Слід також зазначити, що дана організація роботи з обдарованими студентами 5 та 6 курсу на кафедрі госпітальної педіатрії не виключає і традиційних форм залучення інших студентів до наукової роботи. Студентське наукове товариство університету та робота студентського наукового гуртка на кафедрі також дозволяє поширювати науковий світогляд студентів. З урахуванням наявності системи роботи з обдарованими студентами це також дозволяє залучати

інших студентів та обдаровану молодь з молодших курсів, яка цікавиться педіатрією. При проведенні студентського наукового гуртка на кафедрі госпітальної педіатрії викладачами розглядаються окремі питання з різних аспектів діагностики, лікування та профілактики дитячих захворювань, проводиться огляд відповідних хворих і оскільки тематика занять при проведенні гуртка анонсується заздалегідь, студенти мають можливість обирати найбільш цікаві для себе аспекти дисципліни. Важливим є також і те, що викладачі, які поводять заняття студентського наукового гуртка на кафедрі є спеціалістами із зазначених питань, та проводять наукові дослідження по даних напрямках. Отже, вже на ранніх етапах підготовки студентів у медичному університеті стає можливим формування у студентів мотивації до проведення клінічних наукових досліджень та набуття важливих практичних навичок дослідницької діяльності.

Обдаровані студенти 6 курсу, що навчаються на кафедрі госпітальної педіатрії вже мають досвід відповідної дослідницької роботи на 5 курсі. При проведенні практичних занять у цих студентів додатково приділяється увага не тільки питанням диференційної діагностики захворювань різних органів і систем у дитячому віці, що власне передбачено програмою, а й також ранньої діагностики, визначенню доклінічних патологічних маркерів, проводиться розбір найбільш складних хворих у відділеннях обласної дитячої лікарні. Студенти є присутніми на консилиумах та лікарських контрольних комісіях при розборі дитячої смертності у стаціонарі. Цим обдарованим студентам під контролем досвідчених викладачів доручається проведення більш складних досліджень. Вони опановують такі функціональні методики як холтеровське моніторування ЕКГ, аналіз варіабельності серцевого ритму, добовий моніторинг артеріального тиску, визначення толерантності до фізичних навантажень, велоергметрію.

Оцінювання результативності роботи талановитих студентів 5 та 6 курсу медичного

факультету відбувається в два етапи – поточне, коли вони звітують на проміжних етапах виконання дослідницьких робіт та підсумкове при проведенні щорічних всеукраїнських конференцій молодих вчених та студентів з міжнародною участю. При поточному оцінюванні дослідницької роботи визначається необхідний об'єм дослідження, його актуальність та новизна, вирішується які роботи у поточному році будуть подаватися до участі у конференції та до публікацій у фахових виданнях. При підсумковому оцінюванні проводиться оцінка практичної значущості робіт та можливість імплементації отриманих результатів у практику охорони здоров'я. Зазначений підхід сприяє зацікавленості обдарованих студентів у продовженні обраних наукових досліджень та створенню в них довгострокових сталих мотивацій, усвідомленню власних можливостей щодо впливу на стан здоров'я дітей, та, що не менш важливе, значно збільшує конкурентоспроможність талановитої студентської молоді у сучасному науковому середовищі.

Слід також зазначити, що разом з тим існують і певні труднощі в організації роботи з обдарованими студентами на кафедрі. Це стосується, перш за все, так званого тайм-менеджменту, коли робота студентів із хворими потребує узгодженості з роботою персоналу відділень, архіву лікарні, складання графіку роботи обдарованих студентів у відділеннях з урахуванням розкладу практичних занять та лекцій. І хоча з даним контингентом студентів займаються найбільш досвідчені викладачі, що мають певний педагогічний і науковий досвід, але на першому етапі наукової підготовки буває досить складно визначитися з тематикою студентських досліджень релевантних за рівнем складності, оскільки рівень самих студентів, їх спроможність до постановки та виконання саме дослідницьких завдань, незважаючи на відмінну успішність, не є однаковим.

У зв'язку з цим, у подальшому планується створення системи попереднього анкетування та спеціального тестування талановитих

тих студентів з метою визначення базового доклінічного рівня дослідницької підготовки, а саме володіння математичним та начальним статистичним апаратом, основними правилами написання наукових статей, складання презентацій та володіння комунікативними навичками.

Висновки. Таким чином, зазначена система відбору та поступової наукової підготовки обдарованих студентів 5 і 6 курсу медичного факультету на кафедрі госпітальної педіатрії сприяє розкриттю творчих можливостей талановитої молоді, дозволяє створювати якісний кадровий потенціал для подальшої наукової роботи, та є основою формування наукової школи на кафедрі. З урахуванням досвіду перших двох років впровадження даної системи підготовки, його слід визнати позитивним, а при подальшому удосконаленні він може бути поширений і на післядипломному рівні освіти.

ЛІТЕРАТУРА

1. 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 МОН України, Вінницький соціально-економічний ін-т Університету "Україна", 2008. – с. 193-199.

2. Галиця В.В. Особливості роботи викладачів вищих навчальних закладів з обдарованими студентами: досвід і перспективи / В.В.Галиця, А.В. Самко., Н.М. Толмосова, П.А Варванський, О.П Білий; *Запорозький медичний журнал*, 2011, том 13, №2.- с 64-65.

3. Гладиліна І.П. Педагогіческая технология развития творческой одаренности молодежи в высшей школе / И.П. Гладиліна; *Педагогическое образование и наука*, 2009, №5, – с. 43-47.

4. Коваленко В.О. Позааудиторна навчально-виховна робота з обдарованою молоддю в інституті медсестринства / В.О Коваленко; *Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до педагогічної дії: зб. матеріалів конференції.* –Житомир, Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – с. 172-174.

5. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки. [Електронний ресурс].

Режим доступу: http://www.meduniv.lviv.ua/files/info/nats_strategia.pdf, с.4.

6. Новикова К. Позааудиторна робота з обдарованими студентами вищих навчальних закладах США. / Катерина Новикова; *Порівняльно-педагогічні студії*, №4, 18, 2013- с. 45-50.

7. Опанасик А. Сучасні форми роботи з обдарованими студентами / А. Опанасик, Т. Вербило; *Нова педагогічна думка*, 2014, №1- с.33-35.

8. Прядко Ю.Г. Об опыте работы с одаренными студентами / Ю.Г Прядко, С.В. Слепова; *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*, 2013, № 10 – С. 289-291.

9. Manavi Sahar. What Motivates Talented Medical Students to Study Simultaneously at Master of Public Health (MPH)? / Sahar Manavi, Nedjat Saharnaz. Parvin Pasalar, Reza Majdzadeh; *Iran J Public Health*. 2013; 42(4): 402–409.

10. Farahangiz S. Assessment of students' perspectives about master of public health program in medical school of Shiraz University. / Farahangiz S., A Salehi , R. Rezaee, MH Imanieh; *J Adv Med Educ Prof*. 2016 Jan; 4(1):39-43.

ORGANIZATION OF WORK WITH TALENTED STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF HOSPITAL PEDIATRICS

Kamenshchuk A.V.

In the article the experience of work with talented students in Zaporizhzhya State Medical University, hospital pediatrics department was generalized. Talented students have always been considered as most valuable and brightest representatives of young people. Obviously, the research activities in university education today is unthinkable without the most motivated and creative students. In the literature is believed that the work with gifted students requires more

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ОДАРЕННЫМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ

Каменщик А.В.

Цель: Обобщение опыта поэтапной научной подготовки одаренных студентов на кафедре госпитальной педиатрии

Материалы и методы: В группах одаренных студентов рассматриваются проблемные вопросы педиатрии, проводится овладение методиками проведения научных исследований.

Результаты и обсуждение: Внедрена система поэтапной научной подготовки, что спо-

organizational work and special training programs. The author of this article is responsible for development of talented students researching activities at the department of hospital pediatrics.

Objective: Summarizing the experience of working with gifted students at the department of hospital pediatrics of Zaporizhzhya State Medical University in the conditions of integrated teaching educational concept is concerning to this contingent.

Materials and methods: In the university there was created a system of stage-by-stage scientific preparation for selected talented students with additional consideration of most problematic questions of pediatrics in practical classes and mastering the researching methods at specially allotted time. Thus, students identify an appropriate research priorities and revealed their motivation and creativity.

Results and discussion: This approach helps talented students to keep an interest in continuing the selected research and in creation of their long-term sustainable motivation, influence on children health, and, finally, significantly increases their competitiveness in the modern scientific community.

Conclusion: The system of gradual scientific selection and training of talented students at the department of hospital pediatrics helps to reveal the creativity as well as high-quality human resources for further scientific work and is the basis for development of scientific school at the department. Based on the experience of this training system implementation it should recognize as a positive and can be extended to postgraduate level of education.

Key words: hospital pediatrics; scientific training; summarizing the experience; talented students.

способствовало созданию у студентов стойких мотиваций к научной деятельности и увеличению конкурентоспособности исследователей в современной научной среде.

Выводы: Система поэтапной научной подготовки раскрывает творческие способности, создает кадровый потенциал и является основой формирования научной школы на кафедре. Данный опыт следует считать положительным и он может быть в последующем расширен и на систему последипломного образования.

Ключевые слова: госпитальная педиатрия; научная подготовка; обобщение опыта; одаренные студенты.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1» НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

Камишний О.М., Топол І.О., Поліщук Н.М.

У статті акцентовано увагу на особливостях підготовки студентів до успішного складання ліцензійного іспиту «КРОК-1» у процесі викладання мікробіології в медичних університетах, як однієї із складових професійної компетентності майбутніх фахівців. Педагогічно правильно організована і методично спланована фундаментальна аудиторна підготовка студентів стає передумовою забезпечення цілеспрямованої їх орієнтації на майбутню діяльність в умовах практичного використання теоретичних знань.

Ключові слова: викладання мікробіології; ліцензійний іспит «КРОК-1»; медичний університет.

Вступ. Інтеграція української вищої школи до світового освітнього простору ставить завдання привести систему вищої медичної професійної освіти у відповідність до загальноєвропейських стандартів. У зв'язку з цим, у сучасному суспільстві та у сфері реформування і модернізації освіти набуває виняткового значення створення системи оцінки якості освітнього процесу медичного вузу і навчальних досягнень студентів. Універсальним інструментом визначення професійної компетенції і якості знань студентів на всіх етапах освітнього процесу є впровадження системи ліцензованих інтегрованих іспитів «КРОК» – сучасної стандартизованої системи діагностичного тестування (моніторингу) [1, 3].

Вимоги сучасності гостро ставлять перед вищими навчальними закладами питання підготовки фахівців і створення наукових конкурентоспроможних ідей. Як засвідчує світова практика, інструментом будь-якого вузівського моніторингу професійного розвитку майбутніх випускників є тестування, яке забезпечує викладача об'єктивною й оперативною інформацією про рівень засвоєння студентами обов'язкового навчального матеріалу, а також надає можливість адміністрації вишу проводити детальне оці-

нювання ефективності та якості навчального процесу [3]. Значну роль у цьому процесі відіграє професійний рівень підготовки колективу викладачів кафедр, зокрема кафедр ЗДМУ. Тому, ліцензований інтегрований іспит «КРОК», це не тільки моніторинг знань студентів, а і в деякій мірі іспит професіоналізму викладача.

Мета статті – розкрити особливості підготовки студентів до складання ліцензійного іспиту «КРОК-1» у процесі навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології Запорізького державного медичного університету.

Основна частина. Удосконалення навчального процесу з метою підвищення професійних знань майбутніх лікарів та успішного проходження студентами рубіжного ліцензійного іспиту «КРОК-1» є пріоритетним завданням кафедри мікробіології, вірусології та імунології Запорізького державного медичного університету. Вдале поєднання традиційних методик викладання навчального матеріалу з мікробіології, вірусології й імунології з ефективним використанням активних форм і методів навчання, підвищує інтерес до цієї дисципліни та активізує інтенсивність навчально-пізнавальної діяльності студентів.

Безумовно, основною складовою успішного проходження ліцензійного іспиту «КРОК-1» є систематичне вивчення навчального матеріалу з дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія». Досягненню мети сприяють залучення студентів до інтенсивної пізнавальної діяльності та впровадження у навчальний процес викладачами кафедри індивідуально-диференційованого та особисто-орієнтованого підходів до кожного студента. Таким чином створюються умови для найповнішої реалізації творчих можливостей студентів через індивідуально-спрямований розвиток їх здібностей. Так, використання у процесі навчання мультимедійних лекцій (науково-інформаційних, науково-проектних, світоглядно-рефлексивних) дозволяє активізувати когнітивні процеси, від яких значно залежать саморозвиток студентів та якість вивчення предмету, що, у свою чергу, підвищує значущість і наочність мікробіології, як науки, та успішне засвоєння програмного навчального матеріалу. На практичних заняттях з мікробіології використовується ігрове моделювання з використанням комп'ютерних технологій як один із методів проблемно-орієнтованого навчання. У межах методики відбувається детальний аналіз проблемного змісту матеріалу з переглядом навчальних тематичних відеофільмів, мультимедійних презентацій, ілюстрацій електронних підручників з подальшим відтворенням основних тез матеріалу у різних ситуаційних завданнях з мікробіологічної діагностики окремих інфекційних хвороб.

Одним із основних напрямів у підготовці студентів є впровадження системи тестового контролю рівня засвоєння ключових понять, тем, розділів навчальної програми, основних умінь і навичок. Тестовий контроль використовується під час навчальних занять, а форма проведення та ступень складності питань визначаються викладачем. Усі види контролю знань (поточний, проміжний, підсумковий) можуть мати різні форми: усне опитування, обговорення проблемних питань, розв'язання ситуаційних завдань, самостійне виконання тестових завдань [4].

Як правило, впровадження та удосконалення системи тестування в навчальний процес кафедр ЗДМУ, зокрема кафедри мікробіології, вірусології та імунології, передбачає рішення ряду наступних завдань, а саме:

- постійне вдосконалення організації навчального процесу на кафедрі за підсумками аналізу результатів тестування;
- підготовка й оновлення вже наявної на кафедрі бази тестів шляхом створення нових тестових завдань, а також шляхом поповнення бази тестів із інформаційного банку та електронних буклетів Центру тестування;
- розробка (вдосконалення) процедури тестування;
- організація моніторингу якості знань студентів на основі результатів тестування.

Обов'язковою складовою науково-методичного забезпечення навчального процесу на кафедрі є наявність банку тестів за темами занять, що надає можливість проведення постійного контролю засвоєння вивченого матеріалу впродовж навчального семестру, а також контролю рівня знань студентів при складанні підсумкового модульного контролю.

Важливою складовою підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-1» є наявність на кафедрі комп'ютерного класу та розробленої спеціальної комплексної програми, в основу якої покладено сучасну методику оцінювання знань, умінь і навичок студентів і цілеспрямоване тренування студентів у процесі багаторазового повторного вирішення тестових завдань. На підготовчому етапі або етапі навчання студент не має обмеження в часі, має можливість звернутися до літератури чи протоколів практичних занять, отримати консультацію у викладача, а при необхідності – вказівку на правильну відповідь.

Особливе значення у підготовці до іспиту грає і психолого-педагогічний компонент. Педагог виконує, передусім, спонукально-організаційну функцію, а студент – пізнавальну функцію, спрямовану на зас-

востня знань, умінь і навичок [2]. При цьому, зазвичай, одним з головних аспектів є мотиваційний компонент, а також створення на кафедрі сприятливого психологічного клімату. Викладачі кафедри з перших практичних занять і лекцій починають формувати у студентів вміння вирішувати завдання різного рівня складності, шукати в тексті ситуаційної задачі ключові слова, які допоможуть надалі визначити правильну відповідь, а також сприяють формуванню загального позитивного ставлення до процесу тестування, самоконтролю, самооцінки і впевненості [5].

З метою поліпшення процесу підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-1» на кафедрі проводяться передекзаменаційні консультації досвідченими кваліфікованими викладачами. У ході таких консультацій розглядаються та вирішуються найбільш «важкі» і «складні», з точки зору студентів, ситуаційні завдання. Не менш важливим у підготовці до складання іспиту є організація начиткування настановних лекцій, матеріал яких базується на розгляді основних тестових завдань з інформаційного банку та електронних буклетів Центру тестування, а також з бази тестів кафедри.

Проведення ректорських комплексних контрольних робіт дозволяє сформувати так звану «групу ризику» зі студентів, які відповіли менш, ніж на 70% питань. Для цієї категорії студентів на кафедрі складається окремий додатковий графік підготовки у комп'ютерному класі.

Щорічно до Центру тестування викладачами кафедри мікробіології, вірусології та імунології подаються тестові завдання, які під час написання і підготовки проходять внутрішню експертизу на відповідність меті ліцензійних іспитів, коректності змісту й відсутності помилок.

Отже, з огляду на стрімкий розвиток медицини, педагогічно правильно організована і методично спланована фундаментальна

аудиторна підготовка студентів стає передумовою забезпечення цілеспрямованої їх орієнтації на майбутню діяльність в умовах практичного використання теоретичних знань. Загальні і конкретні методики розкриваються як через лекційні, так і практичні заняття, самостійну роботу.

Висновки. Враховуючи вищевказане, слід зазначити, що кафедра мікробіології, вірусології та імунології ЗДМУ проводить достатню роботу по підготовці студентів до успішного складання ліцензійного іспиту «КРОК-1». Проте, враховуючи факт майбутнього збільшення Центром тестування абсолютних критеріїв величини «склав», необхідно орієнтувати викладачів кафедри на пошук нових шляхів по удосконаленню навчального процесу та якості підготовки студентів до ліцензійного іспиту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Артамонова М.В., Кирилюк А.А., Назарова І.Б., Тягунова Т.Н. *Методические рекомендации по реализации требований к программно-дидактическим тестовым материалам в процессе внедрения системы тестирования учебных достижений студентов в вузе* / М.В. Артамонова, А.А. Кирилюк, И.Б. Назарова, Т.Н. Тягунова. – М., 2006. – 83 с.
2. Зинчук В.В. *Инновационные методы обучения в системе преподавания классических дисциплин* / В.В. Зинчук и др. // *Современные образовательные технологии и методическое обеспечение в высшей медицинской школе: Материалы Республиканской конференции с международным участием.* – Гродно, 2010. – С. 104-107.
3. *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 III–IV рівнів акредитації ВМНЗ України* // за ред. академіка НАМН України, професора Москаленка В.Ф. – К., 2013. – 16 с.
4. *Методичні рекомендації щодо підготовки та використання тестових завдань в процесі поточного та підсумкового контролю знань студентів в ДонДУУ* / В.В. Буреза, Є.О. Шаміна, А.В. Шибанов, П.П. Можаровська, Н.О. Никифоренко, Л.В. Кочіна. – Донецьк: ДонДУУ, 2011. – 49 с.
5. Чибисова М. *Методический инструментарий психологической подготовки* / М. Чибисова // *Народное образование.* – 2008. – № 9. – С. 197-202.

**FEATURES OF TRAINING STUDENTS
TO PASS LICENSE EXAMS «KROK-1»
ON THE DEPARTMENT OF
MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND
IMMUNOLOGY**

Kamyshny A.M., Topol I.A., Polishchuk N.N.

The integration of Ukrainian higher education in the world educational space sets the task to bring the system of higher medical professional education in accordance with European standards. The universal instrument for determining professional competence and knowledge of students at all stages of the educational process is the introduction of a system of licensed integrated examinations "KROK". In the article focused on the features of preparation of students to successfully pass the license exam "KROK-1" in the teaching of medical microbiology at the university as one of the components of professional competence of future specialists.

The aim of research. It was disclosed the features of preparation of students to pass the license exam "KROK-1" in the training process at the Department of Microbiology, Virology and Immunology of Zaporizhzhya State Medical University.

Conclusion. A correctly organized pedagogical and methodical preparation of students is a prerequisite to ensure a focused of their orientation for future activity in the conditions of practical application of theoretical knowledge.

Keywords: teaching of microbiology; license exam "KROK-1"; medical University.

**ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ
СТУДЕНТОВ К СДАЧЕ
ЛИЦЕНЗИОННОГО ЭКЗАМЕНА
«КРОК-1» НА КАФЕДРЕ
МИКРОБИОЛОГИИ ВИРУСОЛОГИИ
И ИММУНОЛОГИИ**

Камышный А.М., Топол И.А., Полищук Н.Н.

В статье акцентировано внимание на особенностях подготовки студентов к успешной сдаче лицензионного экзамена «КРОК-1» в процессе преподавания микробиологии в медицинских университетах, как одной из составляющих профессиональной компетентности будущих специалистов. Педагогически правильно организованная и методично спланированная фундаментальная аудиторная подготовка студентов становится предпосылкой обеспечения целенаправленной их ориентации на будущую деятельность в условиях практического использования теоретических знаний.

Ключевые слова: преподавание микробиологии; лицензионный экзамен «КРОК-1»; медицинский университет.

ІНСТРУМЕНТАРІЙ ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ВИКЛАДАЧІВ ВМНЗ НА ТЕМАТИЧНОМУ УДОСКОНАЛЕННІ З ПЕДАГОГІКИ

Касьянова О.М., Посохова І.С.

Метою статті є розробка кваліметричної моделі моніторингу як інструментарію визначення якості післядипломного навчання викладачів вищих медичних навчальних закладів в процесі тематичного удосконалення з основ педагогіки. Розглянуто якість освіти як комплекс характеристик (умови, процес, результат навчання слухачів), які визначають формування професійної компетентності, діагностуються і контролюються за допомогою педагогічного моніторингу. Сформульовані принципи кваліметрії, на основі яких розроблено кваліметричну модель реалізації компетентнісного підходу у післядипломному навчанні.

Ключові слова: *кваліметрична модель; компетентнісний підхід; моніторинг; післядипломне навчання; принципи кваліметрії; якість освіти*

Вступ. Останнім часом в Україні актуалізується підвищення вимог до якості вищої та післядипломної освіти. Це зумовлено, по-перше, стратегічними напрямками розвитку освіти України, по-друге, зростанням соціальних вимог до фахівців, по-третє, загостренням конкуренції у професійному середовищі, що спричинено модернізацією усіх сфер життєдіяльності українського суспільства та мінливим ринковим середовищем. Отже, виникає необхідність теоретичного осмислення з точки зору якісного оновлення післядипломне навчання.

Якість, «як об'єктивна і всезагальна характеристика об'єктів, що виявляється у сукупності їх властивостей» [2], завжди мала і має велике практичне значення. Тому питання оцінки якості були і залишаються серед найважливіших.

Міжнародною організацією ІСО (ISO) прийнято таке визначення якості: якість (quality) – сукупність характеристик об'єкту, що відносяться до його здатності задовольняти встановлені та передбачувані потреби.

Згідно зі стандартами ДСТУ ISO серії 9000-2007, що описує основні положення та визначає термінологію, під якістю слід

розуміти ступінь відповідності властивостей якогось об'єкта (продукту, послуги, процесу) деяким вимогам (нормам, стандартам).

Проаналізувавши наведені поняття, можна виокремити такі його суттєві аспекти, а саме: перший – відповідність стандартам і нормам (або цілям і застосуванню), другий – відповідність запитам споживача, замовника. Таке розуміння якості, на нашу думку, доречно і в галузі освіти.

Необхідно зазначити, що визначення якості освіти є багатаспектним. Так, у Всесвітній декларації ЮНЕСКО з вищої освіти (стаття 11) записано, що якість вищої освіти є багатовимірним поняттям, яке повинно включати всі його функції і види діяльності. Для досягнення і забезпечення якості «особливо актуальне значення мають певні компоненти, а саме: ретельний відбір викладачів і працівників вищої освіти, постійне підвищення їх кваліфікації» [3].

Проблемам якості освіти присвячено чимало досліджень. В Україні це питання досліджували Н. Бондарчук, Л. Віткін, А. Габер, Т. Гордієнко, В. Кремінь, В. Сацик,

С. Свіжевська, Г. Хімичева, А. Шевцов та інші науковці. У контексті забезпечення

якості вищої освіти у наукових розвідках зарубіжних дослідників, до яких належать Дж. Боуден, А. Бермус, А. Мейхью, Дж. Равен, Е. Тоффлер, Т. Хіланд, Т. Хофман, Е. Шорт, Р. Уайт, значна увага приділена компетентнісному підходу.

У дослідженнях названих вище та інших учених якості освіти розглянута з різних точок зору: з позиції управління нею; як проблема якості змісту освіти (стандартів, навчальних програм, навчальних посібників); в контексті підвищення якості навчання и його організації, а також навчально-методичного забезпечення педагогічного процесу.

Таким чином, якість освіти – це комплекс характеристик освітнього процесу, які визначають послідовне і ефективне формування професійної компетентності фахівця.

Аналізуючи роботи науковців, можна виділити три компоненти підвищення якості освіти – педагогічні умови, професійно-педагогічна діяльність викладача, пізнавальна діяльність того, хто навчається.

Якість педагогічних умов враховує якість стандартів, кадрового складу, матеріально-технічної бази. Професійно-педагогічна діяльність викладачів забезпечує якість процесу формування професіоналізму, що пов'язаний з якістю процесу навчання (застосованих технологій, засобів контролю, інтенсивністю процесу навчання та управління ним). Пізнавальна діяльність того, хто навчається зумовлює якість результатів, що залежать від досягнутого рівня компетентності фахівця, у тому числі і сформованості професійних якостей.

У науковій літературі розрізняють якість результату і якість процесу. Результатом навчання є зміни в компетентності слухача, які виявляються за допомогою процедури (технологій, методів, засобів) оцінювання. Проте процедури оцінювання і навіть аналіз досягнутого результату не достатньо інформують про те, як можна підвищити якість процесу навчання. Вплив на якість результату пов'язано зі змінами у самому процесі навчання, що призводить до певного результату. Тому особливого значення набуває оці-

нювання якості процесу навчання, пошук інструментарію оцінювання його якості та визначення шляхів поліпшення.

Як зазначено у Законі України «Про вищу освіту» (стаття 32) навчальний заклад зобов'язаний мати внутрішню систему забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти [1]. На рівні кафедри така система може бути змодельована на основі кваліметрії (науки про методи кількісної оцінки якостей різних об'єктів). Кваліметричний підхід до оцінювання якості навчання передбачає створення кваліметричних моделей, які можуть слугувати інструментарієм моніторингу якості освіти.

Метою роботи є розробка кваліметричної моделі моніторингу якості навчання викладачів вищих медичних закладів освіти в процесі тематичного удосконалення з основ педагогіки.

Матеріали та методи. Кваліметрична модель – норма-зразок об'єкта з якісно-кількісними характеристиками, що дає змогу в математизованій формі відбити ступень реального розвитку об'єкта.

Моніторинг – цілеспрямовані, організовані, перманентні діагностика і контроль стану (рівню) освіти або навчання. Він виконується шляхом систематизації інформаційних джерел, а також спеціально організованих досліджень і вимірювань з метою зіставлення реального стану з очікуваними результатами, відстеження ходу будь-яких процесів за чітко визначеним показником. Моніторинг може проводитись з різними цілями, охоплювати системні об'єкти або їх окремі компоненти, здійснюватися різноманітними методами, прийомами і засобами.

Забезпечення якості післядипломного навчання передбачає здійснення педагогічного моніторингу, який визначаємо як супровідний контроль та поточне коригування взаємодії викладача і слухача в організації і здійсненні навчального процесу [4, с.25].

Натомість моніторинг якості післядипломної освіти розуміємо як спеціальну систему систематичного збору, обробки, зберігання і розповсюдження інформації про стан освіти, прогнозування на підставі об'єктивних даних

динаміки й основних тенденцій її розвитку та розробки науково-обґрунтованих рекомендацій для прийняття управлінських рішень стосовно підвищення ефективності функціонування закладу післядипломної освіти. Його критеріальна специфічність виявляється залежно від рівня управління освітніми системами і зумовлена цілями моніторингового дослідження [4, с.32].

Розробка кваліметричної моделі ґрунтується на основних принципах кваліметрії.

Принцип перший. Якість повинна розглядатись як складна властивість об'єкта, як сукупність властивостей продукції, що зумовлюють її придатність задовольнити певні потреби. Відповідно до цього принципу процес реалізації компетентнісного підходу у навчанні було розкладено на різнорівневі складові, які в кваліметричній моделі (табл.2) представлені параметрами і показниками параметрів.

Принцип другий. Взаємозв'язок між якістю і складними й простими властивостями, що її визначають, можна подати у вигляді ієрархічної структури, на нижньому рівні якої – прості властивості. Відтак, кожний параметр подано рядом простих властивостей показників. Наприклад, параметр «Створення умов для реалізації компетентнісного підходу у навчанні» характеризується чотирма показниками: 1.1. знання теоретичних основ компетентнісного навчання; 1.2. володіння інноваційними технологіями, методиками, засобами; 1.3. наявність відповідної навчально-матеріальної бази та необхідних методичних матеріалів для здійснення діагностичної роботи; 1.4. психологічна готовність професорсько-викладацького складу до впровадження компетентнісного навчання.

Принцип третій. Придатність до використання продукції визначається з погляду ступеня задоволення конкретних суспільних та особистих потреб. У даному випадку під продукцією діяльності ми розуміємо: для слухача – рівень професійних знань, умінь, навичок, його здатність адаптуватися в постійно змінюваному середовищі; для викладача – професійно-педагогічне зростання, розвиток творчого потенціалу.

Принцип четвертий. Окремі властивості (прості й складні) можуть бути виміряні в специфічних для кожної властивості одиницях вимірювання. Внаслідок такого вимірювання встановлюються значення абсолютних показників властивостей P_i ($i = 1, 2, 3, \dots, n$). У кваліметричній моделі як абсолютні показники використовувалися бали для кожної простої властивості (показнику). Наприклад,

- повна відповідність вимогам (так) – 1;
- часткова позитивна відповідність вимогам (більше так, ніж ні) – 0,75;
- урівноважена відповідність вимогам (і так, і ні) – 0,50;
- частково – негативна відповідність вимогам (більше ні, ніж так) – 0,25;
- повна невідповідність вимогам (ні) – 0.

Принцип п'ятий. Значення абсолютних показників можна знаходити на основі експериментів, побудові аналітичних моделей функціонування об'єктів, методами визначення ефективності, розробленими у різних науках.

У формуванні кваліметричної моделі для знаходження абсолютних показників використовувалося експертне оцінювання, де експертами виступали слухачі, фахівці, керівники, викладачі.

Принцип шостий. Крім абсолютного показника P_i , кожна проста або складна властивість може характеризуватися і відносним показником K_i . Відносний показник K_i визначається зіставленням абсолютного показника P_i з еталонним (базовим) абсолютними показником $P_{\text{ет}}$, що відображає змінюваний у часі рівень суспільної потреби: $K_i = f(P_i, P_{\text{ет}})$. Величина $P_{\text{ет}}$ обирається з урахуванням потреб та ресурсів суспільства.

Принцип сьомий. Поряд з P_i (абсолютний показник) та K_i (відносний показник) кожна складна або проста властивість характеризується також своєю вагою серед усіх інших властивостей – коефіцієнтом ваги показника властивості M_i .

У даній кваліметричній моделі кожний параметр і показник параметру процесу реалізації компетентнісного підходу в післядипломному навчанні має свою вагу в межах 1, в її частках.

Принцип восьмий. Комплексну кількісну оцінку якості K можна подати як деяку функцію відносних показників K_i та коефіцієнтів вагомості M_i і $K_i = f(K_i, M_i)$. Функція f може виражати різні залежності – середньозважені (арифметичну, геометричну та ін.) величини; лінійну функцію, поліном тощо.

У розглядуваній кваліметричній моделі комплексна кількісна оцінка якості виражає середньовиважену арифметичну залежність такого вигляду:

$$K_d = M_1 K_1 + M_2 K_2 + M_3 K_3,$$

де M_i – оцінка параметра;

K_i – коефіцієнт (вага параметра).

Технологія здійснення моніторингу якості післядипломного навчання, що забезпечується через запровадження компетентнісного підходу, на основі кваліметричного підходу має такі кроки:

Перший крок – створення базової (кваліметричної) моделі.

Другий крок – визначення ваги параметрів, показників параметрів кваліметричної моделі методом експертних оцінок.

Третій крок – визначення ступеню вияву показників у навчальному процесі. Як зазначено раніше, ступінь вияву показників виражається в частинах одиниці (1; 0,75; 0,50; 0,25; 0).

Четвертий крок – використовуючи базову кваліметричну модель (табл.1), оцінюється рівень реалізації компетентнісного підходу у навчальному процесі за такою схемою:

1) Оцінювання ступеня проявлення показників параметра.

Враховуючи значення ваги кожного показника параметра, яке прийнято за еталонну оцінку, підраховуючи відносну оцінку K_i для кожного показника (за базовою кваліметричною моделлю):

$$K_1 = 0,21 \times 1 = 0,21;$$

$$K_2 = 0,29 \times 0,75 = 0,22;$$

$$K_3 = 0,28 \times 0,50 = 0,14;$$

$$K_4 = 0,22 \times 0,50 = 0,11$$

Знаходимо сумарну оцінку для всього параметра:

$$P_1 = K_1 + K_2 + K_3 + K_4 = 0,21 + 0,22 + 0,14 + 0,11 = 0,68$$

4. Для оцінки реалізації компетентнісного підходу в навчанні за першим параметром вага показника P_1 необхідно помножити на вагу цього параметра:

$$P_1 = 0,33 \times 0,68 = 0,22$$

Аналогічно знаходимо значення за всіма іншими параметрами.

$$P_2 = 0,37 \times 0,57 = 0,21$$

$$P_3 = 0,30 \times 0,65 = 0,20$$

Загальна оцінка реалізації компетентнісного підходу у післядипломному навчанні відповідає середньовиваженій арифметичній залежності:

$$D = P_1 \times K_1 + P_2 \times K_2 + P_3 \times K_3 = 0,22 + 0,21 + 0,20 = 0,63$$

П'ятий крок – визначення рівня реалізації компетентнісного підходу у навчанні.

Якщо прийняти таку шкалу оцінок: 1,00 – 0,75 – рівень оптимальний (зразковий); 0,74 – 0,50 – допустимий (відповідає нормі); 0,49 – 0,00 – недопустимий (нижче нормі), то оцінка 0,63 знаходиться в межах 0,74 – 0,50. Отже, рівень реалізації компетентнісного підходу допустимий.

Результати й обговорення. Головним призначенням моніторингу є забезпечення зворотного зв'язку між учасниками педагогічного процесу, що дозволяє вносити послідовні зміни у перебіг процесу навчання з метою підвищення якості його результатів.

Відносно слухачів моніторинг дозволяє не тільки вчасно виявити «прогалини» в їх педагогічній компетентності, а й спільно з викладачем спроектувати траєкторію індивідуального професійно-педагогічного розвитку. Обґрунтоване завдяки моніторингу урахування індивідуальних професійних запитів і потреб конкретного слухача позитивно впливає на якість результатів його навчання.

Для викладача моніторинг забезпечує надійний зворотний зв'язок зі слухачами, інструментарієм якого є кваліметрична модель. Своєчасне отримання інформації щодо стану процесу навчання, викладання та учіння слухачів дозволяє його корегувати, змінюючи зміст та технології навчання, що істотно впливає на якість результату.

Керівництво кафедри завдяки моніторингу має надійну структуровану інформацію

**Кваліметрична модель реалізації компетентнісного підходу
у післядипломному навчанні**

Параметри	Вага	Показники параметрів	Вага	Ступінь вияву				
				1	0,75	0,5	0,25	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Створення умов для реалізації компетентнісного підходу у навчанні	0,33	1.1. Знання теоретичних основ компетентнісного навчання	0,21	✓				
		1.2. Володіння інноваційними технологіями, методиками	0,29		✓			
		1.3. Наявність відповідної навчально-матеріальної бази та необхідних методичних матеріалів	0,28			✓		
		1.4. Психологічна готовність професорсько-викладацького складу до впровадження компетентнісного навчання	0,22			✓		
2. Реалізація компетентнісного підходу у навчанні	0,37	2.1. Здійснення аналізу можливостей для організації засвоєння навчального матеріалу кожним слухачем з урахуванням рівня його професійної компетентності	0,09					
		2.2. Відповідність відібраного змісту навчання поставленій меті, яка узгоджена з потребами слухачів, психолого-педагогічними можливостями, методами, формами організації пізнавальної діяльності слухачів	0,16					
		2.3. Ступінь співвідношення педагогічного керівництва та самоорганізації у навчальному процесі;	0,12					
		2.4. Використання різномірних завдань та інших прийомів реалізації принципів компетентнісного навчання	0,13					
		2.5. Індивідуальний підхід у навчанні, використання діалогічних методів навчання	0,15					
		2.6. Наявність сприятливого мікроклімату, виробленого на основі педагогіки співробітництва	0,17					
		2.7. Коригування та самокоригування процесу навчання.	0,18					
3. Результативність навчання	0,30	3.1. Досягнення більш високого рівня засвоєння знань, умінь, навичок слухачами	0,24					
		3.2. Рівень психологічного комфорту суб'єктів навчального проекту	0,26					
		3.3. Рівень самовизначеності слухачів	0,27					
		3.4. Розвиток творчого потенціалу колективу ВМНЗ	0,23					

про якість викладання і засвоєння навчальної програми слухачами, що дозволяє прийняти обґрунтовані управлінські рішення.

Висновки. З огляду на зазначене вище можна стверджувати, що кваліметрична модель реалізації компетентнісного підходу у післядипломному навчанні, за допомогою якої здійснюється моніторинг якості навчання, є дієвим інструментарієм впливу на процес і результат педагогічної підготовки викладачів ВМНЗ.

TOOLS OF DETERMINATION THE QUALITY OF HIGH SCHOOL TEACHERS' POSTGRADUATE EDUCATION AT THE PEDAGOGICAL THEMATIC IMPROVEMENT

Kasianova O.M., Posohova I.S.

The aim of the article is working out the qualimetric model of monitoring as tools of determination the quality of listeners' postgraduate education. Postgraduate thematic improvement at the basis of pedagogy is for medical high school teachers. The quality of education is analyzed as a complex of characteristics, which determine step-by-step and effective forming the listeners' professional competence. Among a great number of characteristics which influence on the quality of education are the following: creation the educational conditions for qualitative training, the quality of the process and the result of listeners' training. The quality of conditions includes the quality of educational-methodical and material-technical base, personnel – teachers, who provide listeners' training, and listeners themselves. The quality of professionalism forming process is connected with the quality of educational process, in other words, it is determined by teachers of the department's activity. The quality of listeners' training results depends on the competence level reached by them. The condition of chosen characteristics of listeners' training process has been diagnosed and controlled with the help of educational monitoring. The effective instrument of monitoring providing is the qualimetric model of listeners' training quality. Its working out was based on qualimetry positions, which analyzes the methods of

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України «Про вищу освіту»// Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, №37-38, ст. 2004.
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови. – К., Ірпінь: Перун, 2001. – 1140 с.
3. Всемирная декларация о высшем образовании для XXI века: подходы и практические меры [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.sde.ru/files/t/pdf/5.pdf>.
4. Марченко В. Г. Моніторинг якості післядипломної медичної освіти на основі кваліметричного підходу: Навч.-метод. посіб./ В. Г. Марченко, О. М. Касьянова. – Харків: ХМАПО, 2013. – 76 с.

ИНСТРУМЕНТАРИЙ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА НА ТЕМАТИЧЕСКОМ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПО ПЕДАГОГИКЕ

Касьянова Е.Н., Посохова И.С.

Целью статьи является разработка кваліметрической модели мониторинга как инструментария определения качества последипломного обучения преподавателей высших медицинских учебных заведений в процессе тематического усовершенствования по основам педагогики. Рассмотрены качество образования как комплекс характеристик (условия, процесс, результат обучения слушателей), которые определяют формирование профессиональной компетентности, диагностируются и контролируются с помощью педагогического мониторинга. Сформулированы принципы кваліметрии, на основе которых разработана кваліметрическая модель реализации компетентностного подхода в последипломном обучении.

Ключевые слова: кваліметрическая модель; компетентностный подход; мониторинг; последипломное обучение; принципы кваліметрии; качество образования.

different objects' quality's numerical evaluation. The qualimetry principles which regulate the actions of model developer's sequence and content were formulated. They became a base for the creation the qualimetric model of realization the

competence approach and evaluation its quality in medical high school teachers' postgraduate education.

Key words: qualimetric model; competence approach; monitoring; postgraduate education; qualimetry principles; quality of education

УДК 37.072-37.08

ПРОБЛЕМИ МІЖНАРОДНОЇ АКАДЕМІЧНОЇ МОБІЛЬНОСТІ МЕДИКІВ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ В СУМСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Кириченко К.І., Атаман Ю.О., Ярмолич В.І.

Метою огляду став аналіз проблем міжнародної академічної мобільності медиків та окреслення шляхів їх вирішення в Сумському державному університеті

Матеріали та методи. Проаналізовано внутрішню документацію закладу з напрямку міжнародної діяльності протягом останніх десяти років. Для аналізу використано методи описової та порівняльної статистики.

Результати. Нами встановлено, що для медиків здебільшого є актуальними такі перешкоди для здійснення міжнародної академічної мобільності, як: небажання мати додаткові труднощі в академічній діяльності внаслідок відмінностей освітньої системи іншої країни; складність отримання інформації стосовно програм мобільності; мовна перешкода; нестача часу для комунікації, оформлення заявок та інших документів. Вирішенню зазначених проблем сприяло застосування комплексного підходу до менеджменту міжнародної діяльності у медичному інституті СумДУ.

Висновки. Як результат, показники академічної мобільності медичного інституту щороку зростають, але частка мобільних студентів, аспірантів і викладачів усе ж залишається недостатньою у порівнянні з середньоевропейським показником.

Ключові слова: грантові програми; міжнародна академічна мобільність медиків; Сумський державний університет.

Вступ. Інтеграція вітчизняної освіти до європейського та світового освітнього простору є пріоритетним напрямом державної політики щодо розвитку освіти [2; 7], а також одним з основних завдань Сумського державного університету (СумДУ) [5]. Відомо, що одним із шляхів такої інтеграції є розвиток академічної мобільності [1; 3; 4; 6]. З огляду на це, СумДУ активно тримає курс на розширення напрямків академічної мобільності студентів, аспірантів, викладачів, науковців та співробітників. У СумДУ на регулярній основі реалізуються найпоширеніші види міжнародних програм, серед яких про-

грами ступеневої та кредитної мобільності, літні академії та школи, мовне та наукове стажування для студентів і аспірантів, а також програми стажування та підвищення кваліфікації для професорсько викладацького складу (ПВС) і співробітників СумДУ.

Разом з цим, не зважаючи на позитивну динаміку, активність у цьому напрямку представників медичної галузі освіти традиційно відстає від активності представників гуманітарних та технічних спеціальностей. Більше того, тривалий час в нашому університеті реєструвалися лише поодинокі стажування викладачів-медиків за кордоном,

притому виключно в рамках ініціативної мобільності.

Метою огляду став аналіз проблем міжнародної академічної мобільності медиків та окреслення шляхів вирішення в Сумському державному університеті

Матеріали та методи. Проаналізовано внутрішню документацію закладу з напрямку міжнародної діяльності протягом останніх десяти років. Для аналізу використано методи описової та порівняльної статистики.

Результати та їх обговорення. Аналіз показав, що для медиків здебільшого є актуальними такі перешкоди для здійснення міжнародної академічної мобільності, як: небажання мати додаткові труднощі в академічній діяльності внаслідок відмінностей освітньої системи іншої країни; складність отримання інформації стосовно програм мобільності; мовна перешкода; нестача часу для комунікації, оформлення заявок та інших документів. Слід було враховувати, що зазначеним чинникам у студентів сприяють більше, порівняно з навчанням на інших факультетах, академічне навантаження, територіальна ізоляваність медичного інституту та його клінічних кафедр, незначний досвід мобільності у авторитетних викладачів.

Вирішенню зазначених проблем сприяло застосування комплексного підходу до менеджменту міжнародної діяльності у медичному інституті, що дозволило значно активізувати академічну мобільність наших студентів та викладачів. Перш за все, в університеті проводиться активна цілеспрямована політика з залучення до міжнародної діяльності кожного викладача, особливо молоді, при цьому відбір можливих учасників для участі у програмах здійснюється на відкритих конкурсах, в яких може взяти участь кожен бажаючий. Внаслідок цього в стажуваннях беруть участь найкращі представники нашого закладу, що не лише створює позитивний імідж університету, але й дає змогу робити співробітництво з іноземними партнерами глибшим: розвивати програми академічного обміну та наукову співпрацю, подавати більшу кількість сумісних заявок на конкурси для отримання

грантової підтримки здійснюваної діяльності тощо. Крім того, показники міжнародної діяльності стали важливим критерієм якості роботи як викладачів, так і підрозділів університету в цілому, та обліковуються у щорічному університетському рейтингу. На кожній кафедрі медичного інституту з числа викладачів працюють відповідальні за міжнародну роботу, які підпорядковуються профільному заступнику директора. Проте головну координуючу роль у процесі управління діяльністю у вказаному напрямку відіграє університетський відділ міжнародного співробітництва.

Для подолання вищезазначених перешкод у нашому університеті взагалі, та в медичному інституті зокрема, удосконалюється технологія визнання результатів навчання, отриманих у закордонних ВНЗ. Зокрема, впроваджено використання європейських документів для трансферу, активно використовуються технології визнання та перезаліку (інтеграції) отриманих результатів навчання в основній програмі. Систематично проводяться зустрічі та семінари, присвячені інформуванню університетської спільноти про існуючі програми академічної мобільності, переваги навчання за кордоном, зацікавленим надаються індивідуальні консультації. Крім цього, на сайті університету доступна та постійно оновлюється вся необхідна інформація, зокрема відповідні контакти, посилення та шаблони для оформлення документів. Співробітникам університету на регулярній основі викладаються курси англійської мови.

На теперішній час академічна мобільність студентів, аспірантів та співробітників медичного інституту здійснюється у рамках міжнародних програм і проєктів, у контексті реалізації міжнародних договорів та договорів про співробітництво між СумДУ та університетами-партнерами. Університет підтримує учасників ініціативної мобільності, що передбачає навчання, викладання, проходження стажування, проведення наукових досліджень учасників освітнього процесу з власної ініціативи.

На сьогодні географія партнерства СумДУ охоплює більше 200 університетів з по-

над 40 країн світу. Медичний інститут поряд з іншими навчальними структурними підрозділами університету активно використовує закордонні партнерські зв'язки, зокрема для реалізації програм академічної мобільності. Наприклад, у рамках міжінституційних договорів про співробітництво студенти медичного інституту СумДУ мають можливість щороку проходити стажування на базі Медичного університету м. Плевен (Болгарія); СумДУ, у свою чергу, приймає студентів з Державного медичного університету м. Караганда на короткострокове навчання з нейрохірургії та професійних хвороб з використанням технологій трансферу кредитів.

Найбільша фінансова підтримка академічної мобільності традиційно залишається за міжнародними фондами, організаціями, у тому числі за підтримки Європейського Союзу. Для прикладу, протягом минулого року більше 50% викладачів-учасників академічної мобільності були стипендіатами різноманітних грантових програм, зокрема програми ЄС Еразмус Мундус, Національної стипендіальної програми Словацької Республіки, Німецької служби академічних обмінів, програми імені Фулбрайта, і отримали можливість підвищити кваліфікацію, пройти стажування або взяти участь у клінічних випробуваннях на базі провідних ВНЗ світу. Державна програма навчання студентів і аспірантів та стажування наукових і науково-педагогічних працівників також дала можливість підтримки академічних обмінів із закордонними партнерами. Використовуючи можливості міжнародних грантових програм, викладачі медичного інституту мали змогу обмінятися досвідом викладацької роботи у ВНЗ Словаччини, ознайомитися з набутками загальноєвропейських та німецьких інституцій з впровадження демократичних підходів організації та фінансування науково-дослідної діяльності вищів та наукових установ, взяти участь у реалізації дослідницьких проєктів з анатомії, онкології, біомолекулярної інженерії та інших перспективних напрямків.

Крім цього, слід зауважити, що медичний інститут є активним учасником програми ЄС

ТЕМПУС, і наразі співробітниками інституту реалізуються два проєкти. Реалізація проєкту «Впровадження інноваційних навчальних стратегій в медичній освіті та розвиток Міжнародної мережі національних навчальних центрів» має на меті модернізацію медичних навчальних програм з використанням інтерактивних сценаріїв методу проблемного навчання та створення мережі медичних центрів для впровадження, контролю та управління інноваціями в сфері медичної освіти, удосконалення системи контролю знань у напрямку потреб клінічної практики, а також підготовки студентів медичних спеціальностей до державних іспитів. Реалізація проєкту «Ініціатива ЄС щодо розвитку програм навчання з біомедичної інженерії у регіоні Східного партнерства» полягає у просуванні біомедичної інженерної освіти в країнах Східного партнерства шляхом створення/модернізації навчальних програм відповідно до європейських стандартів та досягнень у цій галузі. У рамках заходів, передбачених зазначеними проєктами, викладачі також мають змогу підвищувати свою педагогічну кваліфікацію за кордоном.

2014 року Сумський державний університет долучився до грантової програми ЄС Еразмус+, у рамках якої отримав фінансування на реалізацію кредитної мобільності з партнерськими ВНЗ Європи. Уже цього року стартувала перша хвиля мобільності з напрямку медичних наук в один з провідних університетів Італії. Такі проєкти дають змогу не тільки вивчити досвід європейських колег-медиків, але й допомагають удосконалити механізми трансферу результатів, переглянути існуючі та впровадити нові навчальні програми з метою забезпечення інтеграції у Європейський простір вищої освіти.

Висновки. Показники академічної мобільності медичного інституту щороку зростають, але частка мобільних студентів, аспірантів і викладачів все ж залишається недостатньою у порівнянні з середньоєвропейським показником. Використання ефективних механізмів стимулювання академічної мобільності, суттєве вдосконалення навчальних планів і програм, використання

досвіду закордонних ВНЗ, здолання мовних бар'єрів, розбудова систем дієвого кураторства та менторства – це ті завдання, над якими сьогодні працює СумДУ, аби студенти, аспіранти та викладачі обов'язково мали за плечима досвід навчання або стажування в одному з провідних ВНЗ світу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гурч Л.М. Мобільність студентів та професорсько-викладацького складу як чинник підвищення конкурентоспроможності вищої освіти України в європейському просторі. *Персонал*. 2005, №7, 80-85.
2. Закон України «Про вищу освіту». Документ № 1556-18. 2014.

CHALLENGES FOR ACADEMIC MOBILITY IN MEDICAL EDUCATION AND WAYS HOW SUMY STATE UNIVERSITY SOLVES THEM

*Kyrychenko K.I., Ataman Yu.A.,
Yarmolych V.I.*

The article specifies topical challenges facing international academic mobility in medical education as follows: additional difficulties in academic process arising from differences between domestic and foreign education systems; long laborious search for information on exchange programmes; language barrier; time-consuming establishment of contacts and preparing applications.

Complex approach to international affairs management in Medical Institute contributed to better solving of the above mentioned challenges and enhanced academic mobility of our students and staff. The University uses a deliberate policy of involving every teacher, especially young people, in the international activities, and herewith all interested students and staff passes open competitions with fair and transparent selection. Besides that, the index of international activity is an important criterion when evaluating quality of teaching and department achievements in the annual University rating. International affairs office of Sumy State University provides core coordination and management of the above mentioned activities. Unit of international academic mobility is a part of the International affairs office, working to enhance University's strategy of internationalization and to promote global cooperation of universities.

3. Кислова О.Н., Сокурская Л.Г. Исследование академической мобильности украинских студентов методом построения дерева классификации. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна*. 2011, № 948, 221-228.

4. Мокій А.І., Лапишина І.А. Академічна мобільність: виклики і загрози для людського капіталу України. *Науковий вісник Волинського національного університету ім. Лесі Українки*. 2009, № 11, 14-17.

5. Статут Сумського державного університету. Суми. 2015.

6. Степко М.Ф., Болубаш Я.Я., Шинкарук В.Д., Грубінко В.В., Бабін І.І. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу. *Документи і матеріали*. Тернопіль: видавництво ім. В. Гнатюка, 2005, 188.

7. Указ Президента України «Про національну доктрину розвитку освіти». Документ № 347/2002 від 17.04.2002.

ПРОБЛЕМЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ МЕДИКОВ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ В СУМСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

*Кириченко К.И., Атаман Ю.А.,
Ярмолич В.И.*

Было установлено, что для медиков в большей степени актуальны такие препятствия для осуществления международной академической мобильности, как: нежелание иметь дополнительные сложности в академической деятельности вследствие отличий образовательной системы другой страны; сложность получения информации о программах мобильности; незнание английского языка; нехватка времени для коммуникации, оформления заявок и других документов.

Решению указанных проблем способствовало применение комплексного подхода к менеджменту международной деятельности в медицинском институте.

Как следствие, в настоящее время академическая мобильность студентов, аспирантов и сотрудников медицинского института осуществляется по многим направлениям: в рамках международных программ и проектов, в рамках международных договоров и договоров о сотрудничестве с университетами-партнерами, а также в виде инициативной мобильности.

Ключевые слова: грантовые программы; международная академическая мобильность медиков; Сумской государственной университет.

As a result, academic mobility of medical students and staff is implemented in frames of international grant programmes and projects, international governmental and interinstitutional agreements. Free-movers are also supported by the University.

The number of mobile medical students and staff is growing annually, but still is essentially lower than mobility rate in Europe.

Key words: grant programmes; international academic mobility in medical education; Sumy State University.

УДК 378.147:37.022:61-057.875

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ВМНЗ

Киричок В.А.

У статті розкрито особливості, умови організації сучасної самостійної роботи студентів у вищих медичних навчальних закладах. Для досягнення мети використано теоретичні та емпіричні методи дослідження. Обґрунтовано умови здійснення самостійної роботи студентів на основі компетентнісного підходу. Доведено необхідність формування внутрішньої мотивації у студентів у процесі самостійного здобуття знань, оволодіння професійними вміннями та навичками. Найбільш оптимальним визначено рефлексивний вид контролю у формі рівноправного діалогу між студентом і викладачем. Обґрунтована необхідність впровадження сучасних форм і методів наукового дослідження в організації самостійної роботи.

Ключові слова: аудиторна та позааудиторна самостійна робота; компетентнісний підхід; мотивація до процесу навчання; науково-дослідна робота студентів; рефлексивний контроль; самостійна робота студентів.

Вступ. Характерною особливістю у вищій медичній школі в умовах кредитно-модульної системи навчання є великий обсяг (до 50%) самостійної роботи студентів (СРС). Життя підтверджує, що тільки ті знання, які студент здобув самостійно, завдяки власному досвіду – є найміцнішими. В умовах ринкової економіки, яка вимагає нової парадигми навчання, стануть конкурентоспроможними тільки ті фахівців, які, спираючись на фундаментальні знання, в реальній діяльності здатні нестандартно мислити, творчо застосовують знання в постійно змінюваних виробничих і соціальних ситуаціях, що потребує високого рівня самоаналізу, самооцінки і самоконтролю результатів своєї діяльності.

Організація самостійної роботи студентів означає створення умов для планування студентом самостійної навчально-пізнавальної діяльності, визначення її обсягу, структури, змісту, виконання запропонованих виклада-

чем самостійно завдань, корекції отриманих результатів, їх самоконтролю, контролю та оцінювання педагогом, здійснення її навчально-методичного забезпечення.

Запровадження кредитно-модульної системи передбачає збільшення часу на безпосереднє індивідуальне спілкування викладача і студента в процесі навчання. Це, в свою чергу, зменшує частку прямого зовнішнього інформування і розширює сферу застосування інтерактивних форм і методів роботи студентів під керівництвом викладача (тьютора-наставника) та повноцінної самостійної роботи. На розв'язання цих завдань спрямовані Національна доктрина розвитку освіти України XXI століття, Закон України «Про вищу освіту», Програма щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України [4, 12]. Широке впровадження новітніх наукових технологій і у сферу медичного обслуговування населення спонукає до підвищення

вимог до випускників ВНЗ. Згідно нового Закону України «Про вищу освіту», самостійна робота визначена як форма організації освітнього процесу у ВНЗ [7].

Самостійна робота є однією з основних складових професійної підготовки студентів у вузі, яка сприяє саморозвиткові необхідних здібностей випускника до більш складних видів діяльності, забезпечує формування мобільних, здатних до інноваційної діяльності кваліфікованих кадрів.

Аналіз останніх досліджень та публікацій дає змогу зазначити, що проблемі організації СРС у вищій школі, зокрема медичній, як в Україні, так і за кордоном, присвятили наукові розвідки педагога та психолога [2,3,4,5,8,9]. Це стосується розкриття наступних питань: визначення змісту СРС, видів та форм її організації, в тому числі на засадах компетентнісного підходу, пошуку сучасних видів контролю за результатами самостійної роботи, формування мотивації студентів до навчальної діяльності. Найбільш складними і не до кінця розв'язаними залишаються питання визначення виду контролю та формування мотивації студентів у самостійній роботі.

Метою статті є розкриття особливостей, умов організації сучасної СРС у ВНМЗ.

Матеріали та методи. Для досягнення мети нами було використано такі методи дослідження: теоретичні (аналіз і систематизація наукової літератури, уточнення понятійного апарату; узагальнення сучасного педагогічного досвіду для виявлення особливостей та умов організації СРС у ВНМЗ; емпіричні (спостереження, бесіди, анкетування викладачів-слухачів у системі післядипломної освіти).

Результати і обговорення. Аналіз літературних джерел дозволив зробити висновок, що самостійну роботу у ВНЗ можна розглядати як особливу форму навчальної діяльності, спрямовану на формування самостійності студентів і засвоєння ними сукупності знань, умінь, навичок, що здійснюється за умови запровадження відповідної системи організації всіх видів навчальних занять. [2]. Самостійна робота

може розглядатись як вид діяльності, що стимулює самостійність, активність, пізнавальний інтерес, і як основа самоосвіти, а з іншого боку – як система заходів або педагогічних умов, що забезпечують керівництво самостійною діяльністю студентів. Розрізняють такі види самостійної роботи як аудиторну та позааудиторну. Аудиторна СРС відбувається під безпосереднім активним керівництвом викладача. Вона передбачає відповідальність та ініціативність студента, вміння робити аналіз своєї навчальної діяльності, і давати самооцінку. Позааудиторна СРС доповнює самостійну аудиторну роботу, студент організовує її самостійно за запропонованою викладачем схемою. Саме тому значно актуалізується проблема активізації самоосвітньої діяльності студента медичного університету. Метою СРС є: формування самостійності як риси особистості і засвоєння знань, умінь та навичок. СРС підвищує відповідальність студентів, дозволяє ефективніше розвивати їх творче мислення, формувати їх свідомість. Ефективність СРС залежить від таких необхідних умов: висока мотивація до пізнання; самодисципліна і воля студента; вміння працювати з літературними джерелами, документами, комп'ютерними технологіями та іншими засобами; вміння розподілити час.

СРС, яка здійснюється на основі компетентнісного підходу, має ряд особливостей, свою специфіку: 1) орієнтація на облік індивідуальних особливостей студентів, яка проявляється у варіативному та диференційованому характері задач та завдань самостійної роботи для виконання студентами. Це, в свою чергу, створює умови для реального вибору студентом тих завдань, які відповідають його здібностям і інтересам, що сприяє просуванню студентів за індивідуальним освітнім маршрутом. Відбувається інтеграція знань. Студенти набувають цілісного уявлення про майбутню професійну діяльність, отримують досвід практичної та дослідницької діяльності; 2) спрямованість на облік предметних та особистісних освітніх результатів студентів, які про-

являються по мірі їх просування за освітнім маршрутом (при виконання проектів, ІНДЗ – індивідуальних навчально-дослідних завдань). В процесі виконання самостійної роботи відбувається самовдосконалення та саморозвиток особистості студентів, які визначають напрямки їх професійної самоосвіти. Студенти оволодівають різними як методичними уміннями (інноваційними технологіями навчання предмету тощо), так і дослідницькими вміннями (обґрунтування актуальності дослідження, вибір його об'єкта і предмета, постановка цілей і задач дослідження, висунення гіпотези, проведення дослідження, аналіз та інтерпретація його результатів та практична значущість дослідження); 3) можливість проектування індивідуального освітнього маршруту надається шляхом формування портфоліо студента, що дозволяє відслідкувати його особистісний професійний розвиток, сприяє розвитку професійної компетентності студентів [1; 66-69].

Проведене на кафедрі педагогіки та психології післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О.Богомольця анкетування та бесіди з викладачами-слухачами ВМНЗ (53 респондента) дозволили окреслити проблеми в організації СРС. Третина респондентів серед найважливіших проблем, які потребують розв'язання в сучасних умовах у провадженні різних видів самостійної роботи, виділяють такі: пасивність студентів, несформованість вмінь та навичок самостійно працювати, низький рівень мотивації або її відсутність у процесі навчання, проблеми у виборі методів контролю за виконанням самостійних завдань.

Найскладнішим питанням в організації самостійної роботи є формування позитивної мотивації до навчання. Мотиви формуються в діяльності, яку організовує викладач, ставлення ж студентів до цієї діяльності формується в ній самій. До навчального матеріалу має бути позитивне ставлення, тобто предмет засвоєння має бути цікавим для опанування. У багатьох студентів, на жаль, вимоги до своєї навчально-професійної

діяльності значно занижені. В проведених наукових дослідженнях (А.О. Реана, 1988р.) виявилось, що відсутній значущий зв'язок рівня інтелекту студентів із показниками успішності з усіх дисциплін, вони відрізняються не за рівнем інтелекту, а за мотивацією до навчальної діяльності [8, 11].

Характерною особливістю «сильних» студентів є сформована внутрішня мотивація: вони зорієнтовані на отримання міцних професійних знань та практичних вмінь, тобто, на першому місці у них – професійний та пізнавальний інтереси; вони відзначаються більш високим рівнем когнітивної гнучкості, креативності, самоповаги, перевагою позитивних емоцій від роботи, кращим запам'ятовуванням матеріалу, високим рівнем засвоєння, наданням переваги розв'язанню складних завдань.

При зовнішній мотивації у «слабких» студентів мотиви зовнішні, ситуативні: уникнути осуду і покарання за низьку успішність, не залишитися без стипендії. При зовнішній мотивації студенти виявляють споживацьке ставлення до учіння, пов'язане з негативними емоціями, навчальний матеріал засвоюється виключно для близької цілі, який після відтворення швидко забувається. Цей вид значно знижує креативність студентів, привчає діяти лише за певними алгоритмами та за винагороду, проте знижує якість і обсяг пошукових задач. Саме тому значно зростає роль викладача у процесі формування внутрішньої мотивації у студентів до процесу навчання. Висока позитивна мотивація відіграє роль компенсаторного чинника за умови недостатньо високого рівня розвитку спеціальних здібностей або прогалин у необхідних знаннях, вміннях і навичках студента. Важливою специфічною рисою СРС виступає зорієнтованість на успіх, оскільки її основною метою є професійний та особистісний розвиток студентів, надання різних можливостей для творчої та професійної самореалізації студентів. Саме тому викладачеві слід активніше створювати в процесі навчання, особливо в роботі зі «слабкими» студентами штучні ситуації гарантованого успіху, добирати для них посилені завдання, в разі потре-

би зменшувати їх обсяг, підтримувати та схвалювати найменші досягнення, в разі потреби допомагати відшукувати найоптимальніші шляхи та способи розв'язання проблемних професійних задач, проводити індивідуальні заняття та консультування, використовувати форму взаємоконтролю з делегуванням відповідальності за оцінку на самих студентів, тощо.

При проведенні різних видів самостійної роботи раніше використовувались у педагогічній практиці такі види контролю: контроль по процесу, контроль за результатом. Загальновідомо, що контроль виконує дві основні функції, а саме – коректуючу та стимулюючу. Нажаль, дані види контролю не дають можливості поліпшити результат своєї самостійної роботи, в разі знайдення студентом нерационального способу його виконання, здійснити коректуючу функцію контролю. Саме тому, найбільш оптимальним у сучасних умовах є рефлексивний контроль, який здійснюється в формі обміну думками між студентом і викладачем у рівноправному діалозі, це «замаскований» контроль. В ході такого контролю студент розповідає про процес, хід своєї діяльності, як про готовий результат, що відбувся, – головний здобуток студента. Це дає можливість викладачеві розгледіти ту конкретну операцію, той конкретний хід, який увів діяльність. Якщо студент не достатньо чітко описує способи своєї діяльності, викладач може поставити прямі питання про їх склад або змодельовати аналогічну ситуацію, попросити студента знайти з неї вихід.

Таким чином, систематично проведена форма рефлексивного контролю орієнтує студента на початку процесу діяльності на акцентуванні уваги на її способах (що саме він робить і чому), оскільки саме це і становить головний інтерес для викладача. Така увага до власного шляху розв'язання проблеми формує такі важливі якості особистості студента: інтерес до способів своєї діяльності є одним із основ мотивів самореалізації, самоствердження, самоактуалізації, які, в свою чергу, можуть виступати в ролі провідних мотивів, які виводять студента на

нові рівні самостійної роботи; детальна увага до способів своєї діяльності, яка спочатку спонукається очікуванням ситуації контролю-діалога, а з часом набуває власного змісту всередині діяльності, яка здійснюється, що по суті є самоконтролем за своєю діяльністю. По мірі формування самоконтролю студента за способом своєї діяльності в перспективі може взагалі відпасти необхідність у діалозі з викладачем. Це і буде вищою формою контролю в учбово-пізнавальній діяльності. Перевагою рефлексивного контролю є орієнтація студента на аналіз власних способів роботи з проблемою, що позбавляє його від спроб шукати «лінії найменшого спротиву», тобто вчить розв'язувати проблему самостійно [5, 20-29].

В умовах реалізації особистісно-орієнтованого підходу в організації СРС відбуваються певні зміни в позиції викладача зі зміною основних функцій: він виступає організатором пізнавальної діяльності студентів, їх консультантом і помічником, здійснюючи систематичний контроль різних видів СРС, привертаючи їх увагу до різноманітних видів такої роботи, зокрема, її пріоритетного напрямку – завдань дослідницького, творчого характеру, які формують критичний тип мислення майбутніх медиків. При плануванні СРС слід враховувати її спрямованість та характер змін протягом навчання у ВМНЗ: для молодшокурсників вона спрямована на поглиблене вивчення окремих дисциплін, на старших курсах набуває більш науково-дослідного та творчого характеру.

До сучасних позааудиторних форм науково-дослідної роботи студентів можуть бути віднесені такі як: предметний науковий гурток; проблемні групи, об'єктом наукового дослідження яких може бути проблема, якою займаються наукові керівники цих груп, об'єднуючи студентів різних курсів та факультетів ВМНЗ; проблемні студентські лабораторії (ПСЛ), які вчать студентів працювати колективно здобуваючи знання, які дозволяють реалізувати їх в дослідженнях, що мають практичне значення; наукові конференції, на яких студенти вчать презентувати результати своєї наукової роботи,

формують ораторські здібності, навички самооцінки [3, 44-45].

Вагоме місце серед методів наукового дослідження в організації СРС займає метод ІНДЗ – як окремий змістовий модуль, який містить елемент пошукової, частково науково-дослідної роботи, що дозволяє залучити студента до НДР. До найпоширеніших ІНДЗ можна віднести: конспекти з теми (модуля) за заданим планом або планом, який студент розробив самостійно; реферат з теми; розв'язування та складання практичних задач різного рівня; виконання індивідуальних завдань студентами; розробку моделей, явищ, процесів тощо, анотацію прочитаних додаткових джерел з курсу, написання тез, статті, наукової роботи [3, 38-39].

Ми вважаємо, що діяльність викладача з організації самостійної роботи студентів має відбуватись на таких засадах: розробка системи нових завдань з предмета різних рівнів складності з урахуванням можливостей здібностей і рівня підготовленості студентів; необхідність здійснення контролю за будь-яким завданням; створення позитивного емоційного фону заняття; зорієнтованість на майбутню професію, інтегрованість з іншими профільними дисциплінами, змісту завдань із фахових дисциплін; спрямованість завдань на перевірку раніше засвоєних знань та вмінь, які дозволяють використовувати ці знання; співвіднесення оптимальних поєднань фронтальної, групової та індивідуальної форм роботи з урахуванням специфічних відмінностей кожної групи студентів; надання викладачем консультативно-дозованої допомоги залежно від підготовленості студентів і рівня складності навчального завдання [6,10].

Висновки. Таким чином, СРС є важливим елементом процесу підготовки майбутнього фахівця, що дозволяє зробити студента активним суб'єктом навчального процесу, розвиває його творчу активність, критичне мислення, самостійність, викликає у нього бажання постійно самовдосконалюватись, оволодіваючи навичками самоконтролю, стимулює його до постійного підвищення свого професійного

рівня в майбутньому. Специфіка СРС на засадах компетентнісного підходу проявляється в її спрямованості на конкретного студента; у наявності навчально-методичного забезпечення з метою реалізації особистісної спрямованості СРС; в наявності інформаційного, освітнього середовища ВНЗ, що дозволяє використовувати нове навчально-методичне забезпечення і є запорукою індивідуального професійного розвитку студента.

ЛІТЕРАТУРА

1. Маленков Р.А. Специфика самостоятельной работы студентов в условиях реализации компетентного подхода // Р.А. Маленков. – *Alma mater*. – 2011. – №4 (май). – с.66-69.
2. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С.Д.Максименко, М.М. Філоненко – К.: «Центр учбової літератури, 2014. – 288с.
3. Максименко С.Д., Філоненко М.М. Методичні рекомендації «Науково-дослідницька діяльність студентів» для слухачів ФПК викладачів I-IV рівнів акредитації ВМНЗ України. – К., 2013. – 64с.
4. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В.Поляченко, В.Г.Передерій, О.П.Волосовець та ін. – К.: Книга плюс, 2005. – 383с.
5. Заїка О.В. Організація самостійної роботи студента / О.В.Заїка // *Практична психологія та соціальна робота*. – №6. – 2002. – С.20-29.
6. Демченко О. Дидактична система організації самостійної роботи студентів / О.Демченко // *Рідна школа*. – 2006. – №5. – С.68-70.
7. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII ВР.
8. Зайцева І.В. Мотивація учіння студентів / За ред. Лузана П.Г. – Ірпінь, АДПС України, 2000. – 191с.
9. Лыченко А.А. Формування здатності особистості для самоосвітньої діяльності у ВНЗ І-ІІ рівнів акредитації // *Вісник КНУКіМ: Зб.наук.праць*. – Вип. 15 / Київський національний університет культури і мистецтв. – К., 2006. – Серія «Педагогіка». – С.54-58.
10. Мисула І.Р., Шульгай А.Г., Панчишин Н.Я. Результати впровадження засад Болонської декларації та кредитно-модульної системи навчання у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського / І.Р.Мисула, А.Г.Шульгай, Н.Я. Панчишин // *Медична освіта*. – 2008. – №1. – С.7-10.
11. Мітіна С.В. Проблема адаптації іноземних студентів до навчання у вищих медичних закладах / С.В.Мітіна // *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Якість неперервної освіти в умовах Євроінтеграційних процесів»*. – Чернівці, 2015. – с.141-143.
12. Подковко Х. В. Сучасні педагогічні технології – необхідні складові інновації в освітньому просторі / Х. В. Подковко // «Якість неперервної освіти в умовах Євроінтеграційних процесів: тенденції, проблеми, прогнози»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Київ-Чернівці, 2-4 листопада 2015р.). – Чернівці : Друк ФОП Горюк, 2015. – С. 70-72.

THE ORGANIZATION OF STUDENTS SELF-DEPENDENT WORK IN HIGHER MEDICAL EDUCATION

Курчак В.А.

In the article the features of modern conditions of self-dependent work of students in higher educational institutions. To achieve the goal, the following methods, such as theoretical (analysis and systematization of scientific literature, clarify the conceptual apparatus, synthesis of modern pedagogical experience problems) and empirical (observation, interviews, surveys of teachers-students in post-graduate education). Grounded conditions of self-dependent work on based competency approach: focus on account of the individual characteristics of students, which is reflected in the variable and differentiated nature of the problems and challenges for bidding; focus on accounting subject and personal educational outcomes of students as they progress on the educational route, the possibility of designing individual educational route by forming portfolio students. The necessity of formation of internal motivation of students, which acts as a compensatory factor for the low level of development they have special abilities or gaps in necessary knowledge, skills and abilities of the student. The role of the teacher in the process of formation. The best defined reflective type of control that is carried out in the form of an exchange of ideas between students and teachers in equal dialogue, which makes it possible to improve student results of self-dependent work, when finding irrational way of its implementation (that is to put into practice corrective control function) allows you to create student on his way to work in the future. The necessity of introducing modern forms and methods of scientific research in the organization of self-dependent work (subject-scientific group, problematic group, problematic student laboratories, individual method of teaching and research tasks).

Key words: class and extracurricular self-dependent work; competence approach; motivation for learning; reflexive control; research work of students; self-dependent work of students.

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ВМУЗ

Киричок В.А.

В статье раскрыты особенности, условия организации современной самостоятельной работы студентов в высших медицинских учебных заведениях. Для достижения цели использованы теоретические и эмпирические методы исследования. Обоснованы условия осуществления самостоятельной работы студентов на основе компетентного подхода. Доказана необходимость формирования внутренней мотивации студентов в процессе самостоятельного приобретения знаний, овладение профессиональными умениями и навыками. Наиболее оптимальным определен рефлексивный вид контроля в форме равноправного диалога между студентом и преподавателем. Обоснована необходимость внедрения современных форм и методов научного исследования в организации самостоятельной работы.

Ключевые слова: аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа; компетентный подход; мотивация обучения; научно-исследовательская работа студентов; рефлексивный контроль.

СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ

Коновальчук Н.А.

Мотивация является движущей силой учебного процесса, в частности такой его составляющей, как самостоятельной работы. Эффективность последней напрямую зависит от степени мотивации обучаемых. Поэтому целью данной статьи является рассмотрение и анализ методов, помогающих сохранить и повысить мотивацию во время самостоятельной работы студентов. Основными методами формирования и поддержания мотивации являются исследовательский и игровой методы. Выводы: таким образом, выбор формы и методов самостоятельной работы играет ведущую роль в формировании и поддержании степени мотивации. Выполнение однотипных заданий ведет к снижению уровня мотивации. Важно наряду с традиционным оценочным и выставлением баллов использовать альтернативные методы оценки, такие как публично, вербальное и материальное поощрение.

Ключевые слова: метод; мотив; самостоятельная работа; учебная деятельность; учебная мотивация.

Введение. Реформа образования, проводимая в Украине, предусматривает отведение большего времени на самостоятельную работу, таким образом, самостоятельная работа студента призвана играть ведущую роль в процессе овладения знаниями. Однако, эффективность самостоятельной работы напрямую зависит от мотивации студента. И.А. Зимняя утверждает, что мотивация лежит в основе любой человеческой деятельности, тем более, учебной. Однако, как утверждает Н.Б. Нестерова [4], со временем характер и степень мотивации студента может изменяться. Исследовательница разделяет весь учебный процесс на три этапа, характеризующихся различной степенью мотивации. Так, первый этап характеризуется высокой степенью мотивации, хотя представления обучаемого об изучаемом предмете несколько идеализированы. Студент живо интересуется изучаемым предметом, хочет узнать как можно больше слов, речевых оборотов и конструкций, активно работает со словарем, просматривает обу-

чающие видеоролики в Интернете, охотно вступает в коммуникацию с носителями языка. Ему кажется, что он усваивает язык быстрыми темпами и очень скоро освоит его. На втором этапе наблюдается заметное снижение мотивации, учебные показатели падают, наблюдается некоторое разочарование в изучаемом предмете. В случае изучения русского языка как иностранного (РКИ), студент может быть недоволен темпами изучения языка (неоправданные ожидания, что он овладеет им гораздо быстрее), или, наоборот, питать иллюзии о достаточном уровне собственных знаний. Активность студента на занятии заметно снижается, подход к самостоятельной работе становится формальным. На третьем этапе растет осознанность в учебной деятельности, мотивация переходит на новый качественный уровень. На этом этапе студент, как правило, способен самостоятельно выделять для себя приоритетные направления изучения языка, приобретает навыки, необходимые для выбранной им сферы деятель-

ности. Уровень собственной оценки знаний и умений становится более адекватным, наблюдается системный подход в освоении знаний и планировании самостоятельной работы. Понимание этих процессов чрезвычайно важно, ведь роль преподавателя заключается в управлении процессами изменения мотивации, в поддержании ее на достаточном уровне и помощи в переходе студента на третий, более осознанный уровень. Этой проблеме посвятили свои работы И.А. Зимняя, Н.Б.Нестерова, Е.П. Ильин, А.Н.Леонтьев.

Поэтому **целью** данной статьи является рассмотрение и анализ способов повышения учебной мотивации у студентов-медиков при проведении самостоятельной работы.

К сожалению, в нашей дидактической традиции сохранился формальный подход к поддержанию мотивации. Как верно замечает Э.А. Мирошниченко [5], отечественными преподавателями, как средство поддержания и повышения мотивации, часто используется интенсивный контроль работы студентов, наказание за невыполнение работы и поощрение в виде положительных оценок. Современные исследователи, такие как Л.М. Коптева [2], Н.В. Мормунжева [6], выделяют, как способ повышения мотивации, «метод кнута и пряника», при этом отмечается «необходимость работать на результат, а не на оценку» [6, с.162]. Однако, именно получение позитивной оценки является для большинства студентов и их родителей показателем хорошего результата. Безусловно, контроль выполнения работы и система поощрения в виде оценок чрезвычайно важны, однако, если они ставятся во главу угла, то резко падает качество усвоения знаний, студент начинает работать «на оценку», стараясь в точности выполнить часто однообразные задания, не развивая при этом свои познавательные потребности. В этом случае также страдает и творческий подход к решению задачи, поскольку студент заинтересован лишь в получении оценки. А.И. Куличенко утверждает, что «в учебном процессе мотивацию достижения цели необходимо поставить на службу мотива-

ции познания, а не наоборот» [3, с.793], иначе может пострадать общее и профессиональное развитие личности.

С другой стороны, распространенной ошибкой является попытка интенсифицировать усвоение информации с помощью компьютерных и технических средств [5]. Безусловно, использование обучающих компьютерных программ и технологий способствуют пробуждению интереса у учащихся, однако, технические средства не должны полностью замещать другие виды работы и, тем более, не должны являться основным средством мотивации и развития интереса.

В своей статье Н.В. Мормунжева [6] делит мотивы, составляющие мотивацию, на познавательные (желание стать более эрудированным), широкие социальные (основанные на чувстве ответственности и долге перед родителями, обществом и т.д.), прагматические и профессионально-ценностные (получить диплом, зарабатывать больше денег, занимать более высокую социальную ступень в обществе, получить престижную работу), статусно-позиционные (попытка утвердиться в обществе посредством успехов в учебе и получения новых знаний), коммуникативные (возможность посредством приобретенных речевых навыков расширить свой круг общения), неосознанные (когда выбор профессии не является собственным выбором студента). Под мотивацией же понимают совокупность психологических причин и побуждений, определяющих поведение человека [9]. Учебную мотивацию рассматривают как частный вид мотивации, включенный в учебную деятельность. [8]. Как правило, поведение и активность определяют не одна, а несколько мотиваций, поэтому формирование и поддержание учебной мотивации является сложной методической задачей.

Основными причинами снижения мотивации на втором этапе исследователи называют, как причины морально-личностного характера (учебная деятельность не приносит должного успеха и уважения в обществе, целевые установки обучения расходятся с реалиями жизни), так и касающиеся

непосредственно используемых методов. Так, монотонное выполнение заданий одного типа, направленных на закрепление навыков и умений, приводят к снижению мотивации и падению интереса к изучаемому предмету.

Материалы и методы. Поэтому, для поддержания мотивации так важен выбор методов (под методами подразумеваются способы взаимодействия обучающего и обучаемого направленные на овладение знаниями, навыками и умениями [4]) и форм обучения.

Важным условием поддержания и развития мотивации при самостоятельной работе является четкое представление студентов целей и задач того или иного вида работы. Разумеется, главная цель обучения РКИ – это коммуникация. Поэтому все предлагаемые студенту задания должны быть направлены на достижение этой цели. Перед тем, как получить очередное задание, студент должен быть ознакомлен с целью выполнения задания, а так же информирован о том, какими необходимыми навыками и умениями он овладеет в случае успешного его выполнения. Т.е., студент должен четко понимать, зачем он выполняет тот или иной вид работы. Это должно поддерживать его интерес к заданию в течение работы. Получаемые навыки и умения так же должны иметь практическое применение. Например, студента информируют о том, что в случае успешного выполнения задания он сможет вести диалог с пациентом, расспросить его об общих жалобах и т.д.

Наиболее эффективными формами самостоятельной работы считаются проблемное обучение и применение исследовательских методов, а так же игровой метод. Однако, при ненадлежащем уровне организации и недостаточной мотивации работа студентов сводится к поиску материалов в Интернете, в лучшем случае компиляции.

Результаты и обсуждения. По мнению М.Н. Шабаровой [9], популярными формами работы среди студентов являются составление кроссвордов, написание рефератов, написание конспектов и работа с

электронной библиотекой. Все эти формы возможно эффективно использовать на занятиях по обучению РКИ.

Составление и решение кроссвордов популярно среди студентов еще и потому, что имеет игровой характер и не ассоциируется с дидактикой, а преподавателю дает возможность применить игровой метод. В то же время, этот вид работы позволяет значительно увеличить словарный запас обучаемого. Это значительно интереснее работы со словарем и заучивания терминов. Этому виду работы можно придать соревновательный характер (когда обучаемые должны не только составить, но и решить кроссворды друг друга). При выполнении данного вида работы важно четко обозначить тематику кроссворда, а так же ознакомить студентов с целью составления кроссворда (усвоить лексический материал по заданной теме). Плюсом такого вида работы является то, что использовать ее можно на достаточно ранних этапах обучения.

Составление конспектов является одним из самых необходимых навыков, которые должен получить студент на занятиях по РКИ. Однако, важно, чтобы тема конспектируемого текста была актуальна и интересна для студента. Студент должен четко усвоить алгоритм компрессии информации (поиск главной информации в тексте, запись ее с использованием сокращений), а так же правила сокращений русского языка. При этом также важно развитие навыка декомпрессии, т.е. воспроизведение законспектированного текста. Для проверки этого навыка необходимо проводить зачитывание студентом своего конспекта перед аудиторией и обсуждение полученной информации.

Написание рефератов также является навыком, необходимым для последующего профессионального обучения. Тема реферата должна так же быть актуальна для студентов. При этом студент должен иметь четкое представление о структуре рефератов. Каждый реферат должен быть обязательно зачитан и обсужден студентами, что поможет развить коммуникативные навыки ведения научной дискуссии. Однако, примене-

ние этой формы работы возможно только на старших курсах, так как требует определенной языковой подготовки. Хорошим средством для развития языковых навыков, расширению культурологических знаний и выработки межкультурной толерантности является написание презентаций своей страны. Студенты, как правило, проявляют большую творческую активность, стремясь составить лучшую презентацию.

Решение проблемных задач так же сильно только для студентов, чей языковой уровень достаточно высок.

«Метод кнута и пряника» рассматривается многими преподавателями весьма односторонне и сводится к выставлению оценок за тот или иной вид работы [9]. Но этот метод можно использовать гораздо эффективнее, если подключить студентов к оцениванию работы друг друга. Полезным может быть совместное обсуждение результатов самостоятельной работы, анализ допущенных ошибок и совместный выбор лучшего проекта/презентации/работы. При этом преподавателю отводится регулирующая, направляющая роль.

Для повышения мотивации при выполнении самостоятельной работы важна обратная связь «преподаватель – студент». Однако, если эта связь ограничивается «оцениванием» и критикой, уровень мотивации будет падать. [9]. Поэтому, успешность обучения напрямую зависит от того, как налажено взаимодействие между преподавателем и студентом. Н.В. Мормушева [6] отмечает необходимость построения правильных отношений между преподавателем и студентом, т.е. студент должен видеть в преподавателе наставника, к которому можно обратиться за консультацией по интересующим его вопросам. Л.М. Коптева [2] предлагает такие методы «неоценочного» поощрения работы студентов, как публичная отметка их успехов (вывешивание публичного рейтинга, создание доски почета, оглашение благодарности на собрании, вручение грамот за достижения и выполнение какого-либо вида работы и д.т.), материальное поощрение, написание письма бла-

годарности родителям и т.д. Все это должно стимулировать студента работать на результат, а не на оценку.

Выводы: мотивация является движущей силой учебного процесса в целом и самостоятельной работы в частности. В эффективности самостоятельной работы мотивация играет важнейшую роль. Однако, на различных этапах обучения степень и характер мотивация может изменяться: нередко отмечается повышение интереса к обучению у студентов, которые ранее не проявляли активности и, наоборот, снижение интереса у ранее активных студентов. Поэтому мотивация нуждается в формировании и поддержании. Ведущую роль в поддержании уровня мотивации имеют взаимоотношения между преподавателем и студентом, выбор правильных форм и методов работы, способных заинтересовать студента, а так же средств обучения. Хорошо себя зарекомендовали формы при которых студент становится активным участником процесса обучения, а не пассивным исполнителем, дающие возможность проявить себя с творческой стороны, например, написание конспектов и рефератов, обсуждение проблемных вопросов, подготовка презентаций. Важную роль так же играют использование игровых методов и элементов игры, внедрение исследовательских методов. введение наряду с традиционным оцениванием других методов поощрения (публичное одобрение, создание доски с фотографиями лучших студентов, вручение грамот и материальных поощрений и т.д.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Зимняя И.А. Педагогическая психология / И.А. Зимняя. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – 480 с.
2. Коптева Л.М. Способы повышения мотивации студентов / Л.М. Коптева // Электронный справочник «Ин-формо». 21.06.2012. – <http://www.informio.ru/publications/id363>
3. Куличенко А. И. Мотивация достижения цели как один из способов повышения эффективности профессионального обучения / А. И. Куличенко, О. А. Сердцева, А. Е. Шпакова, Т.В. Мамченко, О. М. Вечирко // Молодой ученый. – 2015. – №3. – С. 792–794.
4. Лернер И.Я. Теория современного процесса обучения, ее значение для практики / И.Я. Лернер // Советская педагогика. – 1989. – № 11. – С. 10–17.

5. Мирошніченко Э. А. Организация самообразования студентов экономического вуза : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Элеонора Анатольевна Мирошніченко. – Запорожье, 1998. 190 с.

6. Мормушева Н. В. Мотивация обучения студентов профессиональных учреждений [Текст] / Н. В. Мормушева // Педагогика: традиции и инновации : материалы IV междунар. науч. конф., Челябинск, декабрь 2013. – Челябинск : Два комсомольца, 2013. – С. 160–163.

7. Нестерова Н.Б. Ценностное отношение студентов к учебным дисциплинам как фактор успешности наук: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Н.Б. Нестерова. – Л., 1984. – 183 с.

8. Палкин Е. В., Розанова Т. С. Применение методов активного обучения как способ повышения мотивации учебной деятельности студентов / Е. В. Палкин, Т. С. Розанова // Вестник Красноярского государственного аграрного университета: Народное образование. Педагогика. – 2014. – № 1. – С.226–230.

9. Шабарова М.Н., Яковлева Т.М. Методы повышения учебной мотивации / М.Н. Шабарова, Т.М. Яковлева // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 8 – С. 113–114.

METHODS OF INCREASING LEARNING MOTIVATION OF MEDICAL STUDENTS DURING INDEPENDENT WORK IN RUSSIAN AS A FOREIGN LANGUAGE

Konovalchuk N.A.

The article is dedicated to the problems of maintaining and increasing educational motivation during independent work of students. E. Kant in his works touched motivation problems. I.O. Zimnya, N.B. Nesterova, E.P. Ilyin, A.N. Leontiev are dedicated their works to the problem of student's motivation. Nowadays the problem of motivating of students attracted the attention of scientists. E.O. Miroshnichenko, L.M. Koptev, M.N. Shabarov and more are writing about this problem. In our independent work occupies a leading position among other works, because the knowledge acquired in this way are considered the strongest, too, to stay competitive, specialist should be able to acquire knowledge through their own efforts. Independent work is playing a leading role in modern training. Knowledges that students receive during independent work are the most long-lasting. We live in the information age. Every hour there are new information, and the old ones become irrelevant. Consequently, experts should be able to acquire knowledge on their own. The task of the teacher to teach students to learn independently. Only in this way they can be competitive and get a good job. Motivation is the driving force of the educational process, in particular a component of it, as an independent work. Withal the effectiveness of the independent work depends on the degree of motivation of the persons who is studying. Therefore, problem of students' motivation during independent work is relevant. This article

ЗАСОБИ ПІДВИЩЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З РОСІЙСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ.

Коновальчук Н.О.

Мотивація є рушійною силою навчального процесу, зокрема самостійної роботи (СР). Цій проблемі присвячували свої роботи такі дослідники-методисти, як І.О. Зимня, Н.Б. Нестерова, а пізніше Е.О. Мірошніченко, Л.М. Коптева, М.М. Шабарова та ін. Реформа освіти передбачає збільшення годин, відведених для СР. Всі ці чинники зумовлюють актуальність даної публікації. У статті розглядаються способи підтримання мотивації під час проведення СР з РКИ, форми завдань, що сприяють підвищенню мотивації. Метою є аналіз методів, що допомагають зберегти і підвищити мотивацію під час СР студентів. Висновки: вибір форми і методів СР відіграє важливу роль у формуванні і підтримці ступеня мотивації. Важливо разом з традиційним оцінюванням використовувати альтернативні методи оцінки, такі як публічне, вербальне і матеріальне заохочення.

Ключові слова: метод; мотив; навчальна діяльність; навчальна мотивація; самостійна робота.

discusses the problem of motivation of students during independent work on Russian as a foreign language, highlights the main form of tasks that, in our opinion, are able to raise motivation and to keep the interest of students to the task. Co of time in the process of learning motivation may change. in individuals with a high level of motivation motivation decreases and in persons with low levels of motivation there is a growing interest in the subject. A teacher should manage the process of change in motivation. Consequently the aim of this article is to review and analyze the methods that help maintain and increase motivation during independent work of students. The main methods of forming and maintaining motivation

are research and game techniques. Forms of tasks that contribute to maintaining motivation and increase interest in subject what is studying – creative research, writing summaries, essays, preparing presentations and making of crosswords. Conclusion: Thus, the choice of form and methods of independent work has played a leading role in shaping and maintaining the degree of motivation. Performing similar tasks leads to a decrease in the motivation level. It is important, along with the traditional assessment and points to use alternative assessment methods, such as public, verbal and financial incentives.

Keywords: independent work; learning motivation; method; motive; training activities.



ДОСВІД РОБОТИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ

Корда М.М., Бліхар В.Є., Запорожан С.Й., Шульгай А.Г.

Представлений досвід створення університетської лікарні в м. Тернополі. Показані її переваги та перспективи розвитку для практичної охорони здоров'я та розвитку навчального і наукового процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я.Горбачевського.

Ключові слова: організація роботи університетської лікарні м. Тернопіль; університетська лікарня.

Вступ. На сьогоднішній день ні у кого не викликає заперечення, що одним із показників розвитку економіки держави, є показник здоров'я населення. Тому актуальними питаннями, що постають перед нашою державою є реформування системи охорони здоров'я.

Реформа охорони здоров'я, що задекларована у нашій державі, передбачає створення університетських лікарень.

Створення престижної і потужної університетської лікарні в Тернопільській області є важливим кроком до впровадження страхової медицини в Україні, що дозволить максимально спростити перехід системи охорони здоров'я до нових умов та поліпшити рівень надання спеціалізованої медичної допомоги мешканцям краю.

Світова практика показує, що такі лікувально-профілактичні заклади мають суттєві переваги перед звичайними лікарнями за рахунок кращої матеріально-технічної бази та високопрофесійного кадрового складу, що дозволяє надавати ефективну медичну допомогу населенню за всіма медичними спеціальностями.

Лікарні, які вже зараз активно співпрацюють з університетами, це саме ті заклади, що можуть продуктивно реформуватись в умовах переходу до страхової медицини. У Тернопільській області найперспективнішою в цьому плані є новостворена Тернопільська університетська лікарня.

Мета дослідження: вивчивши досвід роботи лікарень у США (Південна Кароліна – Спартанбург, Грінвіль), Австрії (Відень), Німеччині (Лейпциг, Грайфсвальд), Польщі (Вроцлав), Словаччині (Братіслава), Чехії (Прага), Нідерландах, створити оптимальну модель університетської лікарні при Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського.

Матеріал і методи: Система організації університетських лікарень в Європі та Америці вивчалась нами понад п'ять років.

Делегації нашого університету відвідували європейські та американські клініки – групи викладачів направлялися на тривале стажування, а також приймали гостей із закордону для налагодження дружніх та ділових стосунків. Серед найбільш значущих – контакти з американськими, австрійськими, німецькими, чеськими, словацькими, грузинськими та польськими колегами.

Організацію університетських лікарень США вивчали в університетських медичних центрах Спартанбурга та Грінвіля (штат Південна Кароліна – у травні 2005 р. У Грінвілі госпіталем керує директор (жінка), у якої вища медсестринська (а не лікарська) освіта. У Грінвільському університетському медичному центрі госпіталь розміщений на 60 га і нараховує 5 комплексів будівель; ліжковий фонд становить 1100 місць; лікарів – 1000 осіб, в т.ч. 300 хірургів; медсестер – 2500 осіб (з 4-х річною освітою).

Виконано за 1 рік 44000 оперативних втручань. Бюджет госпіталю становить 1,5 млрд. доларів 3-5 % бюджету (70 млн. доларів) виділяють на оплату медичних послуг громадянам, які не мають можливості самі їх оплатити. Превалують інтеграційні процеси – 8 університетів штату об'єднані під керівництвом Грінвільського університету. Кафедри анатомії, біології та гістології зведені в один департамент.

Роботу Віденської університетської лікарні вивчали декілька делегацій нашого університету (12-16 травня 2008 р.). Університетська лікарня Віденського медичного університету включає 27 університетських клінік, 49 клінічних відділень, 61 загальне амбулаторне відділення (поліклініка), 323 спеціальних амбулаторних відділень (кабінетів спеціалістів), 21 ПІТ, 51 операційну, 21 малу операційну. Віденський університет підпорядкований Міністерству науки і освіти Австрії та фінансується з державного бюджету (240 млн. євро), а університетська лікарня підпорядкована муніципалітету Відня і фінансується з муніципального бюджету (1,2 млрд.євро). Відносини базуються на коопераційній угоді з частковою інтеграцією. Всі лікарі лікарні є співробітниками університету (отримують заробітну плату в університеті). Лікарня оплачує зарплату середнього і допоміжного персоналу, комунальні послуги, поточні видатки.

У липні 2009 року делегація Міністерства охорони здоров'я України, ректор нашого університету, головний лікар університетської лікарні, ректори медичних ВНЗ України, вивчала європейський досвід створення та роботи університетських лікарень з метою впровадження його в Україні зокрема, на Тернопіллі і відвідала дві університетські лікарні у Німеччині.

Члени української делегації були прийняті також у Міністерстві охорони здоров'я Німеччини, де розповіли про загальні засади організації охорони здоров'я, загальні принципи страхової медицини, фінансування, а також про провідні клініки Німеччини, які співпрацюють з університетами за двома основними моделями: коопераційною та

інтеграційною. **Коопераційна модель** виникає, коли університет і лікарня є окремими юридичними особами, і між ними укладається угода, в якій обумовлюються всі юридичні та фінансові аспекти співпраці

При **інтеграційній моделі** лікарня також не є структурним підрозділом університету (факультету). Однак тут передбачена більш тісна форма інтеграції і вони працюють під єдиним керівництвом, де декан медичного факультету одночасно виконує функції головного лікаря університетської лікарні. При цьому залишаються різні форми власності і різне бюджетне фінансування. Прикладом коопераційної моделі є лікарня в Лейпцигу, а прикладом інтеграційної – університетський медичний центр міста Грайфсвальд.

Обидві моделі довели свою ефективність в залежності від економічних та соціальних умов країн, в яких вони впроваджені. Враховуючи існуючі особливості охорони здоров'я в Україні, в Тернополі впроваджено коопераційну модель, тобто Тернопільська університетська лікарня залишилась самостійним лікувально-профілактичним закладом, а її відносини з університетом та іншими закладами регулюються коопераційною угодою.

Університетська лікарня Грайфсвальда створена на базі університету Ернста Морица Арндта, який є одним із найстаріших навчальних закладів Європи. Сьогодні університетська лікарня пропонує широкий спектр медичних послуг і нараховує 21 клінічну та 19 теоретичних кафедр.

В університетській лікарні Лейпцига та на медичному факультеті працює 4 100 співробітників. Вона є другим після міста Лейпциг роботодавцем в регіоні. В університетській лікарні лікують 326 000 пацієнтів амбулаторно та 51 000 стаціонарно. До її складу входять 28 клінічних та 7 теоретичних кафедр. Тут використовують найкраще обладнання для трансфузії в Німеччині. Минулого року уряд федеральної землі Саксонія та сама університетська лікарня інвестували близько 350 млн. євро в розвиток, створивши одну з найсучасніших лікарняних інфраструктур Європи.

У січні 2010 року делегація нашого університету під час стажування у лабораторіях університетської лікарні Віденського медичного університету та Карлового університету (Чехія) ознайомилися з роботою та оснащенням клінічних та біохімічних лабораторій вірусологічної, бактеріологічної та паразитологічної лабораторії, вивчили досвід моніторингу вірусних, інфекційних, респіраторних захворювань.

У червні 2015 року делегація нашого університету ознайомилася з принципами організації роботи університетської лікарні Вроцлавського університету (Польща). Під час відвідин університетської лікарні члени делегації побували у хірургічному відділенні, відділеннях анестезіології та реанімації, в операційних абдомінального, нейрохірургічного, офтальмологічного профілю. Ознайомилися із сучасними методами лабораторної та інструментальної діагностики.

Результати і обговорення:

У 2009 році Тернопільський медичний університет ім. І.Я. Горбачевського успішно реалізував проєкт по створенню Тернопільської університетської лікарні. Створення університетської лікарні не змінює існуючих майнових відносин університету і лікарні: університет залишається у державній власності, а університетська лікарня – у комунальній (власності обласної ради).

Не змінюються основні принципи поточного фінансування основних видатків лікарні: поточні видатки університетської лікарні, які витрачаються безпосередньо на лікування пацієнтів, фінансуються, як і раніше з місцевого бюджету, при введенні страхової медицини вони будуть забезпечуватись державними лікарняними касадами (страховими компаніями). Видатки на утримання, розширення матеріальної бази, будівель, закупівлю обладнання і апаратури в даний час і при введенні страхової медицини будуть забезпечуватись за рахунок централізованих коштів через МОЗ України, коштів місцевого бюджету, спецкоштів університету, коштів третіх сторін (спонсорські, благодійні тощо).

Етапи створення Тернопільської університетської лікарні: 10 вересня 2009 р. –

рішення 25 сесії Тернопільської обласної ради “Про пропозиції щодо створення Тернопільської університетської лікарні”, 17 вересня 2009 р. – лист МОЗ України щодо погодження проведення в Тернопільській області експерименту щодо створення Тернопільської університетської лікарні, 2 жовтня 2009 р. – рішення № 777 26 сесії Тернопільської обласної ради “Про створення Тернопільської університетської лікарні”, 16 грудня 2009 р. – розпорядженням голови Тернопільської Обласної Ради № 254 затверджено статут новоствореної Університетської лікарні, 23 грудня 2009 р. – розпорядження № 1571-р Кабінету міністрів України «Питання реалізації пілотного проєкту щодо створення лікарні при Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського», 21 січня 2010 р. – розпорядженням голови Тернопільської Обласної Ради № 14 затверджено положення про Наглядову раду Тернопільської університетської лікарні.

Згідно з Статутом університетської лікарні, протягом перших трьох років функціонування університетської лікарні запроваджується мораторій на здійснення кадрових змін. В університетській лікарні протягом цього часу будуть створені умови, що сприятимуть максимальній адаптації працівників до нових вимог, які постануть перед спеціалістами закладу. Через три роки з кожним із лікарів університетської лікарні буде укладено угоду, у якій будуть визначені розширені вимоги до них, зокрема: необхідність брати участь в наукових розробках, сприяти проведенню навчального процесу.

Університетська лікарня – головний лікувально-профілактичний заклад, для забезпечення спеціалізованою стаціонарною та поліклінічною (консультативною) допомогою населення області, здійснення організаційно-методичного керівництва лікувально-профілактичними закладами області. Тут університетська лікарня є клінічною базою для кафедр Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського згідно з договором про спільну діяльність в галузі практичної, науково-дос-

лідної медицини та медичної освіти, базою підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу, підготовки лікарів-інтернів, проходження практики студентів медичних університетів і медичних коледжів.

Комунальний заклад Тернопільської обласної ради «Тернопільська університетська лікарня» є клінічним лікувально-профілактичним закладом охорони здоров'я Тернопільської області. Університетська лікарня здійснює свою діяльність відповідно до Конституції України, основ законодавства України про охорону здоров'я, чинних законодавчих і нормативно-правових актів, рішень Тернопільської обласної ради та розпоряджень голови Тернопільської обласної ради, «Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я» (затвердженого наказом Міністра охорони здоров'я № 174 від 05.06.1997, зареєстрованого в Міністерстві юстиції 07 липня 1997 р. за № 245/2049) та «Договору про спільну діяльність в галузі практичної, науково-дослідної медицини та медичної освіти між Державним вищим навчальним закладом «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського» і комунальним закладом Тернопільської обласної ради «Тернопільська університетська лікарня».

Всі відносини між Університетською лікарнею і Тернопільським державним медичним університетом ім. І.Я. Горбачевського регулюються Статутом і Договором.

Управління університетською лікарнею здійснюється згідно з Статутом правлінням університетської лікарні на основі поєднання централізованого керівництва головою правління (головним лікарем) і самоврядування трудового колективу.

Правління університетської лікарні вирішує основні поточні питання діяльності університетської лікарні. До складу правління входять за посадами головний лікар університетської лікарні (голова правління), проктор з науково-педагогічної і лікувальної роботи Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського

(з правом вето на питання, що стосуються проведення навчального процесу, наукової та лікувальної роботи працівників університету в університетській лікарні), заступники головного лікаря з різних питань (керівники центрів і сектору), головний бухгалтер. В склад правління входить 9 осіб.

Управління здійснюється відповідно до статуту головним лікарем університетської лікарні, його заступниками (керівниками центрів і сектору – членами правління університетської лікарні) з відповідних напрямків роботи, керівниками структурних підрозділів (завідувачами клінік та завідувачами відділень).

Згідно з Статутом КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» та «Положення про Наглядову раду» основна мета та завдання наглядової ради є: вирішення стратегічних напрямків діяльності університетської лікарні, допомога в плануванні роботи, розгляд питань її перспективного розвитку, а також оптимізації структури і функції університетської лікарні.

Крім того, наглядова рада розглядає кандидатури на посаду головного лікаря університетської лікарні із числа заяв поданих на конкурс, оголошений департаментом охорони здоров'я обласної державної адміністрації, а також погоджує кандидатури на посаду заступників головного лікаря за поданням головного лікаря.

Наглядова рада здійснює свою роботу на засадах неупередженості, об'єктивності, професіоналізму, колегіальності, керуючись законодавством і Статутом університетської лікарні та положенням про наглядову раду.

До складу наглядової ради входять 11 осіб: голова Наглядової ради, представники МОЗ України, Тернопільської обласної державної адміністрації, обласної ради, Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, ТДМУ імені І.Я. Горбачевського, трудового колективу університетської лікарні, обласної організації «Українське лікарське товариство на Тернопільщині», а також 4-х виборних представників від жителів Тернопільської області. Голова наглядової ради обирається вченою радою ТДМУ

з числа складу вченої ради відповідно до положення про наглядову раду (Стаття 4.2 Статуту комунального закладу Тернопільської обласної ради «Тернопільська університетська лікарня»).

Основні структурні підрозділи. Структура університетської лікарні представлена 6 центрами, до складу яких входять 17 стаціонарних спеціалізованих відділень, 13 параклінічних, 5 допоміжних підрозділів та одним сектором:

– центр внутрішньої медицини потужністю 300 ліжок терапевтичного профілю, центр хірургії потужністю 365 ліжок хірургічного профілю, центр експертизи тимчасової непрацездатності та якості лікувально-діагностичного процесу, консультативно-діагностичний центр на 200 відвідувань в день з прийомом за 24 спеціальностями, центр роботи з молодшими спеціалістами та молодшим медичним персоналом, фінансово-господарський сектор, центр кадрової служби та юридичного забезпечення.

Керівництво клінікою здійснює професор, завідувач клініки (кафедри) ТДМУ, який визначає основні напрямки роботи клініки і відповідальний та підзвітний з лікувальної роботи головному лікарю університетської лікарні, керівнику центру та проректору з науково-педагогічної та лікувальної роботи, а з наукової роботи – проректору з наукової роботи ТДМУ. Керівництво відділенням здійснює завідуючий відділенням, який призначається на посаду та звільняється з посади головний лікарем університетської лікарні за погодженням із завідувачем клініки (кафедри), визначає напрямки роботи відділення і відповідає за якість надання медичної допомоги у підпорядкованому підрозділі. Завідувач відділення з всіх розділів роботи підпорядкований головному лікарю, а з лікувальної роботи – керівнику відповідного центру та завідувачу клінікою університетської лікарні.

Університетська лікарня створена виключно в інтересах населення, яке проживає на території області. Головне завдання цієї установи – покращити рівень надання медичної допомоги населенню області, покращити умови для навчання студентів, а також створити структуру, яка б запобігала порушенню рівноваги через надмірний вплив однієї з зацікавлених сторін.

щити умови для навчання студентів, а також створити структуру, яка б запобігала порушенню рівноваги через надмірний вплив однієї з зацікавлених сторін.

Висновки:

1. У Тернопільській області розпорядженням Кабінету міністрів України при Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського створена престижна і потужна університетська лікарня.

2. Створення університетських лікарень – це черговий етап на шляху до інтеграції медичної освіти України у світовий медичний простір, а також є невід'ємною частиною підготовки висококваліфікованих спеціалістів.

3. Університетська лікарня – найбільш сучасний оснащений спеціалізований лікувально-профілактичний заклад, оскільки поряд із фінансуванням з обласного бюджету області, додатково будуть залучені кошти з державного бюджету, а також кошти університету.

4. В університетській лікарні вже надається високоякісна планова та ургентна спеціалізована медична допомога населенню на найсучаснішому науково-практичному рівні.

Подальші перспективи:

1. За рахунок залучення лікарів у проведення навчального процесу та виконання наукових розробок забезпечується регулярне підвищення кваліфікації кадрів.

2. Разом із розширенням функціональних обов'язків лікарів зменшиться їх лікувальне навантаження на 25 %.

3. До співпраці з університетською лікарнею можуть долучатися і інші лікувально-профілактичні заклади міста та області.

ЛІТЕРАТУРА

1. Указ Президента України від 6 грудня 2005 року № 1694 "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення".

TERNOPIL UNIVERSITY HOSPITAL EXPERIENCE

*Korda M.M., Blikhar V.Ye.,
Zaporozhan S.Y., Shulhai A.H.*

The article presents experience of establishing the University Hospital in Ternopil. The study also reveals its advantages and development prospects for the practical health care and development of educational and scientific process at I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University.

Keywords: organization of the university hospital . Ternopol; University Hospital .

ОПЫТ РАБОТЫ ТЕРНОПОЛЬСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

*Корда М.М., Бликхар В.Е.,
Запорожан С.И., Шульгай А.Г.*

Представлен опыт создания университетской больницы в г. Тернополе. Показаны ее преимущества и перспективы развития для практической охраны здоровья и развития учебного и научного процесса в Тернопольском государственном медицинском университете имени И.Я. Горбачевского.

Ключевые слова: организация работы университетской больницы г. Тернополь. университетская больница .



ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ – ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Краснов В.В.

Мета – запропонувати концептуальні складові до удосконалення системи безперервного професійного розвитку викладачів вищих медичних навчальних закладів. Проведений аналіз концепцій підготовки викладачів в системах медичної освіти різних країн. Показана необхідність удосконалення принципів підготовки кадрів в освіті. Запропоновані стратегічні напрямки удосконалення системи підготовки науково-педагогічних працівників, що ґрунтуються на сучасних світових тенденціях. Наголошено на необхідності розробки сучасної нормативно-правової бази, включаючи професійні стандарти післядипломної освіти, з врахуванням вітчизняного та зарубіжного досвіду.

Ключові слова: *безперервний професійний розвиток; підготовка викладачів.*

Вступ. Сучасна школа підготовки педагогічних кадрів має низку проблемних моментів. Як правило, основний педагогічний склад кафедр поповнюється випускниками аспірантури. Разом з тим, програма очної підготовки аспірантів далеко не завжди включає педагогічний курс, а якщо він і є, то його тривалість і наповнення визначаються хаотично. Згідно існуючих положень, аспіранти зобов'язані проходити педагогічну практику, але ця вимога не завжди виконується в установах, які готують наукові кадри і не займаються педагогічною діяльністю.

Ще одна проблема стосується циклового підвищення педагогічної кваліфікації, що відбувається раз на п'ять років: короткотривалі цикли (78 та 156 годин) неможливо присвятити глибокому освоєнню якої-небудь однієї актуальної монопроблеми, наприклад, педагогічних вимірювань, проектування освітніх програм тощо.

Також є проблемою підвищення кваліфікації викладачів медичних ВНЗ у педагогічних навчальних закладах – згідно особливостей їх роботи, програми навчання не враховують специфіку діяльності лікарів-науковців-педагогів у різноманітних і складних предметних областях їх професійної діяльності.

В свою чергу, дистанційні технології навчання вже стали традиційним інструментом в багатьох галузях освіти, але в медичних ВНЗ досі переважає концепція роботи тільки у ліжка хворого, що суттєво впливає і на вимоги до набуття нових компетенцій викладачами.

Сучасні вимоги до підготовки медичних кадрів, стрімкий розвиток інформаційних технологій тощо актуалізують питання про концептуальне вдосконалення системи підготовки викладачів для вищої медичної школи.

Мета – обґрунтувати та запропонувати концептуальні складові до удосконалення системи підготовки викладачів ВМНЗ.

Матеріали та методи: теоретичне обґрунтування.

Результати й обговорення. Університет на Заході (на відміну від Української школи) – це в першу чергу науковий і тільки в другу – освітній центр. Вважається, що, не будучи вченими, викладачі навчального закладу не можуть підготувати інноваційно-мислячі креативні кадри. У кращому випадку вони здатні виступати як транслятори минулих досягнень. Реалією сучасної української науки є й те, що науково-дослідна діяльність у більшій частині професорсько-викладацького складу пов'язана лише з підготовкою та

захистом дисертацій. Отримавши ступінь, чимало викладачів свою наукову роботу фактично припиняють, а багато викладачів медичних навчальних закладів йдуть в практичну охорону здоров'я, де праця фахівця такого класу оплачується значно вище.

Із зростанням вимог до якості роботи медичного персоналу, неухильно зростають вимоги до їх підготовки і безперервного вдосконалення. Як наслідок, логічно постає питання про створення системи безперервного професійного розвитку (БПР) професорсько-викладацьких кадрів у системі медичної освіти.

Наприклад, для розробки і реалізації концепції БПР, в Копенгагені у 1972 році була заснована світова асоціація медичної освіти (WFME). У числі найважливіших елементів забезпечення якості післядипломної медичної освіти, в стандартах WFME зазначається необхідність введення сертифікації викладачів медичних навчальних закладів з проблем педагогіки [1].

У ряді європейських країн при підготовці кадрів для всіх сфер педагогічної діяльності наголос робиться на навчанні управлінню самоосвітою і плануванні навчальної діяльності, а також на індивідуальні форми навчання. Наприклад, програми підготовки Міжнародного інституту планування та управління освітою ЮНЕСКО (ІПРЕ) діляться на п'ять категорій: програми поглибленої підготовки; програми стажерів; майстерні та

спеціальні курси; семінари та форуми з освітньої політики; концепція та поширення дидактичних матеріалів (для викладацьких кадрів медичних факультетів університетів – Віртуальні університети франкофонії) [2].

Національна асоціація медичної освіти (CIDMEF) визначила 3 рівня педагогічної компетентності і відповідні цим компетенціям рівні навчання педагогічних кадрів:

1 рівень – це мінімально необхідна освіта починаючого викладача (базові знання психології викладання та навчального планування, первинні навички роботи в якості тьютора);

2 рівень орієнтований на навчання штатного викладача, здатного розробляти навчальні плани, програми міждисциплінарних модулів, брати участь у комплексному оцінюванні досягнень студентів.

3 рівень забезпечує компетентність експерта в певній сфері (навички та вміння в навчанні тьюторів, дослідженнях в освіті, науках про контроль знань, оцінці якості освіти, володінні навичками комплексної підсумкової державної атестації студентів, сертифікації освітніх програм тощо).

В Рурському університеті Бохума проектуванням і реалізацією програм підготовки та підвищення кваліфікації викладацьких кадрів займається Центр медичної дидактики (MeDiBo). Склад компетенцій, що пропонується викладачу для підвищення кваліфікації наведений у табл. 1.

Таблиця 1

Склад компетенцій викладача медичного навчального закладу, представлений фахівцями Центру медичної дидактики Рурського університету Бохума

Вид компетенцій	Найменування компетенцій	Варіативність
Предметні (відносяться до предметної області і до обраної галузі медицини)	Медико-експертні компетенції (уміння і здатності до діяльності в обраній галузі медицини)	обов'язкові
Загальні	Соціально-особистісні/комунікативні компетенції (навички соціальної взаємодії і співпраці)	обов'язкові
	Дидактичні компетенції (здатності до педагогічної діяльності)	обов'язкові
	Управлінські компетенції (здатності управління навчанням і персоналом)	на вибір
	Дослідницька (навички наукових досліджень в медицині і педагогіці)	на вибір

З представленою в таблиці матеріалу впливає, що в ієрархії пріоритетів підготовки до викладацької діяльності та посилення її ефективності ключова роль належить предметним компетенціям, що належать до предметної області і до обраної галузі медицини. Що стосується дидактичних компетенцій, то вони віднесені до класу загальних компетенцій, що забезпечують успіх освоєння професійних, пов'язаних з предметною областю умінь і навичок. Причому, більш значимими, ніж дидактичні, визнаються особистісні/комунікативні компетенції викладача, що формують практичні навички соціальної взаємодії суб'єктів освітнього та лікувального процесів.

Одним з основних принципів навчання в Центрі медичної дидактики є з'єднання предметно-професійної та дидактичної складових викладацької діяльності, що реалізується на підставі роботи мультипрофесійної команди.

У країнах Європи також використовується покроковий підхід до кваліфікаційної підготовки викладачів медичних факультетів, що забезпечується різноманіттям програм навчання, пропонованих для різних категорій викладачів, які навчаються, і різних рівнів навчання. При цьому тривалість навчання варіює від дводенних тренінгів до дворічних магістерських програм з медичної дидактики.

Необхідно також підкреслити, що підвищення мотивації до самостійного навчання і постійного зростання науково-педагогічної кваліфікації професорсько-викладацького складу медичних навчальних закладів, вдосконалення їх власної методичної майстерності у відповідних предметних областях повинні бути об'єктом постійної уваги з боку як самих викладачів, так і колективів, де вони працюють [1].

Для забезпечення індивідуальних маршрутів навчання та підтримки переривчастого навчання по накопичувальній системі вкрай важливо введення кредитно-модульних структур освітніх програм. Досвід створення систем обліку навчальної діяльності в Україні існує. Він реалізований при органі-

зації безперервної підготовки лікарів і заснований на фіксації їх освітньої діяльності між передатестаційними циклами [3]. Існують країни з багатим досвідом кредитно-модульної персоналізованої накопичувальної системи підвищення кваліфікації педагогічних працівників [4].

На основі Європейського досвіду та успіхів вітчизняної школи вважаємо за необхідне запропонувати низку положень, на основі яких можна будувати концепцію БПР викладачів медичної освіти:

1. Розробка та впровадження програм первинної підготовки викладачів у БПР.

2. Розробка та впровадження нормативної бази забезпечення обов'язкового супроводу індивідуального маршруту навчання викладачем-консультантом. Впровадження школи підготовки т'юторів та фасілітаторів.

3. Введення накопичувальної кредитної системи для викладачів на кшталт існуючої в системі підвищення кваліфікації лікарів.

4. Забезпечення тривалості БПР не менше 700 годин за п'ять років. З них 156 годин є обов'язковими для проходження в структурах МОЗ України, що відповідають за підготовку викладачів.

5. Введення в програму навчання 7 обов'язкових напрямків: 1) професійна базова педагогічна освіта; 2) методика викладання дисциплін; 3) методика викладання конкретної медичної дисципліни, яка є основою професійної діяльності лікаря; 4) методика і психологія управління навчальним процесом; 5) методика самоосвіти; 6) соціально-особистісні/комунікативні компетенції; 7) організація та проведення досліджень. Забезпечення обов'язкового терміну навчання за кожним напрямком не менш ніж 78 годин.

6. Розробка індивідуального маршруту підвищення кваліфікації викладача.

7. Забезпечення використання технологій дистанційного навчання.

8. Створення електронного портфоліо викладача, за допомогою якого можна монітувати як формальну сторону навчання, так і успіхи викладача в якості засвоєння матеріалу.

9. Розробка програми "Викладач вищої школи" для базової підготовки науково-пе-

дагогічних кадрів медичних ВНЗ. Програма повинна бути затверджена на рівні МОЗ України і тривати до 2-х років.

10. Побудова системи моніторингу вимог ринку і навчального процесу з подальшим відображенням у варіативній частині рамок кваліфікацій і компетенцій викладачів медичних ВНЗ.

11. Створення освітнього ресурсу підтримки БПР викладачів вищої медичної школи.

12. Створення інформаційного порталу, де може розміщуватись досвід викладачів про результативність їхньої педагогічної практики.

13. Створення на порталі тестових модулів по кожній з компетенцій, на підставі яких викладач може здійснювати самоаналіз по успішності володіння компетенціями. Виявлені недоліки дозволять викладачам цілеспрямовано формувати індивідуальні маршрути навчання.

14. Розробка освітніми установами загальнодоступних навчальних електронних ресурсів з метою підтримки самоосвіти викладачів.

15. Створення міжвідомчої системи контролю якості програм підготовки викладачів.

Висновки. Для удосконалення системи БПР викладачів медичних навчальних закладів необхідно в найкоротші терміни сформулювати сучасну нормативно-правову базу, включаючи професійні стандарти післядипломної освіти, що враховують як вітчизняний, так і зарубіжний досвіди.

Залишається сподіватися, що, незважаючи на повільність реформ, під впливом всесвітніх змін сучасна вітчизняна медична освіта в усіх її трьох фазах, які проходять викладачі вищої медичної школи з професійної предметно-дидактичної освіти нарешті знайде риси безперервності та упорядкується з урахуванням тенденцій європейського розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мотивационная составляющая в формировании профессионально-педагогической компетенции профессорско-преподавательского состава медицинских вузов России / Н. Б. Водлазский, Е. В. Лопанова, В. А. Акулинин, А. П. Ахрамович; [под ред. А. И. Новиков и др.] // *Современные подходы к определению квалификационных требований к профессорско-преподавательскому составу медицинских вузов и задачи модернизации программ дидактической подготовки педагогических кадров* : Материалы международного семинара в рамках проекта Tempus IV 159328-TEMPUS-I- FR-TEMPUS-SHMES «Система обучения в течение жизни для преподавателей медицинских вузов». – Омск : Издательство отдела международного сотрудничества ОмГМА, 2011. – С. 38–39.

2. Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах: наказ МОЗ України N 484 від 07.07.2009.

3. Типовое положение об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов, утвержденное : Постановление правительства РФ № 610 от 26.06.1995, Постановление правительства РФ № 213 от 10.03.2000.

4. Тряпичин А. В. Зарубежные модели повышения квалификации педагогов / А. В. Тряпичин // *Сборник материалов «Инновационное развитие системы постдипломного педагогического образования»* / Под ред. И. С. Батраковой, О. О. Жебровской. – СПб, 2009. – С. 64–66.

5. World Federation for Medical Education. *Global standards for quality improvement. Postgraduate Medical Education. WFME 2003.* – Доступ: <http://www.wfme.org> [останній візит 2009].

ORGANIZATION OF TEACHER'S TRAINING IN HEALTH EDUCATION SYSTEMS – PROBLEMS AND PROSPECTS

Krasnov V.V.

The modern school of pedagogical training has a number of problematic issues: training program in postgraduate has an imperfect pedagogical component; cycles of lecturers advanced training are short-termed and they are held once in five years, remote technologies receive very little attention etc.

Thus arises the objective to substantiate and propose a conceptual component that will improve lecturers training system of Higher medical school. Among the proposed components of the concept of the teaching staff development it is possible to divide such as: to implement programs of initial lecturer training; to implement training school for tutors and facilitators; to introduce accumulative credit system for lecturers; to provide the duration of the CPD not less than 700 hours in five years; to develop an individual route for lecturers advanced training; to create an electronic portfolio of the lecturer; to build a market requirements and educational process monitoring system with the following reflection in the variable part of the institutions of higher education lecturers qualifications and competences framework; to create an educational resource that supports the CPD of higher medical education lecturers; to develop public educational electronic resources to support lecturers' self-education; to create an interdepartmental system of lecturers training programs quality control. To improve the lecturers' CPD system in the institutions of higher medical education it is necessary to create a modern regulatory framework in short terms, including professional standards of postgraduate education that consider both national and foreign experience. Implementation of these proposals will help national medical education to get the features of continuity and rapid development considering European trends of development.

Keywords: continuous professional development; training of teachers.

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Краснов В.В.

Современная школа подготовки педагогических кадров имеет достаточно много недостатков. Среди предложенных составляющих концепции развития подготовки научно-педагогических работников можно выделить следующие: внедрить программы первичной подготовки преподавателей; внедрить школы подготовки тьюторов и фасилитаторов; ввести накопительную кредитную систему для преподавателей; увеличить продолжительность НПП; разработать индивидуальный маршрут повышения квалификации; создать электронное портфолио; учесть результаты мониторинга требований рынка и учебного процесса; создать образовательный ресурс поддержки НПП преподавателей; разработать общедоступные учебные электронные ресурсы; создать межведомственную систему контроля качества программ подготовки преподавателей.

Ключевые слова: непрерывное профессиональное развитие; подготовка преподавателей.

НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОЦЕНКЕ ВЫПУСКНИКОВ

Кудиевский А.В., Головаха М.Л., Шишка И.В.

Материал и методы. Сотрудниками кафедры травматологии и ортопедии проанализированы реферативные работы и анкеты студентов выпускников и интернов на тему их видения настоящего семейной медицины вообще и конкретная роль и возможности семейного врача в совершенствовании и оптимизации догоспитальной помощи пациентам.

Результаты. После получения образования у молодого специалиста есть несколько путей развития карьеры: либо работа в госпитале, либо занятие частной медицинской практикой.

Выводы. О преимуществах семейной медицины, нельзя не отметить, что специалисты, работающие в отрасли вскоре смогут диагностировать около 80 % самых распространенных заболеваний. Только при наличии подозрений на патологию пациент будет направляться на дополнительное обследование. Семейные врачи также будут выступать в роли «координаторов» диагнозов своих пациентов.

Ключевые слова: семейный врач, координатор первичного звена медицинской помощи.

Введение. Основные показатели состояния здоровья лиц, проживающих в Украине, – средняя продолжительность жизни, уровень смертности и заболеваемости – далеко не оптимистические и в последние годы имеют тенденцию к ухудшению. Средняя продолжительность жизни приближается к 67 годам (в развитых странах – больше 80), растет заболеваемость по всем видам патологии: сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной. Увеличивается количество случаев онкозаболеваний. Критическая ситуация сложилась с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом. Ежегодно в осенне-зимний период возникают проблемы с профилактикой и лечением гриппозной вирусной инфекцией.

В связи с этим в последние годы на всех уровнях охраны здоровья обсуждаются пути и делаются попытки осуществить процесс реорганизации здравоохранения. Особенно это касается первичного звена охраны здоровья, к которому относятся вся амбулаторная служба, служба неотложной

помощи, то есть всей системы первого контакта с больным.

Как показывают данные мировой статистики, около 80 % всех проблем, связанных со здоровьем, в развитых странах сегодня решаются в первичном звене здравоохранения без направления на более дорогие этапы вторичной (стационары) и третичной (реабилитационные центры) помощи. Решить все эти проблемы и реализовать их частично на практике должен врач новой для Украины формации – врач общей практики – семейный врач. Новая модель медицинского обслуживания предполагает появление врачей принципиально новой формации, которые круглосуточно должны нести ответственность за своих пациентов и оказывать гарантированный минимум медицинской, психологической и социальной помощи [1].

Семейный врач должен быть разносторонне подготовлен не только в вопросах терапии (имеется в виду специальность), педиатрии, но и в вопросах неврологии, офтальмологии, хирургии, психиатрии и

других разделов медицины. Он должен ориентироваться в области медицинской психологии, законодательстве об охране здоровья, социальной защиты семей. Переориентация здравоохранения на семейную медицину предъявляет повышенные требования к врачам, которые работают на принципе семейной медицины.

Накопившийся небольшой опыт работы семейных врачей свидетельствует о том, что их подготовка в наших условиях, начиная с вузовской, нуждается в совершенствовании. А связано это с тем, что после решения Минздрава о формировании кафедр семейной медицины некоторые из них назвали себя центрами семейной медицины, вообще не имеющие к ней отношения. Кадровый состав во многих ВУЗах Украины составили доценты и кандидаты медицинских наук, не проработавшие в практическом здравоохранении ни одного дня.

Цель. На основании анализа опыта внедрения семейной медицины в Украине и точке зрения специалистов, выпускников ВУЗах врачей – интернов, клинически ординаторов предлагаются меры оптимизации внедрения семейной медицины в условиях сельских районов и города.

Материалы и методы. Использованы литературные данные о опыте работы семейных врачей, анкетные и реферативные мнения выпускников и интернов, клинических ординаторов Запорожского государственного медицинского университета.

Процесс внедрения семейной медицины в Украине начался с эксперимента во Львовской области еще в 1987 году, когда в городе Дрогобыче была открыта первая амбулатория общей практики – семейной медицины. А с 1995 года начата подготовка семейных врачей по программе, утвержденной Министерством здравоохранения Украины. На сегодняшний день семейная медицина определена как приоритетная отрасль для перестройки первичного звена современной системы здравоохранения [3,5].

Однако, к сожалению, упрощенный подход и нехватка информации приводит к возникновению недоверия к этой отрасли меди-

цины, как со стороны пациентов, так и медицинских работников. Среди пациентов бытует мысль, что «по-настоящему» лечиться можно только в стационаре, а узкий специалист с суперсовременной аппаратурой всегда лучше, чем врач общей практики.

Проблемы реконструкции медицинской помощи решены по семейному принципу в Англии, Канаде, США или врачей общей практики в Австрии, Германии. Из опыта развитых стран недавнего отчета Всемирной организации здравоохранения и WONCA (международная организация общей семейной медицины) известно, что больше 80 % проблем со здоровьем человека можно решать на первичном уровне здравоохранения.

Усиление деятельности первичного звена позволяет значительно экономить деньги в системе здравоохранения и создавать мотивацию для внедрения реальной профилактики и здорового образа жизни.

Невзирая на внедрение в 1995 МОЗ Украины должности семейный врач, специальность – общая практика-семейная медицины и 10-летнюю ориентацию Украины на стратегию ВООЗ «Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе», решающих шагов в реформировании отечественной медицины до этого времени не сделано [4].

На сегодня существует проблема недостатка кадров для потребностей семейной медицины, недоверчивое отношение пациентов и самих медицинских работников к украинскому варианту «семейной медицины», недостаточное финансирование данной отрасли и отсутствие экономической мотивации у семейного врача.

В идеале семейный врач – это продолжатель традиций врача широкого профиля, но на новом качественном уровне. Конечно, в настоящий момент трудно представить себе врача первичного звена здравоохранения, у которого получают лечебно-диагностическую и профилактическую помощь 70-90% пациентов. Мы привыкли к тому, что еще участковый врач выступает в роли диспетчера, который направляет к соответствующим

специалистам. Поэтому возникает сомнение относительно результатов позитивной деятельности семейных врачей. В действительности данная отрасль агонирует, о чем свидетельствует не столько старое помещение районных поликлиник или сельских амбулаторий, где отсутствующий любой намек на медицинскую аппаратуру, где давно развеялся даже запах лекарств, сколько то, что через 5–10 лет вообще не будет кому лечить.

Зарубежный опыт показывает, что семейный врач – ведущая фигура системы здравоохранения, это высококвалифицированный специалист, который проучился минимум 10 лет и получил лицензию на собственную практику. Кроме медицинских навыков семейный врач овладевает техникой общения, знанием приемов педагогического взаимодействия и основ психотерапии. Постоянный контакт семейного врача с семьями, невзирая на наличие или отсутствие болезни, позволит проводить раннюю диагностику заболеваний, своевременную вакцинацию и диспансеризацию ранний учет беременных в целом будет способствовать преодолению барьера «врач – пациент» и проведению планирования семьи [5].

К сожалению, нам сегодня трудно себе представить врача, который будет включать у себя знание педиатра, кардиолога, психотерапевта, акушера – гинеколога, которого зная социально – бытовые, экономические проблемы семьи сможет не только назначить лечение адекватное финансовым возможностям пациента, но и провести беседу относительно вреда курения, избыточное употребление алкоголя, прерывание беременности и т.д.

Даже если найдется такой врач, то сможет ли он выдержать физическую и моральную нагрузку, которая лежит на его плечах?

Для пациентов, особенно сельской местности, обычно такая модель медицины является выгодной – квалифицированная медицинская помощь представляется бесплатно, постоянно, чаще всего в домашних условиях и направленная на количество здоровых, а не лечение пациентов. Другим ее преимуществом является возможность

предоставления семейным врачом неотложной помощи на месте. Кроме того многопрофильная медицинская помощь направлена на то, чтобы уменьшить финансовые расходы пациента, которые являются незаурядным плюсом во время, когда болеть для среднестатистической семьи стало роскошью.

Сегодня модным стало внедрение разных реформ: внедрение Болонской системы, модули, семейная медицина, а денег на практическое воплощение – нет, а есть проблема с качественным кадровым наполнением.

Отсутствие конкуренции за рабочее место обусловит низкий уровень квалификации врача. Студенты – медики пока еще незаинтересованные в получении профессии семейного врача, который соответственно будет способствовать недостатку квалифицированных кадров, а насильственное перепрофилирование терапевтов приведет к низкому качеству уровня предоставления медицинских услуг.

Результаты и обсуждения. Большим недостатком уже наступивших преобразований является, безусловно, отсутствие квалифицированных кадров. Существующая сеть медицинских высших учебных заведений не способны удовлетворить потребность населения в квалифицированных врачах семейной медицины. Как показывает практика, специалисты такого профиля зачастую уезжают работать за рубеж, где их работа ценится на порядок выше, чем в Украине. Что же касается подготовки кадров семейной медицины за рубежом, то подготовка специалиста в западных странах длится в среднем 10-15 лет, из них около пяти лет совмещена с практической работой. После получения образования у молодого специалиста есть несколько путей развития карьеры: либо работа в госпитале, либо занятие частной медицинской практикой.

Отечественная медицина такой системой пока не располагает. Безусловно, украинские альма-матер продолжают выпускать большое количество талантливых специалистов, но, как свидетельствует статистика, не более 70 % студентов работают по полученной специаль-

ности. К тому же не каждый может оплатить дорогостоящее обучение, с каждым годом все меньше становится студентов, которые обучаются на бюджетной основе и после окончания ВУЗа обязаны отработать три года по распределению. Студенты, которые обучаются на контрактной основе сами выбирают свое «место» в медицине или вне её.

Все это приводит к тому, что на место узкопрофильных специалистов, знающих специфику определенной сферы медицины, чаще всего приходит неопытная молодежь, которая должна уметь оказать терапевтическую, хирургическую, акушерскую, педиатрическую и другие виды неотложной помощи. Кроме того, кабинеты семейных врачей должны быть оборудованы УЗД – приборами, мини – лабораториями для приема анализов, рентген – аппаратом, аптечкой и многим другим необходимым средствами. Откуда у государства возьмутся деньги на все необходимое оборудование, остается неясно. В настоящее время огромный процент бюджетных средств идет на финансирование АТО.

Часть студентов, врачей-интернов и медицинских работников положительно отнеслись к появлению института семейной медицины. Лечение у одного врача позволит получать более квалифицированную медицинскую помощь благодаря тому, что врач будет знать болезни каждого члена семьи, а также избежать очередей в поликлиниках. По поводу очередей – вопрос спорный. Если на учете у врача одновременно будут находиться до 3-х тысяч человек (а такая нагрузка вполне вероятна), то очереди в поликлиниках могут оказаться «цветочками» по сравнению с теми «ягодками», которые ждут пациентов в будущем [5,6] .

О преимуществах семейной медицины, нельзя не отметить, что специалисты, работающие в отрасли вскоре смогут диагностировать около 80 % самых распространенных заболеваний. Только при наличии подозрений на патологию пациент будет направляться на дополнительное обследование. Семейные врачи также будут выступать в роли «координаторов» диагнозов своих пациентов.

Полноценный переход Украины на новые стандарты медицинского обслуживания должен произойти до 2020 года. И хотя первые кабинеты семейной медицины в Украине были созданы еще в 2000 году, их существующая сеть не способна удовлетворить потребности населения в получении качественной медицинской помощи, на что есть ряд как субъективных так и объективных причин.

Выводы. Идея, заложенная в основу медицинской реформы, довольно благородна – улучшить состояние здоровья населения, повысить продолжительность жизни украинцев и снять нагрузку с узкопрофильных специалистов в случаях, когда помощь может быть оказана семейным врачом. Но на пути к достижению этой цели стоит огромное количество сложных преград. И 2020 год, скорее всего не станет завершающим аккордом реформы здравоохранения Украины.

Министерство здравоохранения Украины и образования самостоятельно на наш взгляд не в состоянии решить проблему совершенствования догоспитальной медицинской помощи населения.

Только совместными усилиями кабинета Министров с привлечением экономистов, финансистов может решиться оптимально вопрос существования семейной медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисов И.Н., Кучеренко В.З., Шашиурина Н.Г. Экономическое обоснование развития общей врачебной практики и семейной медицины // Экономика здравоохранение. 2012. №5–6. С. 21–24.
2. Денисов И.Н., Иванов А.И. Опыт подготовки врачей общей практики (семейных врачей) для Центрального федерального округа // Экономика здравоохранения. 2013. №1. С. 5-10.
3. Денисов И.Н. Общая врачебная практика (семейная медицина): перспективы развития // Здравоохранение. 2013. №12. С. 15-22.
4. Ждан В.М., Иваницкий П.С. Аспекты превентивной медицины в деятельности семейного врача. Вісник проблеми біології і медицини. Том 1. №3.– 2014.– С.24-29.
5. Сало А.В., Яковлев М.В. Состояние и перспективы внедрения семейной медицины в Украине // МНДК – Контроль над табаком и общественным здоровьем в восточной Европе. №1, том 2.– 2012.– Киев.– С.15-21.
6. Финансирование общих врачебных (семейных) практик в условиях обязательного медицинского страхования: Метод. рекомендації / Сост. И.Н. Денисов, Е.И. Черниченко, А.И. Иванов и др. // Здравоохранение. 2014. №3. С. 151-175.

PRESENT AND FUTURE OF FAMILY MEDICAL IN THE APPRICATESTAND OUT MEDICAL INSTITUTE

*Kudievsky A.V., Golovakha M.L.,
Shishka I.V.*

Summary.

Material and methods. Employees of the department of traumatology and orthopedics analyzed abstracts of work and profiles of students graduates and interns about their vision of the family medicine in general, and the specific role of the family doctor and the possibility of improvement and optimization of pre-hospital care for patients.

Results. After graduating from the young specialist has several career paths: either work in a hospital or private medical practice.

Conclusion. About the benefits of family medicine, it should be noted that professionals working in the industry will soon be able to diagnose 80% of the most common diseases. Only when there is a suspicion on the pathology the patient will be sent for further examination. Family doctors will also act as "facilitators" of diagnoses of their patients.

Key words: Director of first medical help, Family doctor.

СЬОГОДНІШНЄ ТА МАЙБУТНЄ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ОЦІНЦІ ВИПУСКНИКІВ

*Кудієвський А.В., Головаха М.Л.,
Шишка І.В.*

Анотація. Матеріал і методи. Співробітниками кафедри травматології та ортопедії проаналізовані реферативні роботи та анкети студентів випускників та інтернів на тему їхнього бачення справжнього сімейної медицини взагалі і конкретна роль і можливості сімейного лікаря в удосконаленні та оптимізації догоспитальної допомоги пацієнтам.

Результати. Після отримання освіти у молодого фахівця є кілька шляхів розвитку кар'єри: або робота в госпіталі, або заняття приватною медичною практикою.

Висновки. Про переваги сімейної медицини, не можна не відзначити, що фахівці, що працюють в галузі незабаром зможуть діагностувати близько 80% найпоширеніших захворювань. Тільки при наявності підозр на патологію пацієнт буде направлятися на додаткове обстеження. Сімейні лікарі також виступатимуть в ролі «координаторів» діагнозів своїх пацієнтів.

Ключові слова: кординатор первинної ланки медичної допомоги, сімейний лікар.

РОЗРОБКА СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА КОМПЕТЕНТІСНІЙ ОСНОВІ: ДОСВІД НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ У ІДЕНТИФІКАЦІЇ ЗАГАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Кульбашна Я.А., Стеченко О.В.

У статті розглядається проблема оновлення вітчизняних Стандартів вищої медичної освіти на основі компетентнісного підходу. У ретроспективі аналізуються причини, які привели до необхідності зміни освітньої парадигми у вищій школі, висвітлюються історичні аспекти розробки міжнародних стандартів вищої медичної освіти. Виявлені невідповідності існуючих вітчизняних Стандартів вимогам європейського освітнього простору, визначені перспективні вектори їх удосконалення. На основі аналізу міжнародного і власного педагогічного досвіду обґрунтовано ідентифікацію загальних компетентностей лікаря.

Ключові слова: вища освіта; загальні компетентності лікаря; компетентнісний підхід, міжнародні стандарти медичної освіти; медична освіта; професійна компетентність лікаря

Вступ. Еволюційний розвиток людства наприкінці ХХ – початку ХХІ ст. значно пришвидшився завдяки стрімкому розвитку науки, інноваційних технологій, інформатизації суспільства і спричинив ґрунтовні трансформації у всіх галузях життєдіяльності. Як наслідок, відбулись значні цивілізаційні перетворення: стрімке стирання кордонів, спричинене глобалізацією, активну міграцію частини населення, зокрема і медичних працівників, до інших країн і континентів. Переселенці зустрілись з багатьма викликами, зокрема у працевлаштуванні і визнанні фахової кваліфікації, що перешкоджало початку трудової діяльності у іншій державі. Такі проблеми виникли як результат відмінностей у системах професійної підготовки фахівців, якості й рівні освіти випускників, різних підходах до оцінювання освітнього результату у країнах. Зазначене, у свою чергу, привело до масового невизнання дипломів. Крім того, велика частина молоді не змогла продовжувати навчання у вищій школі на новому місці, важ-

ко адаптувалась до нових умов отримання освіти і проживання. Виникла необхідність змінювати підходи і вимоги до вищої освіти з урахуванням можливості зміни місця проживання і праці [2].

Розвинуті країни, у відповідь на цивілізаційні перетворення, змогли створити ефективну систему освітніх цінностей і підходів до формування компетентного конкурентоздатного випускника вищої школи, водночас не наполягаючи на унітарному підході. В її основу, зокрема у Європі, покладено «Трикутник знань» (освіта – наука – інновації). Більшість держав зберегли свої національні особливості професійної підготовки фахівців, зробивши акцент на високій якості, неперервності освіти і забезпеченні можливості академічної мобільності студентів та викладачів. Щоб привести до єдиного розуміння зміст освітнього процесу і методи оцінювання освітнього результату, у транснаціональному освітньому просторі було розроблено і впроваджено компетентнісний підхід. Він змінив традиційну знанне-

ву парадигму (пряма передача знань, умінь, навички) на компетентнісну, де у якості критерія оцінювання результату освіти покладено рівень сформованості професійної компетентності. Вона являє собою інтегральне особистісне утворення (властивість особистості), яке формується з комплексу загальних і спеціальних (притаманних певній галузі) компетентностей (визначених фахівцями ряду найбільш авторитетних у світі ВНЗ), які майбутній фахівець повинен набути у процесі професійної підготовки. За європейським проектом «*Tuning educational structure*», задекларовано 31 компетентність загального змісту [9]. Вони відображають базові характеристики готовності випускника до професійної діяльності. Для медичної галузі у проекті «*Tuning medicine*» зафіксовано більше 50 компетентностей, які мають ознаки як загальних, так і спеціальних (без чіткої систематизації і диференціації, що вносить суттєві складності для їх аналізу) [10]. Варто зазначити, що вони визначались емпіричним шляхом за результатами опитування фахівців провідних ВНЗ Європи. У той же час, на підтвердження демократичності у освітньому просторі і відмови від догматизму у пошуку національних пріоритетів, фахівці у галузі американської медичної освіти, серед запропонованих, виокремили шість груп, об'єднавши змістовно близькі компетентності [8].

Для імплементації в українську вищу медичну освіту компетентнісного змісту доцільно вивчити світовий досвід, проаналізувавши і конкретизувати загальні і спеціальні компетентності, запропоновані міжнародними інституціями. Ця проблема постала особливо гостро у контексті інтеграції України до Європейського простору вищої освіти і необхідністю уточнення, у зв'язку з цим, нормативно-правової бази вищої школи.

Одним із базових документів, які на державному рівні регулюють організацію і зміст освітнього процесу, є Стандарти вищої освіти (далі – Стандарти), які уточнюються для кожної галузі. На їх основі розробляються освітньо-кваліфікаційні характеристики

(ОКХ) фахівця відповідної галузі, освітньо-професійні програми (ОПП) і навчальні плани. Велика увага до якісного оновлення Стандартів на компетентнісній основі у медицині/стоматології пояснюється їх стратегічно важливим значенням для національної безпеки України, оскільки вони забезпечують процес підготовки лікаря, компетентного у збереженні здоров'я нації.

Мета статті. Розкрити досвід Національного медичного університету імені О.О. у оновленні стандартів вищої медичної освіти на компетентнісній основі та ідентифікації загальних компетентностей лікаря.

Матеріали і методи. Аналіз поточного стану медичної галузі у цілому і медичної освіти, зокрема, у контексті глобалізації привели світову спільноту медиків та науковців до висновків про нагальну потребу реформування медичної освіти [4]. Стрімка інформатизація суспільства, отримання і поширення наукових даних та впровадження інновацій у практику, виявлення нових нозологій і відсутність методів їх лікування засвідчили потребу у постійній професійній співпраці і обміні досвідом між установами медичної галузі і закладами вищої медичної освіти у світовому масштабі. Для координації дій у 1972 році в Данії, Копенгагені була створена Всесвітня федерація медичної освіти (WFME). Вона підійшла до вирішення проблеми реформ і модернізації медичної освіти послідовно і відповідально і провела з 1984 р. низку відповідних заходів, зокрема:

- запропонована «Міжнародна програма співробітництва з переорієнтації медичної освіти» (1984),
- проголошено про необхідність розроблення міжнародних стандартизованих методів для оцінки професійної кваліфікації і діяльності на всіх етапах медичної освіти (до-, післядипломному), міжнародних стандартів для оцінки навчальних програм медичної освіти (1991);
- розроблено проект «Переорієнтація медичної освіти та медичної практики в ім'я здоров'я для всіх» (1995);

- сформовано рекомендації щодо створення єдиних навчальних планів, які б містили фундаментальні знання з базових та клінічних дисциплін (1998).

Значимо, що це не означає їх унітарність, оскільки відповідно до рішення робочої групи (1999 р.) навчальні програми можуть доповнюватись до 40% певними елементами у відповідності з регіонарними, національними та інституційними потребами. Головний акцент поставлений на упровадження наукової новизни та обміну знаннями у процесі навчання, розвитку аналітичних здібностей і підвищення мотивації до неперервного навчання; використанні проблемно-орієнтованої форми освітнього процесу, читання лекцій у невеликих групах; зменшення кількості екзаменів при підвищенні якості оцінювання знань, створення єдиних критеріїв системи контролю сформованості компетентності;

- розроблено ключові принципи реформ;
- встановлено два рівні стандартів: базовий або мінімальний, якого має досягти кожен навчальний заклад у професійній підготовці компетентного лікаря та підвищений рівень якісного розвитку, який відповідає найбільш ефективному досвіду у освітній практиці в міжнародній медичній освіті (2003);
- обговорено й прийнято Триплет стандартів для всіх етапів медичної освіти, де сформульовано критерії безперервної медичної освіти (БМО) – додипломного, післядипломного та безперервного професійного розвитку (2003) [4,6, 11-14].

Розробка спільних стандартів вищої медичної освіти стала одним із пріоритетів діяльності WFME. На початку створення вони розглядалися як інструмент акредитації вищого медичного навчального закладу (ВМНЗ), але у процесі роботи набули статусу гаранту якості освіти у різних регіонах світу. Основною метою упровадження вище зазначених програм було забезпечен-

ня механізму вдосконалення якості медичної освіти на додипломному і після дипломному етапах професійного розвитку [12,13].

Реформування системи медичної освіти в Україні розпочалося законом України «Про освіту» (1996) [6] і продовжується до нині прийняттям ключових державних актів – розробки Національної рамки кваліфікації (2011) і Закону про вищу освіту (2014), який на законодавчому рівні затвердив компетентнісну парадигму розвитку вищої освіти [1, 5]. Відтак виникла необхідність оновлення українських Стандартів вищої медичної освіти.

Аналіз діючих Стандартів дав змогу виявити низку невідповідностей міжнародним вимогам, зокрема:

- лише частково забезпечується дотримання принципів сучасної вищої освіти у питаннях неперервності, мобільності, доказовості, науковості;
- ґрунтуються на старій, знаннєвій парадигмі освіти, в основу яких покладені ЗУНи і функціональний підхід, відсутнє компетентнісне наповнення змісту;
- положення, особливо у Додатках сформульовані складно, не достатньо конкретно, зміст деяких, з точки зору медицини, не зовсім коректний;
- включають не всі аспекти профілактики і здоров'язбереження;
- містять більше політичну, ніж активну громадянську, складову.

Вивчення міжнародного досвіду стандартизації вищої медичної освіти [9-14] свідчить, що освітній процес у ВМНЗ на основі оновлених вітчизняних Стандартів повинен відповідати вимогам системності, компетентності, прозорості, інноваційності, науковості, доказовості, послідовності, динамізму, евристичності.

На виконання рішень WFME щодо реалізації стандартів медичної освіти, Європейською Комісією був розроблений проект Тюнінг «Настроювання освітніх структур в Європі» (2000 р.), запроваджена результатна парадигма освіти. В її основі – імперативність навчального результату, який виз-

начається в термінах компетентностей. Він виступає системоутворюючим фактором, якому підпорядковуються відповідні методи викладання та способи оцінювання успішності студентів. Відтак важливим чинником реформування освіти є ідентифікація складу компетентностей, що формуються в галузевій освіті. За змістом і роллю компетентності у проекті поділяють на загальні і спеціальні [2, 3].

Доцільно зазначити, що компетентнісна термінологічна база досі перебуває у процесі розробки, тому більшість понять можуть мати різне формулювання й інтерпретацію навіть у державних документах [1, 5]. Зокрема це стосується і поняття компетентності. Для даної роботи використовуємо такі визначення:

- компетентність – це динамічна комбінація знань, вмінь, практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних, громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [1];
- результати навчання – сукупність знань, умінь, навичок, компетентностей, набутих особою у процесі навчання за певною освітньо-професійною, освітньо-науковою програмою, які можна ідентифікувати, кількісно оцінити та виміряти [1];
- професійна компетентність лікаря – особистісна якість, яка формується у процесі професійної підготовки майбутнього фахівця і відображає рівень знань, вмінь, практичних навичок, сформованості необхідних компетентностей для розв’язання нетипових професійних задач. Визначає готовність до ефективної професійної та навчальної діяльності на певному рівні вищої освіти. Для випускників, які успішно виконали програму підготовки, компетентність є еквівалентом результату навчання. У про-

екті Tuning зазначені терміни часто використовуються як взаємозамінні і корелюють з комплексом необхідних випускнику вищої школи компетентностей [9].

Аналіз результатів упровадження компетентісного підходу в освіті європейських країн і США [8, 9, 10] та власний педагогічний досвід дають змогу запропонувати студентам, викладачам, роботодавцям, професійним асоціаціям взяти участь у започаткованій надважливій дискусії і розглянути такий комплекс загальних компетентностей лікаря, які необхідно формувати у ВМНЗ:

1. Знаннева (гностична, «gnosis» – знання) компетентність – відображає світоглядну позицію майбутнього фахівця у отриманні знань, інтелектуальну насиченість професійного знання, рівень підготовленості до професійної діяльності, виявляє рівень сформованості наявних знань у системі, інтегрує компетентності, які забезпечують створення системи знань (фундаментальних і професійних) випускника, зокрема:

- здатність до навчання;
- базові загальні знання;
- ґрунтовні базові професійні знання;
- уміння управляти інформацією. Забезпечує готовність до систематизації й міжпредметної інтеграції знань, формування професійного мислення, розуміння системного характеру професійних проблем, вимог, що висуваються до професії, критичність, логічність, гнучкість професійного мислення.

2. Праксеологічна компетенція («praxis» – практика) – забезпечує готовність до аналізу і розуміння майбутнім фахівцем організації практичної діяльності, є теоретичною основою її організації та ефективного виконання. Дає змогу визначати залежність результатів роботи від попереднього планування її виконання: підготовки робочого місця; матеріалу (забезпечення інгредієнтами); засобів праці (книги, комп’ютери і т.ін.); суб’єкта діяльності (теоретична, психологічна, вольова), ступеня

підготовленості дій у широкому розумінні, що охоплює оволодіння знаннями, свідомий вибір засобів, методів аналізу і регулювання; критерії емоційного і практичного оцінювання результатів. Практична орієнтація медичної освіти потребує не просто «уміння», а його реалізації у нетипових професійних ситуаціях, що пов'язано з аналізом і узагальненням своєрідності взаємовідносин людей і природи, окремих людей і суспільства у цілому, практики наукових спостережень та експериментів. Її формування потребує інтеграції таких компетентностей [2]:

- здатність до застосування знань на практиці;
- здатність до організації і планування;
- турбота про якість; розроблення і управління проектами;
- уміння управляти інформацією;
- базові комп'ютерні уміння. Практико-логічний підхід підпорядковує організацію робочого процесу принципу, що робота повинна підпорядковуватися людині, а не навпаки.

3. Інтеркультурна компетентність – сприяє формуванню готовності до життєзабезпечення і професійної діяльності лікаря у міжнародному середовищі. Передбачає наявність знань, навичок, умінь, ціннісних орієнтацій, що зумовлюють ефективність діяльності у вирішенні професійних завдань в умовах міжкультурної взаємодії в стилі співробітництва й толерантності; виступає основою для формування готовності до організації міжкультурної взаємодії фахівця, забезпечує доступ до всесвітньої інформаційної бази. Необхідна інтеграція таких компетентностей [2]:

- іншомовної – здатність реалізації знань і умінь з іноземної мови до використання у міжнародному соціально-культурному середовищі, забезпечує внутрішню готовність до міжкультурної взаємодії у професійній сфері;
- прийняття різноманіття і багатокультурності;
- здатність працювати у міжнародному середовищі

- здатність до адаптації у нових умовах.

4. Деонтична компетентність (гр. *δεον* – належне) – комплекс знань, умінь, навичок, морально – вольових, інтелектуальних якостей, якими має володіти фахівець для здійснення належного гуманного виконання професійних обов'язків [2]. Актуальна у професіях, які орієнтовані на людський чинник – медицині, юриспруденції, педагогіці. Підготовка лікарів повинна забезпечити особливий стиль професійної поведінки, обумовленої взаємовідносинами психологічного типу «людина – людина», де предмет праці, знаряддя праці й продукт праці – людина. Тому у майбутнього лікаря необхідно формувати деонтичну компетентність, інтегруючи такі компоненти:

- прибічність етичним цінностям;
- належну професійну поведінку;
- емпатію;
- прогнозування і профілактику ятрогенних захворювань;
- визнання власних помилок.

Низький рівень сформованості приводить до ятрогенних розладів у пацієнта.

5. Комунікативна компетентність – забезпечує міжособистісне спілкування лікаря і суспільства. Інтегрує такі компетентності:

- усну і письмову комунікацію рідною мовою;
- роботу в команді;
- міжособистісні уміння;
- здатність працювати в інтердисциплінарній команді.

6. Критичне мислення – формує готовність до засвоєння й аналізу інформації; що включає зацікавленість у пошуку нових рішень, здатність абстрактно мислити, допускати право на нерозуміння, готовність до аналізу власних переконань і припущень та пошуку доказів, що їх підтверджують/спростовують, здатність розрізняти між фактом і думкою. Випускник повинен бути компетентним:

- у аналізі і синтезі інформації;
- оцінці й інтегруванні нових тенденцій в медичній науці й охороні здоров'я ;
- оцінці результатів досліджень шляхом клінічної експертизи для упро-

вадження науково обґрунтованого підходу у професійній діяльності;

- у розв'язанні проблем, прийнятті обґрунтованих рішень.

7. Прагнення до успіху – дає змогу лікарю досягати поставлених цілей у організації, наукових і практичних аспектах професійної діяльності, бути переконливим у спілкуванні з пацієнтами і суспільством, вести за собою, впливати на прийняття рішень пацієнтами, колегами. Потребує формування якостей лідера.

8. Самооцінка власних досягнень – є рушієм особистісного і професійного розвитку лікаря. Дозволяє оцінити результати навчання. У американській вищій медичній освіті є основним критерієм компетентності випускника. Таким чином американська вища школа перекладає відповідальність за саморозвиток і самоудосконалення на самого лікаря і вважає компетентним такого, який здатен самостійно оцінити свою здатність до практичної діяльності. Забезпечується такими компетентностями:

- здатність до критики і самокритики;
- турбота про якість.

9. Здатність працювати самостійно – забезпечує готовність до неперервного професійного розвитку, саморозвитку, самоудосконалення лікаря.

10. Науково – дослідна компетентність – сприяє готовності упроваджувати лише науково-обґрунтовані і експериментально перевірені методи, доказовість у професійній діяльності, компетентну експертизу нових методів лікування, засобів лікування, розроблення і управління проектами.

11. Креативність – формує готовність до розробки нових технологій у лікарській практиці, прийняття нестандартних рішень, уміння аналізувати і евристично вирішувати проблеми у клінічній практиці.

12. Здатність адоптуватись до нових ситуацій – реалізує здатність виконувати професійну діяльність у різних регіонах, умовах і командах та мати справу з невизначеністю у ситуаціях.

13. Здоров'язберігаюча компетентність – формує поважне ставлення лікаря до власно-

го здоров'я, здатність надавати пацієнтам відповідні рекомендації щодо покращення їх здоров'я, впливає на життєздатність усього суспільства. Збереження здоров'я нації є одним із стратегічних пріоритетів національної безпеки країни. Розуміння важливості цієї компетентності доведено на державному рівні Указом Президента України [7].

Переважна більшість освітян поділяють думку, що формування загальних компетентностей підвищують шанси випускників у працевлаштуванні на ринку праці. Проте нагадаємо, що Тьюнінг – не догма, не імператив, а проєкт, вектор розвитку. Зацікавлені учасники освітнього процесу можуть доповнювати або скорочувати комплекс компетентностей, конкретизувати і групувати складові. У цьому контексті суттєвою проблемою стало пошук механізмів перетворення рекомендацій у конкретні дії, особливо у питанні розробки та імплементації критеріїв і показників оцінювання. Саме таким інструментом є рівень сформованості компетентностей майбутнього лікаря. Варто наголосити, що під час навчання у ВМНЗ йдеться лише про формування і досягнення певного (мінімального, достатнього, оптимального і т.і.) рівня компетентності.

Висновки. На підставі аналізу наукових джерел визначена невідповідність діючих вітчизняних Стандартів вищої медичної освіти міжнародним вимогам до компетентного лікаря. Для підвищення якості підготовки майбутніх фахівців вони потребують оновлення на компетентнісній основі. Ідентифіковано комплекс необхідних лікарю компетентностей, які необхідно формувати у вищому медичному навчальному закладі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України «Про вищу освіту» // Урядовий кур'єр. – 2014. – 13 серпня. – № 146. – С. 7–18.
2. Кульбашина Я. А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології: теоретичні й методичні основи : монографія / Я. А. Кульбашина. – К. : Компас, 2014. – 416 с.
3. Луговий В.І. Ідентифікація складу і структури компетентностей – ключова умова підвищення ефективності викладання у вищій школі / В. І. Луговий, О. М. Слюсаренко, Ж. В. Таланова // Психолого-педагогічні засади проектування інноваційних технологій викладання у вищій школі : монографія / [авт. кол.:

В. Луговий, М. Левшин, О. Бондаренко та ін. ; за заг. ред. В. П. Андрущук, В. І. Лугового]. – К., 2011. – Розд. 1, [підрозд. 1.4]. – С. 48–63. – Бібліогр.: 11 назв

4. Логуш Л.Г. Міжнародні стандарти вищої освіти // Л.Г.Логуш/ Педагогічний Процес: теорія і Практика. – 2014 – Випуск 2- С. 100-102

5. Національна рамка кваліфікацій. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua.s45.ru.wbprx.com/laws/show/1341-2011-n>

6. Сісаєва Л. Є. Форми розвитку професіоналізму сімейних лікарів в системі післядипломної медичної освіти України // Л.Є.Сісаєва., Л. А. Михайленко/ Вісник Житомирського державного університету. 2015 Випуск 1 (79). Педагогічні науки. – С.54-58. <http://visnyk.zu.edu.ua/Articles/79/13.pdf>

7. Указ Президента України №42/2016 від 9 лютого 2016 Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року “Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація”. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/documents/decrees>

8. ADEA Competency Document. *Journal of Dental Education* in Volume 78, Number 7, P.1029-1033

9. *Tuning Education Structures in Europe*. – URL: <http://turning.unideusto.org>

10. *The Tuning Project (Medicine): Learning Outcomes/Competences*. – URL: <http://www.tuning-medicine.com/pdf/booklet.pdf>

11. *The Executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. Medical Education, 1998. – 32. – P. 549–558.*

12. *WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education European Specifications / WFME/ AMSE International Task Force MEDINE Quality Assurance Task Force University of Copenhagen Denmark 2007 Printed by: Kandrup Bogtrykkeri A/S. – 79 p.*

13. *World Federation for Medical Education: Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME, Copenhagen 2003. <http://www.wfme.org>*

14. *WFME Global Standards for Quality Improvement in Continuing Professional Development [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.wfme.org/standards/cpd>.*

DEVELOPMENT STANDARDS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION BASED ON COMPETENCE APPROACH: EXPERIENCE OF O.O.BOGOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY IN IDENTIFICATION OF GENERAL COMPETENCIES OF FUTURE PHYSICIANS

Kulbashna Ya.A., Stechenko O.V.

The article initiates the discussion of updating Ukrainian national higher medical education standards on competence approach. In retrospective the arguments caused changes of the educational paradigm in high school is considered, the historical aspects of the development the international standards of higher medical education is highlighted. It was founded that international educational society united in the creating of assessment of learning outcomes in higher education to open for doctors from different countries the way for including in professional activity and private life anywhere in the world. As far as Ukraine follows the idea of integrating to European educational space it is necessary to accept its main demands in quality assurance and provide appropriate learning outcomes. So arised the

РАЗРАБОТКА СТАНДАРТОВ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА: ОПЫТ НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ А.А.БОГОМОЛЬЦА В ИДЕНТИФИКАЦИИ ОБЩИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ВРАЧА

Кульбашна Я.А., Стеченко Е.В.

В статье рассматривается проблема разработки отечественных стандартов высшего медицинского образования на основе компетентностного подхода. В ретроспективе анализируются причины, которые привели к необходимости изменения образовательной парадигмы в высшей школе, освещаются исторические аспекты разработки международных стандартов высшего медицинского образования. Выявленные несоответствия существующих отечественных стандартов требованиям европейского образовательного пространства, определены перспективные векторы их усовершенствования. На основе анализа международного и собственного педагогического опыта обоснованы и идентифицированы общие компетентности врача.

conditions for reorientation and reform in national medical education. According to international standards in Europe was created project «Tuning educational structure» for the identification general competencies as criteria of learning outcomes. It was united 31 competencies necessary for graduates of higher school. This list was extended for medical education in «Tuning in medicine», united more than 50 competencies. The authors place emphasis on transparency and flexibility both of them and creative implementation to national educational systems. So in new national Standarts should be provided an opportunity to create national structure of competencies for improving the quality of medical education, system of self-assessment continuing development, research and practice, further improving of curricula and programs, licensing and accreditation of health institutions according to international standards in times of globalization. On the way of realisation such goals proposes the project of identification of general competencies for doctors, created in O.O.Bogomolets National Medical University.

Keywords: higher education; the general competence of a doctor; competence approach, medical education, international standards of Medical Education.

Ключевые слова: высшее образование; общие компетентности врача; компетентностный подход, международные стандарты медицинского образования; медицинское образование; профессиональная компетентность врача

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ 5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ МАТЕРІАЛУ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ

Леженко Г.О., Резніченко Ю.Г., Пашкова О.Є., Гиря О.М., Лебединець О.М., Каменщик А.В., Сидорова І.В., Врублевська С.В., Гладун К.В., Окінська О.І.

Мета: оцінити якість засвоєння студентами 5 курсу медичного факультету матеріалу для самостійної підготовки за темами модулю «Хвороби системи крові та ендокринної системи» дисципліни «Госпітальна педіатрія».

Матеріали та методи: Для оцінки якості знань за результатами тестування використовували коефіцієнт засвоєння матеріалу.

Результати та висновки: Використання тестової методики при проведенні підсумкового модульного контролю дозволяє об'єктивно оцінити якість засвоєння матеріалу. Якість засвоєння матеріалу для самостійної підготовки виявляється більш низькою в порівнянні з засвоєнням лекційного та аудиторного матеріалу. Для підвищення якості підготовки з дисципліни «Госпітальна педіатрія» необхідні підвищення мотивації, удосконалення методичних матеріалів для організації самостійної роботи та поглиблений контроль за самостійною роботою студентів.

Ключові слова: госпітальна педіатрія; самостійна робота студентів; якість підготовки.

Вступ Для досягнення належної якості освіти випускників медичних вищих навчальних закладів необхідне забезпечення якості навчання студентів на всіх етапах освітнього процесу [1, 2, 4]. Якість навчання є одним з основних чинників забезпечення якості освіти. Відповідно до теорії навчання, управління якістю процесу навчання забезпечується через управління пізнавальною діяльністю студентів [6, 8]. На будь-якому рівні пізнавальної діяльності потрібне здійснення безпомилкової діяльності майбутнього лікаря. Якість навчання характеризується набутими студентами знаннями, вміннями, практичними навичками, професійною компетентністю, становленням особистості студента як майбутнього лікаря на певних етапах освітнього процесу в медичному вузі [1, 2, 4, 8].

Теоретичні розробки принципів застосування тестування в навчальній діяльності як ефективної педагогічної технології спираються на педагогічний досвід організації навчально-пізнавальної діяльності. Доведено позитивне значення обґрунтованого вико-

ристання об'єктивної тестової методики виявлення і перевірки якості знань і умінь студентів [1, 2, 7, 9].

Одним із шляхів підвищення якості підготовки фахівців є переорієнтація освітнього процесу тільки з трансляції знань і досвіду викладача студенту на одночасне засвоєння студентами навичок самостійного придбання і перетворення новітніх досягнень з медицини. Самостійна робота студентів – це невід'ємний метод навчання в медичному вузі, при якому пізнавальна діяльність перебігає в повній відповідності з індивідуальними потребами, рівнем базової освіти в спеціально створених для цього організаційних умовах. Одночасно постає питання адекватного оцінювання проведеної студентами самостійної роботи [1, 2, 4].

Мета Оцінити якість засвоєння студентами 5 курсу медичного факультету матеріалу для самостійної підготовки за темами модулю «Хвороби системи крові та ендокринної системи» дисципліни «Госпітальна педіатрія».

Матеріали та методи Контроль якості засвоєння студентами 5 курсу матеріалу для

самостійної підготовки за темами модулю «Хвороби системи крові та ендокринної системи» проводився з оцінкою засвоєнь практичних навичок при безпосередній роботі з пацієнтами у відділеннях лікарні, за результатами рішення ситуаційних задач та тестових завдань при проведенні підсумкового модульного контролю.

Тестові запитання на підсумковому занятті містили як запитання з тем, лекцій, аудиторних практичних занять, так і з тем модулю для самостійного опрацювання. Для оцінки якості засвоєння матеріалу при проведенні тестового контролю використовували коефіцієнт засвоєння, який характеризує ступінь безпомилковості діяльності. Міжнародні стандарти ступеня безпомилкового виконання студентами тестових завдань припускають мінімальне значення коефіцієнту засвоєння = 0,7. У навчально-пізнавальній діяльності це оцінюється як задовільне засвоєння матеріалу. Значення 0,8 відповідає доброму, 0,9–1,0 – відмінному засвоєнню. У процентному співвідношенні задовільне засвоєння відповідає 70–79% правильних відповідей, добре 80–89%, відмінне – від 90% і більше [1, 3, 5, 7].

Для оцінювання якості підготовки студентів за результатами рішення тестових завдань використовували коефіцієнт засвоєння матеріалу як в цілому за темами модулю, так і окремо з урахуванням аудиторної та самостійної роботи.

Результати й обговорення

Педіатрія є однією з важливих клінічних дисциплін, без глибоких знань якої не можливе формування сучасного лікаря. Без набуття глибоких знань та вмінь з педіатрії лікарем будь-якої спеціальності неможливе вирішення клінічних проблем діагностики і профілактики захворювань та лікування пацієнтів. Важливими завданнями психолого-педагогічної підготовки студентів в умовах кредитно-модульної технології навчання є забезпечення якісної освіти, її особистісної орієнтації, формування системного мислення, професійної самосвідомості. Кредитно-модульна система навчання є прикладною стороною Болонського процесу і вимагає від студента постійного самовдосконалення, в зв'язку з чим зростає обсяг самостійної роботи студентів.

На кафедрі госпітальної педіатрії студенти 5 курсу медичного факультету повинні оволодіти теоретичними знаннями та практичними навичками за темами модулю «Хвороби системи крові та ендокринної системи». Навчальний план передбачає лекційний курс, аудиторний курс практичних занять та самостійну позааудиторну роботу студентів. При проведенні практичних занять поглиблена увага приділяється не тільки засвоєнню теоретичного матеріалу з тем модулю, а й формуванню клінічного мислення, етики та деонтології майбутнього лікаря, вмінню працювати в умовах відділення клінічної лікарня з конкретним пацієнтом, оволодінню практичними навичками, вмінню проводити диференційний діагноз та обґрунтовувати лікування. При проведенні занять передбачається час для різних форм контролю знань студентів і засвоєння лекційного матеріалу та тем аудиторних занять, в тому числі тестового контролю.

Оволодіння знаннями та практичними навичками за темами модулю «Хвороби системи крові та ендокринної системи» передбачає також інтенсивну самостійну позааудиторну роботу студентів. Для оцінювання виконання самостійної роботи при проведенні підсумкового модульного контролю запитання з самостійних тем включені до ситуаційних задач та тестового контролю одночасно із запитаннями з лекційного курсу та тем, що опрацьовувалися при проведенні аудиторних практичних занять.

В цілому за даними аналізу відповідей на тестові запитання підсумкового модульного контролю задовільне засвоєння матеріалу (значення коефіцієнту засвоєння 0,70–0,79) виявлялося у 30–35 % студентів, добре засвоєння (значення коефіцієнту 0,80–0,89) у 55–60% студентів, відмінне (значення коефіцієнту більше 0,90) у 10–15 % студентів.

Однак при виокремлюванні зі всього масиву тестових завдань запитань з тем аудиторних занять та самостійних тем, виявляється більш низька якість засвоєння тем для самостійної підготовки. Так, за даними відповідей на тестові запитання задовільне засвоєння матеріалу для самостійного опрацювання з тем модулю (значення коефіцієнту засвоєння 0,70–0,79) виявляється у 40–45 %

студентів, добре засвоєння (значення коефіцієнту 0,80–0,89) у 45–50% студентів, відмінне (значення коефіцієнту більше 0,90) у 10–12 % студентів.

При аналізі відповідей на запитання з тем для самостійної підготовки виявляється зменшення відсотку студентів з добрим засвоєнням матеріалу за рахунок зростання відсотку студентів, які засвоїли учбовий матеріал лише задовільно. Одночасно відсоток студентів з відмінним засвоєнням практично не змінюється, що може бути пояснено наявністю високої мотивації до навчання, самоусвідомленості та навичок самоорганізації у студентів, які демонструють найкращі показники при навчанні в медичному вузі.

Більш низька якість засвоєння матеріалу для самостійного опрацювання студентами 5 курсу медичного факультету може свідчити про недостатність самоконтролю, вмінь організації самостійної роботи у частки студентів, що може негативно відобразитись не тільки на засвоєння матеріалу на кафедрі госпітальної педіатрії, а й впливати на якість освіти в цілому та на професійний рівень майбутнього лікаря.

Таким чином, виявлено більш низька якість засвоєння студентами 5 курсу медичного факультету матеріалу для самостійної підготовки за темами модулю «Хвороби системи крові та ендокринної системи» може мати негативні наслідки в майбутній лікарській діяльності і потребує роботи по підвищенню мотивації студентів при організації самостійної роботи, покращенню методичних матеріалів для організації самостійної роботи студентів та поглибленню контролю викладача за самостійною роботою студентів.

Висновки

1. Використання тестової методики при проведенні підсумкового модульного контролю дозволяє об'єктивно оцінити якість засвоєння студентами 5 курсу медичного факультету матеріалу для самостійної підготовки за темами модулю «Хвороби системи крові та ендокринної системи».

2. Якість засвоєння студентами 5 курсу медичного факультету матеріалу для само-

стійної підготовки за темами модулю «Хвороби системи крові та ендокринної системи» виявляється більш низькою в порівнянні з якістю засвоєння лекційного матеріалу та тем, які вивчаються при аудиторній роботі.

3. Для підвищення якості підготовки студентів 5 курсу медичного факультету з дисципліни «Госпітальна педіатрія» необхідні підвищення мотивації при організації позааудиторної роботи, удосконалення методичних матеріалів для організації самостійної роботи студентів та поглиблений контроль за самостійною роботою студентів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амосова К.М. Удосконалення методики проведення підсумкового модульного контролю / К.М. Амосова, Г.В. Мостбауер, С.Ю. Калініна // *Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» 21-22 травня 2015 р., м. Тернопіль.* – С. 24.
2. Булах І.Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, М.Р. Мруга // *Медична освіта.* – 2011. – № 2. – С. 2-22.
3. Гриник Б.С. Тестування як ефективний інструмент вимірювання рівня знань студентів / Б.С. Гриник, О.Г. Пилипів // *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя: Психолого-педагогічні науки.* – 2013. – № 3 – С. 97-103.
4. Деякі питання імплементації Закону України «Про вищу освіту» у діяльність вищих навчальних закладів / Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов, В.А. Візір, В.О. Туманський, М.О. Авраменко, Ю.Я. Круть // *Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» 21-22 травня 2015 р., м. Тернопіль.* – С. 57.
5. Неделько Н.Ф. Некоторые психолого-педагогические аспекты оценивания качества усвоения знаний студентов на кафедре судебной медицины / Н.Ф. Неделько, Ю.С. Исаев // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск).* – 2015. – № 4. – С. 136-139.
6. Педагогіка вищої школи: Навч. посіб. / З.Н. Кур'янд, Р.І. Хмелюк, А.В. Семенова, та ін.; За ред. З.Н. Кур'янд. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Знання, 2005. – 399 с.
7. Чельшикова М.Б. Теория и практика конструирования педагогических тестов – М.: Логос, 2002. – 432 с.
8. Augustin M. How to learn effectively in medical school: test yourself, learn actively, and repeat in intervals / M. Augustin // *Yale J Biol Med.* 2014 Jun; 87(2):207-12.
9. Test of knowledge and skills enhances learning / C. Kromann, M. Koefoed, M. Jensen, C. Ringsted // *Ugeskr Laeger.* 2012 Mar 12 ;174(11):716-9.

**QUALITY ASSESSMENT OF THE
MATERIALS FOR SELF-TRAINING
MASTERING THE OF 5TH YEAR
STUDENTS OF THE MEDICAL
FACULTY AT THE DEPARTMENT OF
HOSPITAL PEDIATRICS**

*Lezhenko G.O., Reznichenko Yu.G.,
Pashkova O.E., Hyria O.M., Lebedinets O.M.,
Kamenshchyk A.V., Sydorova I.V.,
Vrublevska S.V., Gladun K.V., Okinska O.I.*

To achieve the adequacy of medical graduates education in university there is necessary to ensure the quality of student learning at all stages of the educational process. At the same time raises the question of adequate assessment of students' independent work.

Purpose of this work was to evaluate the quality of the materials for self-training mastering on the module of "Diseases of the blood and endocrine systems" by discipline of "Hospital Paediatrics".

Based on the results of answers to the tests for evaluation of material mastering quality for the self-training there was used a ratio obtained after considering mastering both the classroom and independent work materials. The quality of the material mastering of self-training by topics from the "Diseases of the blood and endocrine system" module was lower compared to the quality of mastering lectures and the topics taught during the classroom work.

Results and conclusions: Using the test methods during final module control allows evaluating objectively the quality of the materials for self-training mastering in 5th year students of medical faculty at the department of hospital pediatrics.

The quality of the materials for self-training mastering by the module "Diseases of the blood and endocrine systems" is lower compared to the quality of the lecture materials mastering and the classroom work topics.

To improve the quality of mastering the discipline of "Hospital Paediatrics" in 5th year students of medical faculty is necessary to increase motivation in managing the students' independent work due to improving of learning materials for the students individual work and due to more thorough control of students' independent work.

Keywords: hospital pediatrics; students' independent work; the quality of mastering.

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСВОЕНИЯ
СТУДЕНТАМИ 5 КУРСА
МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
МАТЕРИАЛА ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ
ПЕДИАТРИИ**

*Леженко Г.А., Резниченко Ю.Г.,
Пашкова Е.Е., Гиря Е.М.,
Лебединец А.Н., Каменщик А.В.,
Сидорова И.В., Врублевская С.В.,
Гладун Е.В., Окинская О.И.*

Цель: оценить качество усвоения студентами 5 курса материала для самостоятельной подготовки модуля «Болезни системы крови и эндокринной системы» дисциплины «Госпитальная педиатрия».

Для оценки качества знаний по результатам тестирования использовали коэффициент усвоения материала.

Использование тестовой методики при проведении модульного контроля позволяет объективно оценить качество усвоения материала. Качество усвоения материала для самостоятельной подготовки оказывается более низким по сравнению с усвоением лекционного и аудиторного материала. Для повышения качества подготовки по дисциплине «Госпитальная педиатрия» необходимы повышение мотивации, улучшение методических материалов для организации самостоятельной работы и углубленный контроль за самостоятельной работой студентов.

Ключевые слова: госпитальная педиатрия; самостоятельная работа студентов; качество подготовки.

АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТЕЙ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА РАХУНОК СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ІНФОРМАЦІЙНОГО НАПОВНЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ НА ПРИКЛАДІ ДИСЦИПЛІНИ «БІОФІЗИКА» (МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ, АНГЛОМОВНА ФОРМА НАВЧАННЯ)

Лукіна Г.М., Прокопченко О.Є.

З метою виявлення можливостей оптимізації поточного навчального процесу, проаналізовано проблеми впровадження навчально-методичних інформаційних ресурсів та застосування інформаційних засобів сучасного типу; надано практичні рекомендації щодо впровадження інформаційних ресурсів та новітніх технологій на прикладі дисципліни «Біофізика» (Запорізький державний медичний університет, англomовна форма навчання, медичний факультет, I-II семестр). У статті розглянуто можливості інформаційного наповнення та оточення курсу «Біофізика». Метою публікації є виявлення можливостей щодо оптимізації навчального процесу. На основі проведеного порівняльного аналізу та за допомогою навчально-методичних засобів дослідження результативності навчання та в ході контролю знань виявлені інформаційні засоби, які дозволяють оптимізувати поточний навчальний процес та процес оцінювання знань студентів-іноземців.

Ключові слова: англomовна форма навчання; біофізика; електронні освітні ресурси; інформаційне наповнення; медична фізика; методика викладання; оптимізація навчання.

Вступ. Національна доктрина розвитку освіти України базована і спрямована на використання широкого спектру інноваційних педагогічних технологій навчання. Які, в свою чергу, базуються на сучасних інформаційних, комп'ютерних, Інтернет – технологіях. Технології і методи допомагають забезпечити оновлення змісту, форм і методів навчання у вищій школі. І, як наслідок, призводять до появи широкого спектру особливостей і проблем [3].

Проблемність оптимізації, в сенсі поліпшення поточного навчального процесу, та результативність навчання залишаються актуальними в силу існування багатьох діючих факторів, які призводять не лише до мінливості показників результативності, але до змін ефективності навчальної діяльності і зумовлюють пошук оптимальних форм викладання, базованих на інформаційному забезпеченні та оточенні [1;2;3]. Фактори впливу з боку гло-

бального інформаційного, інтегрованого оточення можуть бути класифіковані за рівнем впливу на ефективність проведення занять з дисципліни.

Метою публікації є аналіз та виявлення можливостей оптимізації процесу навчання за рахунок залучення сучасних інформаційних ресурсів, засобів та методів.

Результати й обговорення. Одна із актуальних проблем методики викладання біофізики в медичному університеті пов'язана з оптимізацією навчального процесу. В якості об'єкту дослідження нами обраний поточний процес навчання студентів-іноземців дисципліні «Біофізика» (медичний факультет; кафедра медичної фізики, біофізики та вищої математики Запорізького державного медичного університету) за англomовною формою навчання.

Розробка методики викладання дисципліни «Біофізика» є актуальною проблемою. Актуальність підкреслюється необхідністю

викладання курсу, в тому числі, англійською мовою для студентів-іноземців. Специфіка визначається тим фактом, що студенти-іноземці мають певні власні традиції навчання та різняться рівнем доуніверситетської підготовки. Такого роду різноманіття, – або diversity, створюють умови, за яких необхідним стає навчально-методичне різноманіття; стає необхідністю дотримання освітніх міжнародних стандартів, що стимулює освітню галузь в Україні та підводить її на принципово новий рівень освітніх технологій. Навчальні технології прямо або опосередковано пов'язані з інформаційним оточенням і наповненням навчального процесу.

Інформаційне оточення навчальної дисципліни різниться від відповідного наповнення курсу. В той же час, інформаційне наповнення курсу біофізики не є самоціллю, і має суто практичне (методичне) спрямування і забарвлення.

Наповнення курсу «Біофізика» формується за рахунок наступних складових. По-перше, це формальна складова або наповнення за рахунок навчальної програми, тематичного плану; навчально-методичних розробок і навчальних посібників; лекційних матеріалів (текст, презентація, наочні допоміжні матеріали) та тестових запитань. Вказане має відношення до вимог формалізації та уніфікації навчального процесу і є обов'язковою складовою так званого першого рівня [3]. По-друге, наступний рівень наповнення навчального процесу визначається динамічною складовою, що базується на інформаційному оточенні і залежить від рівня активності, ініціативності, мотивації, креативності суб'єктів та об'єктів навчального процесу. Іншими словами, динамічна складова визначається студентами, викладачами, адміністрацією.

Запропонована нами структура інформаційного оточення по відношенню до дисципліни «Біофізика» має наступний вигляд:

– Періодичні наукові та методичні видання за напрямком медична та біологічна фізика, – як приклад, European Biophysics Journal та European Journal of Biophysics (<http://www.sciencepublishinggroup.com>).

При цьому слід зауважити, що дисципліна «Біофізика» суттєво відрізняється від науки «Біофізика». Тому даний компонент в частині наукових видань має бути опрацьованим або вимагає опрацювання з боку викладача з точки зору методики підготовки та представлення матеріалу.

Періодичні видання, наприклад, такого роду як «Методика викладання медичної фізики – біофізики» проблематично знайти. Фактично вони є відсутніми. Простіше скористатися виданням “Physics4You” (<http://physics4u.info/>), Physics For You та Physicsworld.com (<http://physicsworld.com/>) які можуть бути адаптовані для викладання медичної фізики та біофізики. Значна частина матеріалів вказаних видань має абсолютно високий рівень ілюстрацій, змістовності і популярності.

Таким чином, перший структурний компонент є актуальним для викладачів (упорядників, укладачів) допоміжних змістовних, тематичних курсів (модулів), презентацій і таке інше, та тих мотивованих студентів, що цікавляться новинами медико-біологічних дисциплін і досліджень; технологічними розробками в галузі медицини.

– Сайти наукових спільнот, наприклад, European Biophysical Societies' Association (<http://ebsa.org/portal/>); лабораторії, діяльність яких спрямована на медико-біологічні дослідження; розробники медичного обладнання та устаткування.

Актуальними в плані мотивації студентів по відношенню до дисципліни (біофізика та медична фізика) є профільні сайти, для прикладу візьмемо: Асоціацію європейської біофізичної спільноти; Міжнародний союз фундаментальної та прикладної біофізики. Інформаційні ресурси подібного роду містять вимоги щодо фахової підготовки медичного персоналу. Надані посилання та відповідна інформація ґрунтовно доводить необхідність вивчення медичної фізики та біофізики, які виступають в ролі складових частин фахової медичної підготовки та медичної освіти університетського рівня.

Тим самим, ми не лише руйнуємо хибні уявлення про «зайвість» медичної фізики та

біофізики, але підтверджуємо актуальність досягнень науки, без яких розвиток медичної галуззі неможливий.

Один із важливих комунікаційних інформаційних каналів, що дедалі знаходить застосування в освітній діяльності – це канал, пов'язаний з дистанційною освітою, яка забезпечує високий рівень інформатизації навчального процесу. Наприклад, Edx.org – одна із відомих систем дистанційного навчання, яка надає користувачеві оптимальний шлях та освітні ресурси, – оптимальність за рахунок технологічності, розподілення, змістовності. За допомогою системи підтримки сайту ми отримуємо унікальну можливість дистанційного навчання та канал спілкування на рівні студент-студент, студент-викладач, студент-розробник інформаційного ресурсу.

Крім того, участь в Edx.org це ще й ознайомлення з методикою представлення та викладання навчального матеріалу. Останнє спонукає, чи має спонукати, викладачів до участі в системі дистанційної освіти. Можливо, це шлях до неперервного навчання протягом життя? Безумовно.

Інформаційне наповнення формує відповідний інформаційний простір, – і простір знань, без якого неможливо представити сучасний навчальний процес. В даному випадку, актуальність проблеми визначається існуючими системами дистанційного навчання, які розглядаються в якості фактора мотивації та оптимізації навчального процесу по відношенню до дисципліни біофізика та медична фізика.

Заслужують на увагу для розгляду та використання супроводжувальні сайти науково-навчальних видавництва, які, як правило, розміщують файли-ілюстрації; допоміжні програмні засоби, наприклад, засоби симуляції та моделювання; відео та інтерактивні пояснюючі матеріали; тестові запитання. Останні особливо важливі та корисні для опанування навчальним матеріалом і належать до так званої категорії «Check your understanding». Крім того, вони представляють своєрідний міжнародний стандарт, що базується на вимогах стосовно

рівня фахової підготовки, і ми не можемо нехтувати даним видом навчального наповнення курсу для англомовної аудиторії. Інформаційне оточення або наповнення це не лише інформаційний простір, як часто прийнято вважати, чи його частина та інформаційне різноманіття. Наповнення курсу біофізики може відбуватися за рахунок окремих програмних засобів або програмного оточення. В освіті це не лише різноманіття – це канал комунікації, базований на спільних освітніх цілях та в зацікавленості в отриманні якісних знань і досвіду.

Окремо необхідно відокремити ресурси за тематичними розділами. Так, у відповідності до програми «Біофізика» студенти вивчають елементи мембранології – мембрана та її структура; мембранний потенціал спокою та потенціал дії, розповсюдження потенціалу дії та інші питання. Названі теми в силу їх складності потребують не лише ілюстративного матеріалу. Але також доцільним є розгляд комп'ютерних симуляцій та моделей. Наприклад, нами рекомендується для застосування програмний засіб SNNAP (Simulator for Neural Networks and Action Potentials – <http://snnap.uth.tmc.edu>), який представляє сучасний інструментарій для комп'ютерного відтворення реалістичних моделей окремих нейронів, їх сполучень та мереж. За допомогою програмного засобу SNNAP ми можемо вивчати електричні процеси на рівні клітин. Крім всього, SNNAP позиціонується як: «A Tool for Teaching Neuroscience» (<http://www.brains-minds-media.org/>) і може бути використаний онлайн. Серед численних прикладів моделей присутня модель «Hodgkin-Huxley Model Simulation» – входить до розгляду відповідно до програми з біофізики; «Network Model» і «Ion Modulation», що є рекомендованими при поглибленому вивченні біофізики клітин.

Додатково нами пропонується для впровадження і використання математичні моделі, які створені на основі засобів комп'ютерної математики Wolfram (www.wolfram.com) – модель Hodgkin-Huxley Action Potential Model

(<http://demonstrations.wolfram.com/HodgkinHuxleyActionPotentialModel/>);

Minimal Hodgkin-Huxley Model; Hodgkin-Huxley Model; Neuronal Bursting; Action Potential Propagation along Myelinated Axons; Action Potential Propagation along Myelinated Axons. Представлені демонстрації, які ми можемо знайти та використати в навчальному процесі за адресою <http://demonstrations.wolfram.com> – це не лише, власно, демонстрації, але математичні моделі, що дозволяють змінювати параметри і відслідковувати відповідні зміни. І тому є оптимальними, на думку авторів, при впровадженні інтерактивних засобів навчання [4;6].

Якщо торкнутися іншої проблематики з навчального курсу біофізики, наприклад, фізичні основи біофізики зору, то доцільним і оптимальним при проведенні аудиторних занять буде застосування демонстрацій: Optical Model of the Human Eye; Lens Accommodation in the Human Eye; Eye Parameters (Visual Depth Perception); Cardinal Elements of an Aging Human Eye Model with a Gradient-Index Crystalline Lens; Lens Aberrations. Змістовна тема «Електрокардіографія» знаходить своє віддзеркалення у демонстрації Synthetic ECG Synthetic Fetal Electrocardiogram.

Рівень вказаних демонстрацій є достатньо високим, що не завжди є доцільним і виправданим для застосування в процесі навчання. Хоча залишається привабливим і актуальним в залежності від рівня та стандартів фахової підготовки. Більш спрощені інтерактивні симуляції ми можемо знайти на сайті <https://phet.colorado.edu/uk/> – PhET: Безкоштовні онлайнні моделі з фізики, хімії, біології. Привабливим є наявність мовної локалізації. Крім того, ми можемо зробити переклад і розмістити на сайті локалізовану версію. Важливою є спільнота викладачів, які надають методичні рекомендації щодо використання моделей в поточному навчальному процесі. Важливим в цьому випадку стає наявність і рівень комунікацій. Спрощений не означає примітивний. Так, модель ядерного магнітного резонансу, демонстрація електромагнітних

явищ або теплового випромінювання, представлене за допомогою PhET є доступним для розуміння, повним і самодостатнім з методичної точки зору.

Окремого розгляду заслуговує ресурс ocw.mit.edu – Open Course Ware is a web-based publication of virtually all MIT course content. Стандарти Массачусетського технологічного інституту можуть бути вільно впроваджені в навчальний процес. Ресурс містить лекційний матеріал, аудіо та відеоматеріали, тестові запитання і багато іншого.

Впровадження окремо виділених інформаційно-освітніх ресурсів має на меті як структурне представлення загальних інформаційних ресурсів, так і окремих навчальних одиниць – навчальне питання, проблема, тема, заняття [5]. Модуль-одиниця розглядається як динамічний елемент щодо побудови, планування, впровадження (розгортання) методичного та інформаційного забезпечення проведення практичних занять. Включно з елементами уніфікованого, стандартного контролю засвоєння знань та із наданням можливостей обирати власний шлях пізнавальної поведінки для самих студентів. Або, іншими словами, модуль містить обернені зв'язки, що визначають форму організації окремих занять. Раніше одним із авторів статті акцентувалася увага на тому, що модуль-семінар відповідає в цілому вимогам стандартизації відносно організації, підготовки і представлення науково-учбової інформації (згідно стандартам, наприклад, e-learning standards: AICC (<http://www.aicc.org/>); SCORM 1.2 (<http://www.adlnet.org/>); SCORM 1.3 – SCORM 2004 (<http://www.adlnet.org/>) та засобам стандартизованого представлення, наприклад, CourseLab).

Кожен інформаційно-навчальний ресурс або інформаційна одиниця, як-то текст, зображення, відео фрагмент, симуляція, демонстрація, модель має бути попередньо опрацьованою викладачем (з методичної точки зору), та опрацьованою студентом протягом навчального заняття. Студент отримує можливість ознайомлення, сприйняття та розуміння навчального матеріалу. Більш того, він

отримує право і можливість обирати і корегувати інформаційне оточення та власний інформаційний простір, і брати участь в розробці інформаційних ресурсів з дисципліни.

В цьому випадку модуль-одиниця розглядається як такий, що дозволяє динамічно трансформувати інформаційне наповнення, навантаження і форму проведення заняття; обирати різну за методикою форму проведення семінарського (практичного) заняття. Слід зауважити, що вибір, використання і наповнення навчального процесу допоміжною інформацією, методикою та програмованими засобами навчання, інтерактивними демонстраціями визначається не лише програмою з дисципліни. Але також цілями навчання, рівнем обізнаності, мотивованого сприйняття навчальної інформації та іншими факторами [5].

Висновки. На основі проведеного аналізу результатів практичного застосування інформаційних ресурсів в поточному навчальному процесі на прикладі дисципліни «Біофізика» (англомовна форма навчання) можна зробити висновок про доцільність та оптимальність використання допоміжних інформаційних засобів. Запровадження методів візуального та інтерактивного надання інформації здатне підвищити якість сприйняття та ефективність засвоєння студентами навчальної інформації. В цілому спостерігається збільшення рівня

мотивації та зацікавленості студентів, що може свідчити про оптимізацію в цілому навчального процесу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лалак Н. В. *Інтерактивна модель навчання студентів: проблеми та перспективи* / Н. В. Лалак / Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2011. – № 20. – С. 69–70.

2. Пометун О. І. *Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: [наук.-метод. посібн.]* / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко; за ред. О. І. Пометун. – Київ: Видавництво А.С.К., 2004. – 192 с.

3. Прокопченко О. Є. *Аксиоми дистанційної, Інтернет базованої навчальної системи та прояв нових тенденцій у розвитку українського освітнього простору* / О. Є. Прокопченко // *Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики: [зб.наук. статей]* / за ред. Ю. М. Колесника [та ін.]. – Запоріжжя, 2006. – Вип. 16. – С. 45–51.

4. Прокопченко О. Є. *Методика організації та проведення занять з медичної фізики та біофізики, що заснована на когнітивних технологіях навчання (на прикладі впровадження Інтернет-базованих демонстраційних технологій та використання засобів комп'ютерної математики і моделювання)* / О. Є. Прокопченко // *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах.* – 2015. – Вип. 41. – С. 265-271.

5. Прокопченко, О. Є. *Методика структурного представлення семінарського заняття як навчально-методичної одиниці (на прикладі проведення занять з біофізики для студентів англomовної форми навчання)* / О. Є. Прокопченко // *Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики: зб. наук. ст.* Вип. XXI. Т. 1 / за ред. Ю. М. Колесника [та ін.]. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2008. – С. 54-55.

6. Wolfram S. *A New Kind of Science* / S. Wolfram. – Wolfram Media, Inc., 2002. – 1192 p.

ANALYSIS OF CAPABILITIES OF THE LEARNING PROCESS OPTIMIZATION BY MEANS OF THE MODERN METHODS OF THE INFORMATIONAL CONTENT OF EDUCATIONAL SPACE BY THE EXAMPLE OF DISCIPLINE «BIOPHYSICS» (MEDICAL FACULTY, ENGLISH FORM OF TRAINING)

Lukina A.M., Prokopchenko A.E.

With the purpose of exposure of capabilities of the current educational process by the example of discipline "Biophysics" (medical faculty, 1- 2 semesters) the problems of inculcation of educational and methodical resources and application of modern informational means were

АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ИНФОРМАЦИОННОГО НАПОЛНЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НА ПРИМЕРЕ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОФИЗИКА» (МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ, АНГЛОЯЗЫЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ)

Лукина А.М., Прокопченко А.Е.

С целью выявления возможностей оптимизации поточного учебного процесса, проанализированы проблемы внедрения учебно-методических информационных ресурсов и применения ин-

analyzed; represented the practical recommendations about introduction of modern informational resources and technologies by the example of discipline "Biophysics" (Zaporizhzhya medical university, English form of training). Capabilities of informational content and surroundings of subject "Biophysics" are considered in the article. The purpose of publication is showing up of possibilities for educational process optimization. Working out of teaching methodic of discipline "Biophysics" is actual problem. Actuality is also emphasized by necessity of this course teaching for foreign students including English-speaking students. Peculiarity is defined by the fact that foreign students have some own traditions of training and different level of preparation to university. On the basis of realization of the comparing analysis and with the help of training and methodical means of research of study effectiveness informational means which give possibility to optimize the current learning process and process of foreign students' knowledge estimation were revealed. On the basis of the results of carried out analysis of practical application of informational resources in current learning process by the example of discipline "Biophysics" (English form of training) it is possible to make conclusion about expediency and optimality of application of additional informational means. Introduction of visual and interactive methods of information presentation is able to increase quality of perception and effectiveness of mastering of learning information by foreign students. As a whole increase of motivation and interest of students is observed that can be evidence of educational process optimization as a whole.

Key words: english form of training; biophysics; electronic educational resources; informational content, medical physics; teaching methodic; optimization of education.

формационных средств современного типа; даны практические рекомендации по внедрению информационных ресурсов и новейших технологий на примере дисциплины «Биофизика» (Запорожский государственный медицинский университет, англоязычная форма обучения, медицинский факультет, I-II семестр). В статье рассмотрены возможности информационного наполнения курса «Биофизика». Целью публикации является выявление возможностей по оптимизации учебного процесса. На основе проведенного сравнительного анализа и с помощью учебно-методических средств исследования результативности обучения и в ходе контроля знаний выделены электронные образовательные средства и ресурсы, которые позволяют оптимизировать поточный учебный процесс и процесс оценки знаний студентов-иностранцев.

Ключевые слова: англоязычная форма обучения; биофизика; электронные образовательные ресурсы; информационное наполнение; медицинская физика; методика преподавания; оптимизация обучения.

ПРОБЛЕМА АКАДЕМІЧНОЇ НЕЧЕСНОСТІ В ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Макаренко М.В., Говсєєв Д.О., Мартинова Л.І., Сиса О.М., Нізалова Т.Г.

Мета. На сьогоднішній день важливим є питання академічної чесності як чинника правового виховання серед студентської молоді та формування її свідомості у майбутньої інтелектуальної еліти.

Матеріали та методи. Академічна чесність – це поняття, що охоплює дотримання певних морально-правових норм, правил та принципів у навчальному закладі як студентами, так і викладачами. Лише завдяки викладацькій та студентській спільності можливі зміни з боку оточуючих та навколишнього середовища. Але, в першу чергу, всьому суспільству доведеться докорінно змінити себе, свої погляди та підходи щодо академічної чесності.

Висновки. Майбутні фахівці повинні гарно навчатися, оволодівати практичними навичками та працювати у відповідності до законів України.

Ключові слова: академічна нечесність; академічна чесність; надання неправдивої інформації; неавторизована допомога; патерналізм; плагіат; студентська молодь.

Вступ. В сучасному соціумі питання громадянської позиції студентства, його світогляду та ідеалів, громадянських позицій набуває дуже великої значущості. Саме молоді доведеться будувати і надалі демократичне суспільство в нашій країні. Молоді люди постійно стикаються зі зміною стереотипів, що відбуваються в суспільстві, занепадом ідеології колишнього СРСР. Зміни в суспільстві накладають відбиток на академічну культуру студентів. Саме зараз в нашій країні гостро постає проблема ідеалів молоді, її світогляду, переконань, принципів життя та особистих понять щодо правил поведінки. Усе це накладає відбиток на академічну культуру студентства, щільно інтегровану в загальну і політичну культуру молоді та виражає погляди тієї частини суспільства, до якого належить студентство. При цьому академічна культура сприяє збільшенню компетентності студентства в питаннях суспільного устрою, розвиває самовираження, що дуже важливо для становлення в нашій країні демократичного суспільства.

Поняття правильності дій всіх суб'єктів навчального процесу у вищому навчальному закладі, можливі преференції, ставлення до

оточуючих, отримані за навчання оцінки та їх достовірність, переконання студентства формуються в результаті всієї сукупної діяльності викладачів і молоді у вузі, що визначає загальну академічну культуру. Сьогодні в Україні на тлі гострої економічної та політичної кризи перед кожним громадянином постали питання чесності як перед самим собою, так і перед іншими людьми. Чесність повинна бути як в думках, так в словах і в діях. Одним з проявів чесності нашого молодого покоління є її різновид академічна чесність (АЧ). Енциклопедія так трактує поняття АЧ: академічна чесність – сукупність цінностей і принципів, які розвивають особисту чесність в навчанні та оцінюванні. Також АЧ може трактуватися, як гідна поведінка при виконанні письмових контрольних робіт, іспитів, есе, досліджень, презентацій. Академічна чесність – це поняття, що охоплює дотримання певних морально-правових норм, правил та принципів у навчальному закладі як студентами, так і викладачами.

Метою даної статті є дослідження проблеми академічної чесності як чинника виховання студентської молоді, формування її свідомості в якості майбутньої інтелекту-

альної еліти, подальший розвиток науки і виробництва, підвищення конкурентоздатності країни у Європейському союзі та цілому світі, як наслідок “ стрімкого суспільного прогресу.

Результати й обговорення. За багаторічну історію боротьби із академічною нечесністю (АН) в університетах США створена певна класифікація її видів: списування, плагіат, брехня, надання або отримання допомоги, що заборонена, фальсифікація лабораторних або дослідницьких результатів, підкуп, підробка оцінок, купівля або крадіжка робіт, порушення умов їх виконання [3]. Розглянемо коротко кожне з цих понять.

Плагіат – це представлення роботи іншої особи як своєї власної (купівля роботи теж вважається плагіатом). На думку закордонних авторів цей вид академічної нечесності найбільш поширений та важкий для розуміння його неправильності студентами [2].

Неавторизована допомога визначається як надання або отримання допомоги під час написання будь-яких тестів, завдань, робіт, без отримання на це дозволу викладача. Це означає, що молодий науковець не може копіювати чийсь доповіді, тези, статті, результати проведених робіт або дозволяти будь-кому копіювати власну наукову або академічну працю. Це також стосується розповсюдження інформації стосовно умов проведення контрольних робіт, самих завдань, питань використаних під час тестування та відповідей на них. У такому випадку винними є дві сторони – і та, що отримувала неавторизовану допомогу, і та, що її надавала. Особливо неприйнятними є випадки, коли однією з сторін є співробітники навчального закладу.

Брехня, підкуп, підробка – це стосується таких обставин, як надання неправдивої інформації стосовно неможливості складання іспитів, підсумкових занять, тестів, виконання контрольних та інших робіт, підробка отриманих лабораторних, діагностичних та інших наукових даних, спроби змінити результати наданої роботи після офіційного терміну завершення, підробка оцінок в журналах академічної успішності,

залікових книжках, залучення підставних осіб для складання іспитів, тощо. Це також стосується використання недозволеного доступу до закритої інформації (тестові завдання, екзаменаційні білети, т.п.), подання невірної інформації стосовно наукового дослідження, подання для перевірки та захисту роботи, що вже раніше надавалась.

Купівля або крадіжка матеріальних носіїв інформації, наприклад, книжок, науково-дослідницьких робіт, комп’ютерних програм і файлів та видання їх за власні роботи.

Також проявом академічної нечесності є порушення умов виконання роботи, а саме, перевищення часу або терміну, використання під час їх проведення недозволеного обладнання або методів.

Вивченням питання академічної чесності займаються як за кордоном, так і в Україні. Так, ГО «Східноукраїнський фонд соціальних досліджень» в 2015 році оприлюднив дані, отримані в результаті проведеного опитування студентів та викладачів щодо питань АЧ. Результати соціологічного дослідження свідчать: 78% студентів складають іспити не самостійно, 67% з них списують під час іспиту, 23% студентів вказують на випадки отримання оцінок за послуги або гроші, 90% студентів вдаються до плагіату [4].

Засновник Центру Академічної чесності професор Дональд МакКейб з Університету Рутгерса, встановив, що більше 75% студентів коледжів обманюють, принаймні, хоча б раз за час проходження навчання. Дослідження проведені в США свідчать, що 80 відсотків студентів з високими досягненнями в коледжі вважають, що обман викладачів під час навчання є звичайною справою і не є серйозною провинною [5].

Причинами такого становища, на думку дослідників, є те, що рівень сучасної студентської академічної культури є низьким. В основі цієї деформації є мотивація значної частини студентства лише на отримання оцінок та дипломів, а не на отримання якісних знань для подальшої професійної діяльності. Дослідники дійшли висновку, що ме-

ханізми боротьби зі списуванням, плагіатом та іншими виявами низької академічної культури майже відсутні на системному рівні. Існуюча вища школа привчає до неповаги до інтелектуальної власності, поширює і нормалізує практики, неприйнятні з погляду професійної етики та моралі. Нашим студентам не соромно бути нечесними, та отримувати в такий спосіб позитивні оцінки за неіснуючі знання. Ризик для студентів від академічної нечесності набагато нижчий, ніж переваги, що вони отримують.

Однак простим опитуванням чи анкетуванням дослідити питання академічної чесності дуже складно. Чим нижчий рівень загальної чесності людини, тим більш викривлені дані ми отримуємо під час проведення анкетування, та як людина з низьким рівнем чесності буде брехати двічі, спочатку списуючи під час іспитів, тестів та підсумкових занять, і потім, не надаючи правдиву інформацію щодо академічної чесності під час соціального опитування. Підтвердженням цьому можуть бути результати дослідження рівня академічної чесності, що проводилися протягом десяти років різними американськими дослідниками. Через вище зазначені причини (загальна нечесність) результати досліджень різних авторів суттєво відрізняються один від одного. Наприклад, одні автори доходять висновку, що за останні 50 років рівень академічної чесності, тобто відсоток студентів, які жодного разу не порушували правила, зменшився з 75% у сорокових роках до 25% у вісімдесятих, інші вважають, що суттєвих змін не відбулося, і називають середній рівень академічної чесності приблизно на рівні 50% [1]. Тому, питання пошуку шляхів, які б не використовували або нейтралізували самооцінку під час анкетування викладачів та студентів на сьогодні є дуже актуальним і потребує вивчення, та надання конкретних методичних вказівок.

Причин, що призводять до академічної нечесності студентів декілька. Основною причиною на нашу думку є ідеологія колишнього СРСР, коли гасла, що виголошувались керівниками держави,

докорінним чином відрізнялись від реалій життя та існуючі патерналістичні настрої в пострадянському суспільстві. Патерналізм – це система відносин, заснована на заступництві, опіки і контролі старшими молодших (підопічних), а також підпорядкуванні молодших старшим. Там, де патерналізм ефективний (наприклад, в підготовці школярів молодших класів), – ми займаємо перші місця в міжнародних рейтингах. А там, де треба змінити існуючу модель навчання, ми опиняємося аутсайдерами. Згідно останнього рейтингу вишів, жодного українського вищого навчального закладу серед 100 кращих університетів світу немає.

Іншим аспектом, що призводить до академічної нечесності є високий рівень мотивації щодо отримання диплому і низький рівень – стосовно отримання якісних знань та навичок. І навіть зараз, на тлі становлення ринкових відносин, випускник може працювати за спеціальністю без наявності достатніх навичок внаслідок невеликих вимог до рівня кваліфікації та невисокого престижу отриманої вищої освіти через низький рівень заробітної плати.

Серед причин АН також слід відмітити і перевантаження студентів та викладачів обсягом матеріалу, який необхідно вивчити. Збільшення годин поза аудиторного навчання та неефективна система контролю отриманих таким чином знань, призвели до збільшення кількості рефератів та самостійних робіт, які повинні студенти надати викладачу за відносно короткий термін. На даний час більшість викладачів обмежують обсяг рефератів або позааудиторних робіт показником «не менше» зазначеної кількості сторінок, при цьому якість роботи майже не враховується. Як один з виходів з даної ситуації вважаємо за необхідне обмежити обсяг робіт не нижньою межею, а верхньою (не більше). Це привчить майбутніх висококваліфікованих фахівців стисло викладати свої думки та не займатись переписуванням даних з інших джерел.

Також до причин, що не сприяють зниженню рівня академічної нечесності ми можемо віднести лояльне ставлення викла-

дацького складу до проявів списування, плагиату та шахрайства студентської спільноти. Якщо викладач не реагує на масове списування, а навпаки, сприяє таким чином підвищенню середнього бала як критерію успішності студентів, то через деякий час, в них формується стійке уявлення про те, що академічна нечесність є необхідною та дозволеною.

Існування новітніх доступних технологій також сприяє академічній нечесності. Організація «Educational Testing Service» («Служба освітнього тестування») зазначає, що лише, наприклад, один веб-сайт з надання безкоштовних курсових робіт для студентів у середньому відвідує 80 000 користувачів за день. Відтак студенти, з метою економії свого часу, запозичують щось з Інтернету. І досить часто наші викладачі готові прийняти ці роботи. Викладач повинен розуміти свою відповідальність за те, що він зарахував подібні роботи, а студент – що гарного фахівця в подальшому з нього не вийде. Безкарність розбещує, а абсолютна безкарність розбещує абсолютно. На тлі такої ситуації з вищою школою та мораллю суспільства загалом, студент демонструє своє розуміння певних норм і правил, вчиться дотримуватися або, нажаль, порушувати їх.

Також, на жаль, не всі студенти обирають свою майбутню професію за покликанням. Частина йде навчатись, щоб просто отримати диплом про вищу освіту. На нашу думку, бажано розробити спеціальну анкету, яка допомагала б виявити схильність молоді до тієї, чи іншої професії, та допомогти зробити правильний вибір. Це також допоможе перерозподіляти молодих фахівців під час вибору спеціалізації та направити для отримання професії найбільш зацікавлену в ній молодь.

Серед заходів, які могли б сприяти зниженню частоти випадків академічної нечесності можна також запропонувати зміну формату проведення іспитів та підсумкових занять. Перевіряти не просте вивчення матеріалу, а саме вміння використовувати знання в запропонованій студенту конкретно описаній життєвій ситуації. Цікавим є

досвід англійської вищої школи, де під час оцінювання остаточної підсумкової роботи студента, також вимагають надання проміжних результатів, чернеток, які відображають мислення студентів при проведенні науково-дослідної роботи.

Висновки. Тільки разом, викладацька та студентська спільнота здатні створити для себе та оточуючих таке зовнішнє середовище, яке змусить його змінюватися. Але спочатку, всьому суспільству доведеться докорінно змінити себе, свої погляди і підходи. На жаль швидко змінити менталітет ми не зможемо. Але першим кроком в цьому напрямку, ми як наукова та професійна спільнота, не повинні провокувати нечесність у всіх її проявах.

На тлі існуючої ситуації в країні, зараз майже не приділяється увага проблемі академічної нечесності. Хоча дане питання є одним з аспектів загальної чесності суспільства. Від менталітету нашої еліти (фахівців із вищою освітою) – залежить те, як в подальшому буде розвиватись економіка, бізнес та соціальна сфера.

На сьогоднішній день викладачі повинні сприяти тому, щоб наші молоді фахівці вчилися не лише заради отримання диплому, але й оволодівали професійними навичками і суворо дотримувались принципів чесності та порядності. Майбутні фахівці повинні гарно навчатися, оволодівати практичними навичками та працювати у відповідності до законів України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Т. Ярошенко. *Академічна нечесність та політична культура: порівняльний досвід (Україна – США)*, – *Покликання університету: зб. наук. пр./Відп. ред. О. Гомілко. – К.: ПІА “Янко”; “Веселка”, 2005. – 304 с*
2. Bricault D. *Legal Aspects of Academic Dishonesty: Policies, Perceptions, and Realities*, North Park University, March, 1998. <http://campus.northpark.edu/esl/dishnst.html>
3. Curry P. *University Gets Tough On Cheating. Additional reporting by J. Rainey.* <http://www.uga.edu/gm/300/FeatTough.htm>
4. *North Carolina State University Code of Student Conduct.* http://www2.ncsu.edu/%20/ncsu/stud_affairs/policies/code95.html
5. http://www.irf.ua/knowledgebase/news/akademichna_chesnist_yak_sistemna_problema_vischoi_shkoli_ukraini/

PROBLEM ACADEMIC DISHONESTY IN HIGHER EDUCATION

*Makarenko M.V., Govseev D.O.,
Martinova L.I., Sysa O.M., Nizalova T.G.*

The issue of academic honesty of the legal education of students and the formation of future intellectual elite of consciousness is an important today. Academic honesty – a concept that encompasses respect for certain moral and legal norms, rules and principles in school both students and teachers.

Studying issues of academic integrity both abroad and in Ukraine. 78% of students take exams not alone, of which 67% of students – written off during the exam, 23% – indicate cases obtain estimates for services or money, 90% of students – have resorted to plagiarism of survey. Overload students and teachers of the volume of material that needs to learn, is the cause of academic dishonesty. To increase the number of writing essays and encourage independent work hours, Increase extracurricular learning and inefficient system of knowledge control.

Transformation the format of the exam and final sessions can be attributed to basic measures that would reduce the incidence of academic dishonesty. Ability to use knowledge in the proposed student specifically described life situation should be checked first. Almost no attention paid to the problem of academic dishonesty. This question is one aspect of the overall integrity of society. From the mindset of our elites (professionals with higher education) – depends on how the economy will continue to grow, business and social sphere.

The transformations in the society and the environment are only possible through teaching and student community. The first, all mankind must radically change themselves, their views and approaches to academic honesty. Future professionals should study well, to acquire practical skills and work in accordance with the laws of Ukraine.

The authors studied the issue of academic dishonesty, and gave recommendations of ways to overcome.

Keywords: academic dishonesty; academic integrity; providing false information; unauthorized assistance; paternalism; plagiarism; college students.

ПРОБЛЕМА АКАДЕМИЧЕСКОЙ НЕЧЕСТНОСТИ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

*Макаренко М.В., Говсеев Д.А.,
Мартынова Л.И., Сыса О.Н.,
Низалова Т.Г.*

Цель. На сегодня важным является вопрос академической честности как фактора правового воспитания студенческой молодежи и формирование сознания будущей интеллектуальной элиты.

Материал и методы. Академическая честность – это понятие, которое охватывает соблюдение определенных морально-правовых норм, правил и принципов в учебном заведении как студентами, так и преподавателями. Только благодаря преподавательской и студенческой общественности возможны изменения со стороны сообщества и окружающей среды. Но, в первую очередь, всему человечеству придется в корне изменить себя, свои взгляды и подходы к академической честности.

Выводы. Будущие специалисты должны хорошо учиться, овладевать практическими навыками и работать в соответствии с законами Украины. Авторы изучили проблему академической нечестности и дали рекомендации по путям ее решения.

Ключевые слова: академическая нечестность; академическая честность; неавторизованная помощь; патернализм; плагиат; подача неправдивой информации; студенческая молодежь.

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПІВ ТРАНСДИСЦИПЛІНАРНОЇ ОСВІТИ В СИСТЕМАХ УПРАВЛІННЯ НАВЧАННЯМ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Мінцер О.П., Ватліцов Д.В.

Вступ. Одним з перспективних шляхів підвищення якості підготовки лікарів та провізорів є впровадження трансдисциплінарного навчання.

Мета роботи. Аналіз досвіду та шляхів реалізації трансдисциплінарного навчання в системах управління медичним навчанням в вищій школі на основі інформаційних технологій.

Матеріали та методи. Публікації відбиралися за релевантністю згідно пошукових запитів в пошуковій системі Академія Google. Застосовувався контент-аналіз та коллокейт аналіз.

Результати й обговорення. На основі даних літератури та власних спостережень пропонується впроваджувати трансдисциплінарність навчання на платформі систем управління навчанням з застосуванням принципів ієрархічно сполучених когнітивно-адаптивних модулів.

Висновки. Використання СУН та впровадження модульних та case технологій є сучасною основою побудови когнітивних засобів передавання знань.

Ключові слова: адаптивність; модель; системи управління навчанням; стандарт навчання; трансдисциплінарність.

Вступ. Сучасні уявлення стосовно методів передачі знань в медичній (як і взагалі в вищій освіті) мають бути якнайскоріше змінені. Дійсно в світі існує більш ніж 8000 академічних дисциплін, більш 6000 мов (1). Відповідно практично неможливо добитися адекватного розуміння наукових та прагматичних проблем, а також гармонізації освіти в різних країнах. Вкрай необхідно нове розуміння проблем передачі знань, змісту освіти та управління освітою (2). Наразі актуальним питанням вищої освіти є також інтенсифікація та індивідуалізація процесу навчання.

Одним з найважливіших шляхів рішення задач, що виникли в постіндустріальну еру розвитку людства є трансдисциплінарність та використання інформаційних технологій. За загальною точкою зору трансдисциплінарність може вважатися суттєвим фактором розвитку загальної культури людства (транскультуральність) (3) та розуміння тех-

нологій рішення практичних задач (транс технологічність) (4).

Мета роботи. Аналіз досвіду та шляхів реалізації трансдисциплінарного навчання в системах управління медичним навчанням в вищій школі на основі інформаційних технологій.

Матеріали та методи. Стратегія пошуку літератури і аналіз базувалися згідно з раніше опублікованими рекомендаціями (5). Публікації відбиралися за релевантністю згідно пошукових запитів 1) «трансдисциплінарність» і «системи управління навчанням» (≈766 результатів); 2) «трансдисциплінарність» і «медична освіта» (≈225 результатів); 3) «трансдисциплінарність» і «медицина» (≈390 результатів) в пошуковій системі Академія Google (scholar.google.com). Публікації на всіх мовах, опубліковані в рецензованих журналах. Пошук проводився за період 5 років (2011 – 2016 роки). Резюме всіх публікацій були досліджені на наявність необхідної

інформації. Застосовувався формалізований метод вивчення текстової та графічної інформації – контент-аналіз (6). Також використовувався метод об'єднання, зіставлення і вивчення даних згідно пошукових запитів, заснованих на поняттях близьких за змістом до вихідних, що включав висновки як дослідника так і інформанта – коллокейт аналіз (7).

Результати й обговорення. На теперішній час існує велика кількість систем управління навчанням (СУН). В англійській літературі вони отримали назву *learning management systems – LMS* (8). Найвідомішими з них вважаються Moodle, Blackboard, Pias тощо. Всі ці системи мають певні особливості створення й подання контенту, а також деякі відмінності оцінювання отриманих знань. Серед чисельних принципів функціонування систем одним з важливих вважається створення слухач-орієнтованих курсів з інтерактивним контентом та можливістю актуальної взаємодії між викладачем та слухачем.

Вкрай важливо підкреслити необхідність використання при застосуванні СУН стандартів створення модульного контенту, наприклад SCORM (Sharable Content Object Reference Model – «еталонна модель об'єкту вмісту для сумісного використання»), що дозволяє уніфікувати інструмент створення курсів (9).

Існування стандартизованих та загальнодоступних систем управління навчанням, що мають інструменти індивідуалізації навчання, створюють можливість для формування принципово нової ідеології навчання, а наявність зростаючого попиту на отримання трансдисциплінарних знань є новим викликом.

Нами запропоновано реалізувати принцип трансдисциплінарності в системах управління медичним навчанням ґрунтуючись на досвіді застосування ієрархічно сполучених когнітивно-адаптивних модулів інформації з обмеженням доступу до спеціалізованого навчального матеріалу за принципом оцінки отриманих знань. При цьому питання трансдисциплінарності розглядали з точки зору, що не існує певних меж окремої дис-

ципліни. Існуюча на практиці велика кількість обмежень щодо застосування понять та принципів притаманних одній галузі знань в іншій має бути в певній мірі знищена.

Підкреслено, що найбільший попит на трансдисциплінарність створюють практика та нові наукові напрями. В цьому випадку здавалося різні поняття чи методи забезпечують певний метарівень чи метаструктуру, що дозволяє сполучати різноманітні когнітивні стратегії та способи обробки знань, а також, найголовніше, поєднувати теорію та практику задля подолання обмеженості дисциплінарно організованої науки.

Важливо підкреслити, що поєднання принципів трансдисциплінарності та систем управління освітою потребує практично повної зміни логіки створення контенту для навчальних курсів.

Висновки.

Використання СУН і застосування модульних стандартів створення контенту дає потужний інструмент вирішення основних проблем реалізації принципів трансдисциплінарності.

Впровадження модульних та case технологій в побудові курсу є основою побудови когнітивних засобів передавання знань, значно скорочує ресурсні витрати на створення нового контенту оскільки є можливість використання модулів з різних курсів задля адаптації програми до слухача.

Основною проблемою реалізації принципів трансдисциплінарності є створення універсального глосарію та дескрипторного словника для кожної з дисциплін.

ЛІТЕРАТУРА

1. UNESCO Atlas of the World's Languages in danger, (available at <http://www.unesco.org/languages-atlas/>).
2. J. T. Klein et al., *Transdisciplinarity: Joint Problem Solving among Science, Technology, and Society: An Effective Way for Managing Complexity*, Birkhäuser, 2012
3. *Transculturation*. Wikipedia Free Encycl. (2016), (available at <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Transculturation&oldid=701896482>).
4. A. M. Weinberg, *Science and trans-science*. *Minerva*. 1972, 10, 209–222
5. K. Brandt et al., *Methods for Comparing Data across Differently Designed Agronomic Studies: Examples of Different Meta-analysis Methods Used to Compare Relative Composition of Plant Foods Grown Using*

Organic or Conventional Production Methods and a Protocol for a Systematic Review. J. Agric. Food Chem. 2013, 61, 7173–7180

6. *Writing@CSU*, (available at <http://writing.colostate.edu>).

7. R. A. Mello, *Collocation analysis: A method for conceptualizing and understanding narrative data. Qual. Res. 2002, no. 2, 231–243*

8. *Learning management system. Wikipedia Free Encycl. (2016)*, (available at https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Learning_management_system&oldid=703940136).

9. *Sharable Content Object Reference Model. Wikipedia Free Encycl. (2015)*, (available at https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Sharable_Content_Object_Reference_Model&oldid=693353828).

THE PRINCIPLES OF TRANSDISCIPLINAR EDUCATION REALISATION AT THE LMS IN POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

Mintser O.P., Vatlitsov D.V.

Introduction. It was formulated the problem for modern society it's an adequate perception and understanding of the scientific and pragmatic problems. It has connected to the multiplicity of disciplines and forms the request for a new understanding of the concept of knowledge transfer, maintenance and management education. One of the possible ways of overcoming problems of nowadays is transdisciplinarity.

The aim. To analyse the experience and ways to implement the transdisciplinary education in learning management systems in medical education based on information technology.

Materials and methods. Publications were selected for relevance by the search query in the search engine Academy Google (scholar.google.com). Search carried out for a period of 5 years (2011 – 2016). Were used content analysis and collokeyt analysis.

Results and discussion. Based on the analysis of information about the problem we proposed the implementation of the principles of transdisciplinarity on platforms learning management systems (LMS). An important aspect of implementation of the principles of transdisciplinarity is formation of the modules as an example of SCORM. An implementation of the principles of transdisciplinarity hierarchically connected cognitive-adaptive modules with limited access to material that based on the results of knowledge evaluation.

Conclusions. The usage of the LMS and implementation of the modular and case technology is the basis for building a modern means of cognitive transfers of knowledge.

Keywords: transdisciplinarity; learning management systems; educational standard; model; adaptivity.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА ТРАНС ДИСЦИПЛИНАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ОБУЧЕНИЕМ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Минцер А.П., Ватлицов Д.В.

Введение. Одним из перспективных путей повышения качества подготовки врачей и провизоров является внедрение трансдисциплинарного обучения.

Цель работы. Анализ опыта и путей реализации трансдисциплинарного обучения в системах управления медицинским обучением в высшей школе на основе информационных технологий.

Материалы и методы. Публикации отбирались по релевантности по поисковым запросов в поисковой системе Академия Google. Применялся контент-анализ и коллокейт анализ.

Результаты и обсуждение. На основе данных литературы и собственных наблюдений предлагается внедрять трансдисциплинарность обучения на платформе систем управления обучением с применением принципов иерархически соединенных когнитивно-адаптивных модулей.

Выводы. Использование СУН и внедрение модульных и case технологий является современной основой построения когнитивных средств передачи знаний.

Ключевые слова: адаптивность; модель; системы управления обучением; стандарт обучения; трансдисциплинарность.

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНЦІЯ ІНТЕРНІВ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Міміна С.В.

В статті розглянуто проблему комунікативної компетентності лікарів-інтернів, як одну із складових професійної підготовки фахівців медичного профілю. Визначено структурні компоненти та критерії сформованості комунікативної компетентності лікарів. Підібрано комплекс методик з метою дослідження комунікативної компетентності інтернів. Діагностовано емоційна нестабільність, наявність комунікативних бар'єрів, занижений рівень емпатії, що свідчить про недостатню комунікативну компетенцію інтернів. Зроблено висновок, що ефективними у формуванні комунікативної компетентності студентів-медиків є впровадження інтегративних педагогічних технологій, що засновані на суб'єкт-суб'єктній взаємодії учасників навчального процесу та сприятимуть професійному саморозвитку майбутніх фахівців.

Ключові слова: *емоційна стабільність; емпатія; компетенція; комунікативна компетентність; комунікативні бар'єри; лікарі-інтерни; професійна компетентність.*

Вступ. Актуальність проблеми обумовлено сучасним компетентнісним підходом до підготовки фахівців медичного профілю, що передбачає не тільки надання спеціальних знань та формування практичних навичок лікаря, але й розвиток базових компетенцій, зокрема в області комунікації. **Компетентний** лікар повинен вміти аналізувати як власне медичні, так і соціальні ситуації, прогнозувати їх розвиток і можливі наслідки, обирати оптимальні прийоми впливу на пацієнтів з врахуванням їхніх психологічних особливостей. Позитивний ефект лікування багато в чому визначається здатністю лікаря відбудувати з пацієнтом довірливі стосунки, а це неможливо без сформованих комунікативних навичок, лікар повинен бути не лише кваліфікованим клініцистом, а також уважним слухачем. Проте випускники медичних навчальних закладів інколи відчувають комунікативні труднощі у своїй професійній діяльності, недостатньо володіють необхідними знаннями візуальної психодіагностики, не завжди ефективно використовують комунікативні засоби впливу. Саме тому, важливої ролі набуває необхідність формування ко-

мунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі їх професійної підготовки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про поглиблений інтерес науковців до проблеми формування у фахівців медичного профілю професійне важливих особистісних якостей, що визначають професійну компетентність спеціаліста. І.Р. Гуменна подає порівняльний аналіз понять «компетентність» і «компетенція». Під «компетентністю» більшістю авторів (В.І. Луговий, І. Родигіна, М. Холодна та інші) розуміються реально сформовані знання, уміння та навички, а під «компетенцію» – здатність людини реалізовувати на практиці отримані компетентності, саме особистісні компетенції є критеріями готовності до діяльності та дають можливість професійного розвитку та самореалізації (Е. Зеер, Г. Ларіонова, Дж. Равен та ін.). Відсутність у фахівця розвинених особистісних компетенцій (комунікативність, презентабельність, толерантність, гнучкість тощо) значно знижує рівень результативності та ефективності професійної діяльності [1, с. 43-44].

На думку М.М. Філоненко професійна компетентність – це інтегрована особистіс-

на якість, що має систему ключових компетенцій, які дають змогу фахівцеві ефективно здійснювати свою діяльність. Професійна компетентність майбутнього лікаря визначається як сформованість діагностичної, клінічної та профілактичної компетентностей, що базуються на наступних ключових навичках: професійних, комунікативних, дослідницьких та наукових [7, с. 94-96].

М.П. Тимофієвої комунікативна компетентність сімейного лікаря розглядається як ключова складова його професійної компетентності, що поряд зі спеціальною медичною підготовкою, забезпечує досягнення успішності лікарської діяльності. Умовами розвитку комунікативної компетентності є:

- наявність у студентів-медиків настановлень на відкрите партнерське спілкування та визнання пацієнта активним суб'єктом лікувального процесу;
- певний рівень психологічної готовності до компетентного спілкування;
- високий рівень володіння засобами комунікації [5].

Як акцентує А.В. Сердюк, комунікативна компетентність лікаря передбачає наявність певних комунікативних умінь:

- установити контакт зі співрозмовником;
- підтримувати бесіду, розповідати;
- будувати висловлювання в різних стилях мовлення;
- вміння переконувати, захоплювати ідеями;
- знання медичної термінології;
- внутрішня настанова на аналіз змістової правильності мовлення;
- здійснення професійної комунікації за допомогою відповідних вербальних і невербальних засобів;
- вміння продукувати професійний текст [6, с. 120].

С.О. Кубицький серед важливих комунікативних якостей медичного працівника визначає емпатію, професійну рефлексію, гнучкість спілкування (уміння вислухати, тактовність, чуйність), здатність встановлювати контакт. Від рівня їх сформованості

залежить характер стосунків, які складаються між лікарем і пацієнтом: довіра чи недовіра, симпатія чи антипатія. Гнучкість спілкування характеризується здатністю до адекватного самовираження залежно від ситуації, що яскраво виявляється під час комунікативних взаємодій лікаря з пацієнтами, колегами, керівництвом [3, с. 54].

У структурі комунікативної компетентності М.М. Філоненко окреслює наступні компоненти:

- гностичний (система знань про сутність, структуру, функції та особливості спілкування);
- когнітивний (загальні та специфічні комунікативні уміння; перцептивні здібності);
- виконавський (уміння та навички вести діалог);
- емоційний (гуманістична настанова на спілкування, розвинуті емпатія та рефлексія; адекватні психоемоційні стани).

Надалі автор виокремлює критерії визначеності комунікативної компетентності лікаря:

- перцептивна компетентність (вміння вступати в діалог, розуміти невербальну мову співрозмовника);
- емпатія (співчуття і співпереживання, здатність розуміти та поділяти емоції інших, досягати взаєморозуміння);
- толерантність (терпляче ставлення один до одного; відсутність стереотипів; уміння домовлятися) [7, с.99].

На нашу думку, не менш важливої психологічної властивістю, що забезпечує комунікативну компетентність лікаря є емоційна стабільність, відсутність імпульсивності, емоційної експресивності, збереження контролю над емоційними реакціями і поведінкою в цілому. Емоційна стабільність допомагає лікареві у взаєминах з пацієнтами уникати «психологічних зривів» і конфліктів. Проте інтенсивні емоційні реакції лікаря руйнують довіру пацієнта до нього, підвищують рівень тривоги, що ускладнює процес лікування. Навпаки, спокійна доброзич-

ливість та емоційна стабільність лікаря викликають у пацієнта відчуття надійності, сприяють встановленню довірливих відносин, що полегшує процес одужання.

Отже, узагальнюючи наведене вище можна констатувати, що комунікативна компетентність лікаря передбачає наявність у нього професійне важливих якостей (емпатія, толерантність, емоційна рівновага) та комунікативних навичок, необхідних лікареві для медичної взаємодії та побудови терапевтичного діалогу з пацієнтом.

Мета статті полягає у дослідженні рівня сформованості комунікативної компетентності лікарів-інтернів.

Матеріали та методи:

– теоретичні (аналіз, систематизація, узагальнення психолого-педагогічної літератури);

– емпіричні (пілотажне дослідження, тестування). В ході емпіричного дослідження використовувались стандартизовані опитувальники, а саме:

1. Методика В.В. Бойко «Діагностика рівня емпатії».

2. Методика В.В. Бойко «Діагностика емоційних бар'єрів у спілкуванні».

3. Методика А. Баса- А. Дарки «Діагностика агресивних тенденцій».

Дослідження здійснювалось на базі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. У дослідженні брали участь лікарі-інтерни, загальної кількістю 53 особи. Вибірка репрезентативна.

Результати й обговорення

Метою нашого емпіричного дослідження було виявлення професійне важливих якостей, які допомагатимуть (або заважають) інтернам у спілкуванні з іншими людьми. Як визначалося вище, однією із психо-

логічне важливих якостей, що забезпечує адекватну комунікацію в системі взаємин «лікар-хворий», є емпатія, тобто здатність до співчуття, своєрідне психологічне «занурення» у світ переживань хворого. Розуміння емпатії як осягнення емоційного стану, проникнення у внутрішній світ іншої людини припускає наявність трьох видів емпатії:

- емоційної, заснованої на механізмах ідентифікації;
- когнітивної (раціональної), що базується на інтелектуальних процесах (порівняння, аналогія);
- інтуїтивної емпатії.

Емоційне співучасть допомагає встановити психологічний контакт з пацієнтом, отримати більш повну і точну інформацію про нього, вселити впевненість у компетентності лікаря, в адекватності лікувально-діагностичного процесу, дати віру в одужання.

Для діагностики наявного рівня емпатії у лікарів-інтернів ми використали методику В.В. Бойко. Отримані результати подано в таблиці (див. табл. 1, табл. 2).

В таблиці 1 відображена загальна сумарна оцінка рівня емпатії в досліджуваній групі. Отримані результати показують, що у більшості інтернів (75%) низький (28%) та нижче середнього (47%) рівень емпатії, що свідчить про деяку емоційну нечутливість, відсутність співчуття у майбутніх лікарів. Лише у 25% інтернів виявлено здатність до співпереживання, вміння зрозуміти іншого.

Результати, що отриманні по окремим показникам емпатії (див. табл. 2) показують, що у значної частини інтернів (55%) виявлено настанови, які заважають прояву емпатії (у 23 % – високий рівень; 32% середній рівень). Саме наявність настанов, щодо недоречності виявляти інтерес до іншої осо-

Таблиця 1

Наявний рівень емпатії у інтернів (за методикою В.В. Бойко)

№	Рівень емпатії	Частота прояву (%)
1.	Високий рівень	0
2.	Середній	25
3.	Нижче середнього	47
4.	Низький	28

Характеристика інтегральних показників емпатії

№	Характеристика	Частота прояву (%)			
		високий	середній	Нижче середнього	низький
1.	Раціональний канал емпатії	12	14	25	49
2.	Емоційний канал емпатії	12	25	28	35
3.	Інтуїтивний канал емпатії	14	9	24	53
4.	Настанови, що заважають прояву емпатії	23	32	19	26
5.	Здатність до емпатії	12	28	28	32
6.	Ідентифікація	16	16	24	44

Таблиця 3

Наявні емоційні бар'єри міжособистісного спілкування
(за методикою В.В. Бойко)

№	Характеристика	Частота прояву %
1.	Емоції не заважають спілкуванню	9
2.	Деякі проблеми у спілкуванні	19
3.	Емоції певною мірою ускладнюють взаємодію з людьми	49
4.	Емоції шкодять встановленню контактів	23

Таблиця 4

Характеристика емоційних перешкод у міжособистісному спілкуванні

№	Характеристика	Високий рівень прояву (%)
1.	Невміння управляти емоціями, дозувати їх	49
2.	Неадекватний прояв емоцій	53
3.	Негнучкість, нерозвиненість, невизначеність емоцій	26
4.	Домінування негативних емоцій	30
5.	Небажання зблизитися з людьми на емоційній основі	16

би, впевненість у тому, що милосердя є проявом слабкості, а також переконання в правильності байдужого ставлення до переживань і проблем оточуючих, знижують здатність до емпатії (у 60% інтернів низький і нижче середнього рівень). Також настанови ускладнюють дію всіх каналів емпатії, саме тому у більшості інтернів показники по цим параметрам низькі та нижче середнього рівня: у 77% по інтуїтивному; у 74% по раціональному та у 63% – по емоційному каналу емпатії.

Неодмінною умовою успішної емпатії є ідентифікація, тобто здатність до наслідування, вміння поставити себе на місце іншого та зрозуміти його на основі співпереживання. Але як показали результати дослідження у 68% інтернів низький і нижче середнього рівень здатності до ідентифікації. В основі ідентифікації, як вважає В.В. Бойко, лежить легкість, гнучкість, рухомість емоції. При цьому наявність емоційних бар'єрів не тільки ускладнюють про-

цес спілкуванні, а також заважають прояву емпатії (див. табл. 3).

Результати діагностики свідчать, що у 49% інтернів емоції певною мірою ускладнюють взаємодію, а у 23% – емоції заважають встановленню контактів з людьми. Тобто, у більшості із досліджуваної групи інтернів (72%) наявні комунікативні бар'єри, що ускладнюють міжособистісне спілкування.

Як видно з таблиці 4 найбільшою перешкодою у спілкуванні інтернів є неадекватний прояв емоцій (53%), невміння управляти власними емоціями (49%). При цьому у 30% інтернів спостерігається домінування негативних емоцій, що поруч з негнучкістю, нерозвиненістю та невиразністю емоцій (у 26%) є вагомою перешкодою у встановленню контактів з іншими людьми.

Розглядаючи ці дані у контексті готовності до компетентного спілкування у майбутньої професійної діяльності, можливо передбачити прояви трансферних реакцій щодо пацієнтів та колег, вірогідність появу агресивно-захисних форм поведінки коли будуть виникати будь-які протиріччя.

Для діагностики агресивних реакцій, що також є перешкодами у міжособистісному спілкуванні ми використали методика А. Баса-А. Дарки.

Отримані дані показують (див. табл.5), що у значної частини інтернів (45%) спостерігається високий рівень негативізму, який виявляється в опозиційній формі поведінки; більшість із них (76%) схильні до прояву вербальної агресії; 52% – до образи, що може

виявлятися гнівом, навіть ненавистю до оточуючих (у 21% високий рівень); 48% – до роздратування; 62 % інтернів виявляють підозрілість, недовіру, насторожу до інших. Можливе припустити, що емоційним фоном у спілкуванні інтернів найвірогідніше буде почуття невдоволення, зміни настрою, переходу до агресивно-захисних способів реагування у конфліктних ситуаціях.

Отже, результати проведеного дослідження дають можливість констатувати досить низький рівень емпатії інтернів, неготовність до компетентного спілкування, наявність комунікативних бар'єрів, емоційну нестабільність, що свідчить про недостатню сформованість комунікативної компетентності майбутніх лікарів.

Ми вважаємо, що процес формування комунікативної компетенції лікаря має здійснюватися під час навчання у ВНЗ, адже саме тут набуваються необхідні фахові знання, вміння, навички та закладаються світоглядні орієнтири, загальні принципи взаємодії з пацієнтами. Відповідальність за розвиток навичок конструктивного спілкування майбутнього лікаря у процесі навчання лежить на педагогічному складі кафедр, як гуманітарного так і клінічного профілю, які повинні спрямовувати свої зусилля на розвиток у студентів здатності до емпатії, толерантності; конструктивності (запобігати, або раціонально вирішувати конфліктні ситуації); навичок співпраці – вміння працювати «в команді», взаємодії з іншими людьми без утиску їх прав та інтересів; відкритого спілкування та поведінки.

Таблиця 5

Характеристика агресивних реакцій (за методикою А. Баса-А. Дарки)

№	Характеристика	Частота прояву (%)		
		високий	середній	низький
1.	Непряма агресія	4	41	55
2.	Схильність до роздратування	27	21	52
3.	Негативізм	45	34	21
4.	Образа	21	31	48
5.	Підозрілість	24	38	38
6.	Вербальна агресія	28	48	24

Досвід підготовки майбутніх медичних фахівців у вищих навчальних закладах, як відзначають Л.Г. Кайдалова [2], М.М. Філоненко[6] показує, що найбільш ефективними у формуванні комунікативної компетентності лікарів та провізорів є сучасні педагогічні технології (інтерактивні, тренінгові, особистісно орієнтовані тощо). Ми поділяємо позицію зазначених вище авторів та вважаємо, що саме впровадження інтерактивних методів, які передбачають діалогічний підхід до навчання, суб'єкт-суб'єкту взаємодію учасників навчального процесу, сприятиме не лише розвитку комунікативної компетентності, а також створює умови для самоактуалізації та професійного саморозвитку майбутнього фахівця.

Висновки. Комунікативна компетентність лікаря більшістю дослідників розглядається як одна з складових професійної компетентності, що поряд зі спеціальною медичною підготовкою забезпечує досягнення ефективності лікарської діяльності. Комунікативна компетентність передбачає сформованість комунікативних вмінь та навичок необхідних лікарю для медичної взаємодії з пацієнтом, а також певних професійне важливих якостей, насамперед, емоційної рівноваги, толерантності, емпатії. За результатами емпіричного дослідження виявлено наявність комунікативних бар'єрів, занижений рівень емпатії, емоційна нестабільність інтернів. Отримані результати свідчать про недостатній рівень сформованості комунікативної компетентності майбутніх лікарів, які необхідне розвивати, впровадивши у процес навчання студентів-медиків сучасні педагогічні технології на за-

садах діалогічного та суб'єктного підходу, що сприятиме професійному розвитку та самореалізації майбутніх фахівців. Перспективи подальших досліджень передбачаємо в розробці спеціальних методик спрямованих на формування комунікативної компетентності лікарів-інтернів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гуменна І. Р. Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів [Текст] / І. Р. Гуменна // Науковий вісник Ужгородського університету : Серія: Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І.В. Козубовська. – Ужгород: Говерла, 2013. – Вип. 29. – С. 42–45.
2. Кайдалова Л. Г. Педагогічні технології як засіб формування компетентностей майбутніх фахівців охорони здоров'я / Л. Г. Кайдалова // Педагогічна освіта: теорія і практика : зб. наук. праць. – 2014. – Вип. 17. – С. 49-53
3. Кубицький С.О. Особливості професійної комунікативної взаємодії майбутніх медпрацівників / С.О. Кубицький, Н.В. Неділька // Вісник Національної академії оборони. Питання педагогіки. – 2010. – № 2(15). – С.49-55
4. Сердюк А. М. Визначення компетенцій в оцінці якості підготовки фахівців у системі безперервного професійного розвитку лікарів / А. М. Сердюк, Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 1. – С. 118-123.
5. Тимофієва М.П. Психологічні умови розвитку комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец.19.00.07 / М.П. Тимофієва // Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К., 2008. – 20 с.
6. Філоненко М.М. Дослідження взаємозв'язку ефективності професійної підготовки майбутнього лікаря та сформованості його особистісних структур / М.М. Філоненко // Технології розвитку інтелекту: відкритий електронний журнал лабораторії "Нові інформаційні технології навчання" Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – 2015. – Т.1. – № 8.
7. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: монографія / М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2015. – 420 с.

THE COMMUNICATIVE COMPETENCY OF INTERNS IN THE SYSTEM OF PROFESSIONAL PREPARATION OF FUTURE DOCTORS

Mitina S.V.

The article is devoted to the study of problem of communicative competence of medical interns. The article analyzes the psychological and pedagogical literature and it was determined that the communicative competence is one of base constituents of professional preparation of medical profile' specialists. We describe the components of communicative competence: gnostic, cognitive and emotional. Author is determined that the principle criterias of communicative competence of future doctors are the perceptual competence and also the presence of next personality qualities: empathy, tolerance and emotional stability. It was proposed the complex of psychodiagnostic methods available to detect the level of communicative competence of medical interns coming of mark criterias. It was empirically diagnosed the emotional instability, the presence of emotional barriers, the reduced level of empathy. It testifies about the insufficient level of communicative competence of medical interns and complicates the process of their interpersonality communication with other people including the patients. It was concluded that the formation of communicative abilities and skills in the context of competence approach is one of constituents of professional preparation of future doctors. It was accented that the most effective in formation of communicative competence of medical students is introduction in the process of education of modern pedagogical technologies. The interactive, training, personality oriented methods of education envisage the subject-subject cooperation of participants of scientific process and assist the professional self-development and self-actualization of personality of future specialists in medical profile.

Keywords: competency; communicative competence; empathy; emotional communicative barriers; emotional stability; medical interns; professional competence.

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ ИНТЕРНОВ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Митина С.В.

В статье рассмотрена проблема коммуникативной компетентности врачей-интернов. Определены структурные компоненты и критерии коммуникативной компетентности. Эмпирически диагностирована эмоциональная нестабильность, наличие коммуникативных барьеров, низкий уровень эмпатии, что указывает на недостаточную коммуникативную компетентность интернов. Сделан вывод, что наиболее эффективным в формировании коммуникативной компетентности студентов медиков является внедрение в процесс обучения интерактивных педагогических технологий, основанных на субъект-субъектном взаимодействии участников учебного процесса, что способствует личностному саморазвитию и профессиональному становлению будущих специалистов.

Ключевые слова: врачи-интерны; компетенция; коммуникативные барьеры; коммуникативная компетентность; профессиональная компетентность; эмпатия; эмоциональная стабильность.

КОУЧИНГ ЯК НОВА ФОРМА ПОДАЧІ ЛЕКЦІЙ В КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

Мойсеєнко В.О., Никула Т.Д.

Мета – вивчення нових світових інноваційних педагогічних методик подачі лекцій та ведення практичних занять і впровадження їх в практику.

Матеріали та методи: словесні (лекція, розповідь, співбесіда), наочні (демонстрація, ілюстрація, спостереження), практичні (вправи – підготовчі, творчі, тренувальні, пробні, графічні, технічні); засоби – комп'ютер, ноутбук, планшет тощо.

Результати. Серед сучасних інноваційних технологій в педагогіці виділяють коучинг як нову форму подачі лекцій в контексті сучасної освіти. За скорочення традиційних лекційних годин мають бути альтернативні лекції – у вигляді вебінарів. Лектор має виступити у ролі коуча – фахівця, що спеціалізується у певній галузі.

Висновки. Вільне відвідування лекцій та система коучингу – це реалізація спільного соціального, особистісного й творчого потенціалу студентів і викладачів.

Ключові слова: вебінар; вища освіта; коуч; лектор; лекція.

Вступ. Упродовж минулого навчального року в університеті було впроваджено систему управління якості надання освітніх послуг відповідно до міжнародних стандартів. Питання вільного відвідування лекцій неодноразово піднімалося керівництвом Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Це питання залишається актуальним, стосується і викладача (лектора) і студента, особливо з точки зору надання якісних освітніх послуг. Аналіз останніх досліджень і публікацій вказує на інновації в педагогіці. У цьому році британські експерти виділили нововведення, які в найближчі роки суттєво вплинуть на освіту в світі. В першу чергу це масові відкриті онлайн-курси (massive open on-line courses). Крім того, введення електронної бази оцінювання знань, що започаткована в нашому університеті, сприятиме прозорості відслідковування поточної та кінцевої успішності студентів, яка певною мірою залежить від знань, отриманих під час лекцій.

Метою роботи є вивчення нових світових інноваційних педагогічних методик подачі лекцій і впровадження їх в практику.

Матеріали та методи: словесні (лекція, розповідь, співбесіда), наочні (демонстра-

ція, ілюстрація, спостереження), практичні (вправи – підготовчі, творчі, тренувальні, пробні, графічні, технічні); засоби – комп'ютер, ноутбук, планшет, смартфон, мобільний телефон тощо.

Результати та обговорення. Вважаємо, що за скорочення традиційних лекційних годин мають бути альтернативні лекції – у вигляді вебінарів. Лектор має виступити у ролі коуча (англ. Coach – фахівець, тренер, що проводить тренування), у даному випадку – лектор, який спеціалізується у певній галузі медицини (терапія, хірургія, акушерство та ін.). Методи коучингу дозволяють швидко і якісно розвивати і посилювати нові навички та компетенції людини. Лектор може використовувати фото, відео, слайди. А студент, слухаючи лекцію, зможе самостійно записати лекцію, зберегти її у вигляді електронного ресурсу, зупинитися на цікавому, повторно прослухати (продивитися) той матеріал, що найбільше зацікавив. Тобто, коучинг підтримує активне прагнення студента на шляху до успіху. Це процес виявлення та посилення якостей та здатностей людини (студента) необхідних для досягнення результатів у будь-яких сферах життя, насамперед в оволодінні медич-

ними професійними знаннями, а надалі — в професії, взаєминах при спілкуванні з хворим, у бізнесі. Вперше, в режимі on-line, за допомогою лекцій-бесіди, уособленого лекційного середовища (відсутність контролю за студентом з боку лектора, невимушеність, самостійне сприйняття лекції та визначення студентом тривалості прослуховування лекції, оцінка лекторських здібностей і поведінки лектора, бажання або небажання дослухати лекцію до кінця) полегшить опанування студентом заданої теми так, щоб навчання приносило задоволення; з боку коуча (лектора) – створення умов для всебічного розвитку особистості студента та розширення сфер пізнання, адже на молодших курсах лише формується уявлення про вибір майбутньої спеціалізації, зокрема їх у терапії понад 50. Базові етапи коучингу, екстрапольовані на лекторство: постановка мети (наприклад, «опанувати методику аускультативної серця», вибудовування шляхів досягнення (наприклад, візуальна демонстрація техніки аускультативної; аудіоверсії різних аускультативних тонів та шумів; демонстрація фільму з можливістю перевірки реальності досягнення результату (наприклад, студенту запропоновано візуально оцінити ЕКГ, відповідну ФКГ конкретного хворого та прослухати його аускультативну версію; проглянути на екрані власну відповідь (правильно/неправильно)). Особливі методики дозволяють усвідомити свої звичні шаблони поведінки і стереотипи сприйняття, що приводили раніше до невдач, подолати страх неуспіху – не потрібно боятися, що твоя відповідь хибна, усвідомлення, що за тобою ніхто не слідкує, ніхто не кепкує – підвищує мотивацію прослуховувати аудіоверсію кардіального шуму кількисот разів (залежно від потреби ніхто не обмежує кількість прослуховувань. Крім того, така подача лекції ліквідує запізнення на лекції, подолання незручностей та витрат при переміщенні по місту, вільний вибір лекцій, надання переваги креативним лекторам тощо). Більше того, дозволяють змінити порядок лекцій (відомо, що далеко не завжди лекції за планом передують практичним

заняттям і картина «порожнього лекційного залу» в кінці семестру далеко не рідкість), щоб пройти через рутину повсякденності і закріпити нові набуті знання.

Контроль лекційних знань (незалежно від того відвідував лекцію чи ні) можна оприлюднити і вивісити питання і відповіді (по 15-10) до кожної з лекцій для ознайомлення широкого загалу студентів та включити до Кроку-2. Альтернативно можна в кінці семестру у лекційний час однієї з останніх лекцій зробити силами кафедри тестування за матеріалами лекцій. Перевірку здійснюють викладачі відповідних груп. Студенти отримують додаткову оцінку (та кількість балів) до сумарної оцінки за семестр. Адже ми маємо кілька додаткових оцінок (наприклад – за історію хвороби, за практичні навички тощо). Такий підхід можна віднести до адаптивного освітнього методу, при якому комп'ютер використовується як інтерактивний навчальний пристрій, котрий пристосовує уявлення навчального матеріалу під потреби студента, найчастіше після вебінару є можливість відповісти на запитання та виконати нескладні завдання. Сенс такого навчання полягає в тому, щоб за допомогою комп'ютера поєднуються інтерактивні можливості студента і наставництва викладача, з яким може спілкуватися студент. Технологія включає аспекти, отримані з різних галузей знань, включаючи інформаційні технології, педагогіку і психологію.

Нова програма навчання передбачає скорочення лекційних годин, це жваво обговорюється науковою спільнотою і дискутується доцільність такого заходу. Для компенсації так би мовити «втраченого матеріалу» можна скористатися «перевернутим» методом навчання, при якому більша частина теоретичної і лекційної програми вивчається вдома, а на практичному занятті детально розбираються завдання і вправи (ситуаційні задачі) за відповідною темою (наприклад, огляд хворого з вадою серця та наявністю аускультативних шумів. Цей метод певною мірою виправдовує і роботу з робочими зошитами, що також нещодавно були впроваджені в Національному

медичному університеті: значну частину (теоретичну, лекційну) завдань студент виконує вдома, а практичні навички (наприклад, пальпацію, перкусію, аускультацию) відпрацьовує на занятті.

Під час занять студенти за принципом «bring your own devices» мають право активно використовувати смартфони, ноутбуки, планшети, телефони. тобто пристрої не надані університетом чи кафедрою, а які є власністю студентів.

Щоб зацікавити студента, його потрібно здивувати. Приведення цікавих, нестандартних прикладів збільшує зацікавленість студентів, концентрує увагу на почутому. У лекціях наводимо приклади з власної терапевтичної практики, з історій хвороб конкретних пацієнтів, з оточуючого середовища і неодноразово спостерігали, що це спонукає гіперактивних студентів заспокоїтися та уважно слухати, а також тих, хто вчиться посередньо – зацікавитися викладеним матеріалом.

У лекції про каменеутворення у пацієнтів з сечо-кам'яною хворобою, характеризуючи явище кристалурії, можна проаналізувати структуру крижинок на морозному вікні та провести паралелі. Така методика використання для навчання всього, крім спеціально створеного, наприклад, підручників, називається «бриколаж».

Перспективним вважаємо створення онлайн-навчального середовища – віртуальних класів. Базовим середовищем може бути інформація в Інтернеті з доступом до неї через портал. Подібно до того, як у справжній класній кімнаті, студент у віртуальному класі бере участь у синхронному обговоренні, що означає, що викладач і студенти заходять у віртуальне навчальне середовище одночасно.

Масові відкриті онлайн курси передбачають інтернет-класи, створені для великого числа учасників. Зазвичай слухачі таких відкритих курсів переглядають відео-лекції, як правило, нарізані на 10-15-хвилинні ролики – і беруть участь в онлайн обговоренні на форумі разом з викладачами та іншими слухачами. У кінці лекції можливе проход-

ження контрольних завдань і тестів, що припускають вибір відповіді із запропонованих, а деякі – виконання завдань, оцінюваних кількома людьми, до якої входять і самі слухачі.

Синхронні онлайн класи припускають одночасну участь у них студентів і викладачів. Лекції, обговорення та презентації трапляються в певний час. Всі студенти, які бажають взяти в них участь, повинні бути онлайн в цей певний час. Асинхронні класи проводяться за іншим принципом. Викладачі викладають матеріал, лекції, тести і завдання, доступ до яких може бути здійснений в будь-який зручний час. Студентам може даватися часовий інтервал – зазвичай це тиждень – протягом якого вони повинні вийти для навчання в Інтернет один або два рази, але студенти вільні у виборі цього часу.

Змішане навчання «blended learning» означає суміщення реального спілкування «обличчям до обличчя» з викладачем в класі та інтерактивних можливостей. У минулому цифрові матеріали грали додаткову роль, допомагали реальному викладачу. Вся діяльність з вивчення матеріалу, яка раніше відбувалася в класі, може бути перенесена в Інтернет. Замість трьох аудиторних занять на тиждень, можна обмежитися одним, адже викладач вже буде знати питання студентів, зможе сам підготуватися і дати вичерпні відповіді.

Узагальнюючи інформацію про вивчення нових світових інноваційних педагогічних методик подачі лекцій вважаємо що у лекційній «сітці» мають бути альтернативні лекції – у вигляді вебінарів. Розклад, час лекцій має бути доведений до студентів до початку занять, але не пізніше першого тижня першого місяця навчального року. Всі електронні адреси студентів мають бути у старості курсу чи студактива. Мають активніше працювати сайти деканатів, де були б і графіки лекцій-вебінарів, і нагадування про них. Старости груп мають обов'язок слідкувати за сайтом деканатів, щоб сповіщати свій курс.

Вищенаведені техніки мають переваги: уникнення шуму та зауважень щодо дис-

ципліни на лекції; попередня (за 3-5 днів) реєстрація бажаючих послухати лекцію дозволить оцінити кількісно і якісно склад аудиторії (заповнення невеличкої анкети – прізвище, група, факультет, курс, місце проживання) тощо; власне реєстрація за кілька хвилин до лекції та тих, хто долучиться під час лекції, дозволить провести статистичну оцінку тої кількості студентів, що дійсно хотіли б послухати цю тему; скорочення затрат часу на дорогу, як студенту так і викладачу; викладач, що користується Skype, за бажанням може читати лекцію із власного житла. Хоча краще, щоб така кімната була обладнана в НМУ, до того ж був додатковий помічник, що відбирав би по ходу запитання, чи відповідав письмово синхронно лекції; після лекції студенти мають відповісти на ряд (10–15) тестів для перевірки засвоєного матеріалу. З боку викладача та відповідної кафедри можна і потрібно заохотити студентів – додати балів, чи кредитів за відвідані вебінари лекцій. В проти-

лежність перевагам, вищенаведені методики мають і недоліки: має пройти час, щоб лекції-вебінари стали нормою; зросте мотивація у викладачів-лекторів освоїти технології Skype; відсутність живого спілкування. Тому беззаперечно потрібно зберегти кілька лекцій на рік корифеїв-терапевтів чи завідувачів-кафедр (для обміну досвідом та ближчого знайомства з курсом).

Висновки. Отже вільне відвідування лекцій та система коучингу – це реалізація спільного соціального, особистісного й творчого потенціалу учасників процесу (студентів і викладачів) з метою одержання максимально можливого ефективного результату – високих професійних медичних знань.

ЛІТЕРАТУРА

1. *МООС: дистанционные on-line курсы* // [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <http://www.hse.ru/ba/journ/moos>.
2. *Шестопалюк О.В. Теорія і практика управління соціальними системами. 2013, № 3, 118-124.*

COACHING AS A NEW FORM OF PRESENTING LECTURES IN THE CONTEXT OF MODERN EDUCATION

Moysseyenko V.O., Nykula T.D.

Annotation. Relevance of the work is the need to introduce new modern innovative technologies in educational processes. With the reduction of traditional lecture hours, there should be alternative lectures introduced, in the form of webinars. Based on their experience in webinar-lecture conduction, authors prove the feasibility of applying this approach in the preparation of medical students. The goal is to explore new innovative teaching methods and delivery of lectures and practical classes and to put them into practice.

Materials and methods: verbal (a lecture, narration, interview), visual (demonstration, illustration, observation), practical (exercises – preparation, creativity, training, test, graphics, technical); means – computer, laptop, tablet, etc.

Results. Among the modern innovative technologies in pedagogy, coaching is a new form of lecture delivery in the context of modern

КОУЧИНГ КАК НОВАЯ ФОРМА ПОДАЧИ ЛЕКЦИЙ В КОНТЕКСТ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Мойсеенко В.А., Никула Т.Д.

Аннотация. Актуальность работы состоит в необходимости внедрения новых современных инновационных технологий в педагогический процес. При сокращении традиционных лекционных часов должны быть альтернативные лекции – в виде вебинаров. Авторы на основании собственного опыта проведения лекций-вебинаров обосновывают целесообразность их внедрения при подготовке студентов-медиков. Цель – изучение новых мировых инновационных педагогических методик подачи лекций и ведения практических занятий и внедрение их в практику.

Материалы и методы: словесные (лекция, повествование, собеседование), наглядные (демонстрация, иллюстрация, наблюдение), практические (упражнения – подготовительные, творческие, тренировочные, пробные, графические, технические); средства – компьютер, ноутбук, планшет и др.

education. The lecturer, being a specialist in a particular area of therapy, has to act as a coach for students. Methods of coaching let develop and extend new skills and competencies of a student quickly and productively. This kind of approach makes use of the computer as an interactive academic device that adapts the representation of the studied material to individual student's needs, having one take quizzes and practice exercises after the webinar. Using the computer helps to combine student's interaction with tutor's mentoring. Listeners of such courses watch video lectures divided into chapters that last 10 to 15 minutes, and participate in online discussions with lecturers and other listeners. After the lecture, the student has to pass multiple-choice tests and complete exercises rated by other people.

Conclusions. Free access to lectures and coaching system is a way to implement cooperative social, personal and creative potential of students and teachers.

Keywords: webinar; higher education; coach; lecturer; lecture.

Результаты. Среди современных инновационных технологий в педагогике выделяют коучинг как новую форму подачи лекций в контексте современного образования. Лектор должен выступить в роли коуча – специалиста в определенной области. Выводы. Свободное посещение лекций и система коучинга – это реализация совместного социального, личностного и творческого потенциала студентов и преподавателей.

Ключевые слова: вебинар; высшее образование; коуч; лектор; лекция.

ПІДТРИМКА СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Московенко О.Д., Марушко Ю.В.

Оптимізація процесу підготовки сімейних лікарів є пріоритетною задачею після дипломної освіти. Мета дослідження: відпрацювання практичних навичок лікарів-інтернами, які навчаються за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» по впровадженню стратегії та принципів ІВХДВ. Матеріали та методи: проведення тестування рівня знань 10 лікарів-інтернів до ділової рольової гри та після неї (всього по 150 тестів системи КРОК-3, по 5 варіантів, з них 50 тестів по системі органів дихання у дітей, 50 тестів по системі органів травлення та 50 тестів по серцево-судинній системі), анкетування після розбору результатів ділової гри. Результати та висновки. Для засвоєння практичних навичок для сімейних лікарів доцільно використовувати ділові рольові ігри. Це підвищує ефективність навчання більше як на 20%.

Ключові слова: анкетування; ІВХВ; лікар-інтерн; практичні навички; рольові ділові ігри; сімейна медицина; тестування.

Вступ. Стратегічний пріоритет України в сфері охорони здоров'я, визначений в загальнодержавній програмі «Здоров'я-2020, український вибір», спрямований на забезпечення якісної медичної допомоги на первинній ланці (5,7,10,11). Для виконання поставлених перед системою охорони здоров'я завдань необхідне постійне удосконалення підготовки кваліфікованих лікарів первинної допомоги. Вирішального значення в теперішній час набуває післядипломний етап навчання лікарів-інтернів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» (11). Це визначає необхідність постійного пошуку нових технологій та методик у процесі навчання на етапі інтернатури.

Згідно документу, який в 1991 році прийняла Всесвітня організація національних коледжів, академій та академічних асоціацій сімейних лікарів (WONCA) визначені вимоги до лікаря загальної практики як до спеціаліста комплексної медичної допомоги. Це, крім лікування існуючих захворювань, профілактика їх виникнення та питання реабілітації. Сімейний лікар забезпечує постійність

спостереження в період захворювання та розвитку дитини від народження до 18 років. Для виконання цих завдань сімейний лікар повинен бути висококваліфікованим спеціалістом, який володіє необхідними знаннями та навиками в багатьох областях медицини (7,11). Традиційні методи навчання лікарів-інтернів направлені на поглиблення знань, отриманих на до дипломного етапі з подальшим використанням в конкретних професійних діях по готовому алгоритму відповідно до Протоколів лікування, затверджених МОЗ України (6). Однак, така методика навчання потребує корекції в плані розвитку самостійного клінічного мислення та прийняття самостійних рішень в кожному конкретному випадку (1,4).

Підвищенню якості надання медичної допомоги дітям на первинному рівні сприяє в значній мірі впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) шляхом визначення конкретних стереотипів спостереження дітей на амбулаторному етапі (2). Основна ціль ІВХДВ – зниження дитячої смертності. Даний підхід

орієнтований на визначення спільних ознак небезпеки та основних симптомів захворювань, які можуть призвести до смерті (9). Відпрацювання практичних навичок згідно стратегії ІВХДВ для сімейного лікаря досягається забезпеченням для кожного лікаря-інтерна можливості досягти максимальних результатів з мінімальними затратами часу (9). Використання різних систем моделювання професійної діяльності підвищує якість підготовки сімейного лікаря до діяльності в реальних умовах за рахунок розвитку необхідних вмінь та навиків до високого професійного рівня (3,8).

Одним з ефективних шляхів формування професійних навиків шляхом активації навчання являється моделювання конкретної клінічної ситуації. Це досягається створенням ситуаційно-рольових або ділових ігор – ігрової імітації професійної діяльності лікаря (3,4,8). На цю ціль орієнтований програмно-цільовий підхід професійного навчання (111 рівень навчання – вміння використати отримані знання в практичній діяльності та 1У рівень навчання – вміння перенести отримані знання на рішення нових задач (3). На до дипломному рівні майбутній лікар отримував знання, які базувалися на визначенні нозологічного та синдромального способу мислення. Основною задачею навчальної ігрової імітації є закріплення у практикуючого лікаря вміння проводити диференційну діагностику клінічно подібних захворювань за східними симптомами до кінцевого діагнозу з урахуванням оптимальних методів дослідження та розробки схем лікування хворого в найкоротші терміни (6,12). Доцільність використання активних методів навчання співпадає з даними експериментальної психології згідно яким засвоюється 10% матеріалу, сприйнятого на слух, 50% матеріалу побаченого та 90% з того, що інтерн зробив самостійно (12).

Мета дослідження – вивчення ефективності засвоєння практичних навичок лікарями-інтернами, які навчаються за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» з циклу «Педіатрія» по впровадженню принципів ІВХДВ.

Матеріали та методи. На практичних заняттях по інтегрованому веденню та маршруту пацієнтів з найбільш поширеними захворюваннями органів дихання, травної та серцево-судинної системи у дітей оцінювали початковий рівень знань лікарів-інтернів 1-го року навчання із вище зазначених тем методом тестування (всього по 150 тестів на кожного лікаря-інтерна, по 5 варіантів, з них 50 тестів по системі органів дихання (СОД) у дітей, 50 тестів по системі травлення (СТ) та 50 тестів по серцево-судинній системі (ССС). Всі тести відповідали вимогам тестування по системі КРОК-3). Всього було протестовано 10 лікарів-інтернів двох клінічних груп, оцінювали результат тестування по проценту правильних відповідей.

При тестуванні з питань по СОД процент правильних відповідей склав $71,2 \pm 0,41\%$, мінімальний показник правильних відповідей становив 64%, максимальний 82%. По питанням ССС процент правильних відповідей становив $69,0 \pm 0,34\%$, мінімальний показник правильних відповідей становив 60%, максимальний 84%. Тестування з питань СТ показало рівень правильних відповідей $79,4 \pm 0,31\%$. З них мінімальний показник правильних відповідей відповідав 66%, максимальний 92%. Загальний процент правильних відповідей становив $73,2 \pm 0,26\%$. Після тестування проводили тематичні ділові ігри по впровадженню ІВХДВ на первинній ланці медичної допомоги дітям.

Методика підготовки та проведення ділової клінічної гри включала три етапи.

На підготовчому етапі визначалась тема ділової гри – ведення дітей згідно принципам ІВХДВ в умовах амбулаторного прийому. Ціллю ділової гри було визначення спільних ознак небезпеки та основних симптомів, які можуть призвести до летальності дітей віком від 2 місяців до 5 років – судом, порушення свідомості, неможливість пити, їсти, наявність блювоти. Сценарій ділового моделювання клінічних ситуацій включав вибір конкретної клінічної ситуації та розподіл ролей, матеріальне за-

безпечення – копії медичної документації амбулаторії, перелік медикаментів та обладнання, таблиці, муляжі, перелік питань для самопідготовки.

Під час другого етапу викладач починав ділову гру з початкової лікарської ситуації, призначав першого лікаря-інтерна на роль матері дитини, яка звернулась до лікаря сімейної амбулаторії, другого лікаря-інтерна – на роль лікаря швидкої допомоги, третього – на роль консультанта – спеціаліста вузького профілю, четвертого – на роль лікаря приймального відділення дитячого стаціонару, п'ятого – на роль експерта. Доцільність прийнятих рішень фігурантами ділової гри визначалась в слух з обґрунтуванням. В процесі гри вводились додаткові ситуації – відмова пацієнта від госпіталізації, можлива затримка приїзду карети швидкої допомоги, скарга матері на дії лікаря. Всі учасники ділової гри були задіяні одноомментно в діагностично-лікувальний процес.

На третьому етапі ділової гри викладач проводив оцінку дій і рішень кожного учасника. В обговоренні були задіяні всі члени групи, які обґрунтовували свою думку, визначали оптимальні методи реалізації кваліфікованої допомоги на амбулаторному етапі.

Після підведення підсумків по результатах ділової гри було проведено повторне тестування (по 150 питань, 5 варіантів, з них 50 тестів по СОД у дітей, 50 тестів по СТ та 50 тестів по ССС). Всі тести відповідали вимогам тестування по системі КРОК-3). В результаті тестування з питань по СОД було отримано правильних відповідей

92,4±0,36%. Мінімальна кількість правильних відповідей складала 88%, максимальна 96%. По питанням ССС процент правильних відповідей становив 82,4%±0,33%, мінімальний показник правильних відповідей становив 70%, максимальний 92%. Тестування з питань СТ показало рівень правильних відповідей 87,4±0,28%. З них мінімальний показник правильних відповідей становив 68%, максимальний 96%. Загальний процент правильних відповідей після ділової рольової гри відповідав 88,4±0,67% СТ. Результати тестування представлені на рис.1.

Після тестування проводилось анкетування учасників ділової гри, де лікарі-інтерни повинні були визначити основні проблеми, які мали місце під час гри, причини поведінки учасників, вказати, що можна було б змінити в ході гри для отримання кращого результату, надати пропозиції по покращенню визначеної ситуації.

Результати та обговорення. Ефективність засвоєння принципів ІВХДВ в практиці сімейного лікаря є важливою складовою його підготовки до практичної діяльності. Для досягнення цієї цілі нами були використані в навчальному процесі нові інтерактивні методи навчання. Тестування знань лікарів-інтернів до проведення ділових рольових ігор та після них показало підвищення рівня правильних відповідей в цілому на 20% (73,2±0,26% до проведення ділових ігор та 88,4±0,67% після них). По результатам тестування ділові рольові ігри по впровадженню принципів ІВХДВ у практику сімейного лікаря були найбільш ефективними в засвоєнні питань по захворюванням органів дихання у дітей. Результати анкетування лікарів-інтернів після проведення ділових ігор вказували на свідоме осмислення значення принципів ІВХДВ у практиці сімейного лікаря. Особиста участь у відпрацюванні практичних ситуацій дає можливість майбутньому лікарю самостійно приймати рішення по цій проблемі.

Висновки.

1. Впровадження в процес навчання лікарів-інтернів, які навчаються за фахом

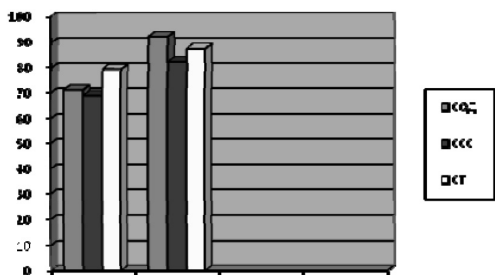


Рисунок 1. Динаміка результатів тестування лікарів-інтернів до проведення ділової гри та після неї.

«Загальна практика – сімейна медицина» нових інтерактивних методів відпрацювання практичних навичок надає додаткові можливості по підвищенню свого професійного рівня.

2. Для засвоєння практичних навичок по впровадженню принципів ІВХДВ доцільно використовувати нові інтерактивні методи навчання – ділові ролі ігри. Це підвищує ефективність навчання більше як на 20%.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белорусова Е. В. Деловая игра как средство развития творческой активности студентов в условиях профессионального образования. Педагогическое мастерство: материалы V междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2014 г.). – М.: Буки-Веди, 2014. – С. 218-220.

2. Волосовець А.П., Кривопустов С.П. Интегрована ведення хвороб дитячого віку як сучасна стратегія первинної медико-санітарної допомоги дітям Журнал «Здоровье ребенка» 1(10) 2008

3. Думанский Ю.В., Савченко Е.А., Середенко Е.В. Использование деловых игр в последипломном обучении врачей.- Проблемы педагогики.- МВТ, том 6, №1, 2013р. 70-72с.

4. Журбенко В. А., Саакян Э. С., Тишков Д. С. Деловая игра как форма обучения студентов в медицин-

ском вузе // Педагогика высшей школы. – 2015. – №2. – С. 38-40.

5. Закон України від 22.01.10 “Про загальнодержавну програму розвитку первинної медико-санітарної допомоги на основах сімейної медицини на період 2011 року”;

6. Музыкалина А.А., Агафонова Г.Ю., Бугоркова И.А., Александров Е.И. Дистанционная форма обучения при подготовке врачей – интернов стоматологов Медико-социальные проблемы семьи 3-4 (том 17) 2012г.

7. Наказ МОЗ України № 756 від 04.11.2011 “Про порядок вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форм первинної облікової документації”;

8. Наумов Л.Б. Деловые игры в высшем медицинском образовании/Л.Б. Наумов – М., 1982, 326с..

9. Пособие ИВБДВ (Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста), Всемирная Организация Здравоохранения, Департамент Здоровья и Развития, Ребенка и Подростка (САН), 2000, 202 с.

10. Постанова Кабінету Міністрів України № 208 від 17.02.2010 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я»

11. Розпорядження кабінету міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» Постанова Кабінету Міністрів України № 989 від 20.06.2000 року “Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я”

12. Сарсенбаева С.С., Рамазанов Ш.Х., Баймаханова Н.Т. Активные методы обучения в медицинском вузе: Учебное пособие.- Алматы, 2011)

SUPPORT STRATEGY OF INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS IN THE PROCESS OF TRAINING DOCTORS-INTERNS DUE TO SPECIALTY «GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE»

Moskovenko E.D., Marushko U.V.

Summary. Optimization of the process of training family physicians is a priority of post-graduate education. The purpose of the study: practical navy check doctors-interns , who study due to specialty “General practice – family medicine” implementation strategies and principles of IMCI. Materials and methods: testing the level of knowledge 10 interns to conduct a business role-playing games and after it – only 150 tests, 5 options, one of 50 tests on the respiratory system in children, 50 tests on the digestive system and 50 tests for the cardiovascular system. The survey was

ПОДДЕРЖКА СТРАТЕГИИ ИНТЕГРОВАННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ ПРАКТИКА – СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Московенко Е.Д., Марушко Ю.В.

Аннотация. Оптимизация процесса подготовки семейных врачей является приоритетной задачей последипломного образования.

Цель исследования: отработка практических навыков врачами-интернами , которые обучаются по специальности «Общая практика – семейная медицина» по внедрению стратеги и принципов ИВБДВ. Материалы и методы: проведено тестирование уровня знаний 10 врачей-интернов до проведения деловой ролевой игры и после нее (всего по 150 тестов системы КРОК-3,

conducted after the discussion of the results of the business game. Test results evaluated by percentage of correct answers. Methods of preparing and conducting the business of the game included three clinical stages. At the preparatory stage defined topic and target business game script with roles. During the second phase of the teacher working out the planned scenario options business game. The third phase of the business game lecturer conducted an assessment of actions and decisions of each participant.

The results and conclusions. The results of a survey of interns when business games pointed to a conscious understanding of the principles of IMCI in the practice of family doctors. Personal participation in working out practical situations enables future doctors to make decisions on this issue .

The introduction of the process of training of interns who are studying on specialty “ General practice – family medicine “ of new interactive methods of practical skills provides additional opportunities to improve their skills .

To master practical navy check for family doctors it is advisable to use the business role games. This increases learning efficiency by more than 20%.

Keywords: questionnaire, IMCI, practical skills, role-playing business game, family medicine, testing.

по 5 вариантов, з них 50 тестов по системе органов дыхания у детей, 50 – по системе органов пищеварения и 50 – по сердечно-сосудистой системе), анкетирование после розбора результатов деловой игры. Результаты и выводы. Для усвоения практических навыков для семейных врачей целесообразно использовать деловые ролевые игры. Это повышает эффективность обучения болем чем на 20%.

Ключевые слова: анкетирование; ИВБДВ; врач-интерн; практические навыки; ролевые деловые игры; семейная медицина; тестирование.

ДЕСЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ НМУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ ЯК НАВЧАЛЬНО-ЛІКУВАЛЬНОЇ БАЗИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Науменко О.М., Неспрядько В.П., Лук'янець М.М.

Стоматологічний медичний центр (СМЦ) є структурним підрозділом Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, основним завданням якого є забезпечення оптимальних умов для проведення навчально-лікувальної та наукової роботи кафедрами стоматологічного факультету НМУ, надання висококваліфікованої та спеціалізованої лікувальної та консультативної допомоги населенню, освоєння сучасних медичних технологій діагностики та сприяння їх впровадженню в практичну охорону здоров'я. У структурі СМЦ налічується 6 навчально-наукових медичних центрів, що складаються з профільних кафедр і відповідних лікарських відділень: кафедри стоматології, терапевтичної стоматології, дитячої терапевтичної стоматології, ортопедичної стоматології, хірургічної стоматології, ортодонтії та хірургічної стоматології дитячого віку. Кадровий потенціал СМЦ – це більше 450 співробітників, з яких 108 лікарів-стоматологів. Стоматологічний факультет має потужний педагогічний потенціал – тут працюють 13 професорів, в тому числі 2 члена-кореспондента НАМН України, 48 доцентів, більше 100 асистентів. Загальна площа стоматологічного корпусу, в якому розташований СМЦ, становить 9,8 тис.кв.м, половину яких займають навчальні площі – 68 клінічних класів, 2 лекційні аудиторії на 212 і 70 місць, оснащені сучасним мультимедійним обладнанням. Парк стоматологічного обладнання становить 271 установка, працюють діагностичні лабораторії, 3 комп'ютерних класи, медичний коледж та навчальна зуботехнічна лабораторія. Щорічно центр відвідує від 250 до 350 тисяч осіб, в тому числі майже 50 тисяч дітей. Практично з перших днів бойових дій на Сході, СМЦ почав надавати професійну допомогу учасникам АТО і переселенцям із зони АТО в сфері надання стоматологічних послуг. Надалі місію СМЦ НМУ ми бачимо у встановленні лідерства на національному і міжнародному ринках стоматологічних медичних і науково-освітніх послуг за рахунок використання сучасних медичних і освітніх технологій, постійного контролю якості надання стоматологічних послуг і освіти на додипломному та післядипломному рівнях.

Ключові слова: навчально-лікувальна база; НМУ; Стоматологічний медичний центр.

Стоматологічний медичний центр (СМЦ) є структурним підрозділом Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Основним завданням СМЦ є забезпечення оптимальних умов для проведення навчально-лікувальної та наукової роботи кафедрами стоматологічного факультету, надання висококваліфікованої та спеціалізованої лікувальної та консультативної допомоги населенню, опанування сучасних медичних технологій діагностики

та сприяння їх впровадженню в практичну охорону здоров'я. Центр є унікальною за своєю організацією та призначенням установою, яка є клінічною базою для навчання студентів, лікарів-інтернів, післядипломної підготовки лікарів, підвищення кваліфікації викладачів.

В структурі СМЦ нараховується 6 навчально-наукових медичних центрів, які складаються з профільних кафедр та відповідних лікарських відділень: кафедри стома-

тології, терапевтичної стоматології, дитячої терапевтичної стоматології, ортопедичної стоматології, хірургічної стоматології, ортодонтії та хірургічної стоматології дитячого віку. В епіцентрі такого співробітництва знаходиться студент, інтерн, пацієнт. Саме таким чином реалізується комплексність та профільна наступність, як у підготовці фахівців, так і при вирішенні складних клінічних завдань.

Стоматологічний факультет має потужний педагогічний потенціал – тут працюють 13 професорів, у тому числі 2 члени-кореспонденти НАМН України, 48 доцентів, більше 100 асистентів. Високий професійний рівень фахівців центру, його високотехнологічне діагностичне та лікувальне оснащення, сучасні інноваційні технології забезпечують інтеграційний підхід до медичної стоматологічної допомоги на третинному рівні надання медичних послуг.

Діяльність СМЦ відбувається за трьома основними пріоритетами:

- по-перше, надання стоматологічної допомоги населенню за всіма організаційними рівнями;
- по-друге, забезпечення підготовки лікарів-стоматологів за стандартами вищої освіти на додипломному та післядипломному рівнях;
- по-третє, здійснення науково-дослідної роботи, розробки, апробації та впровадження нових стоматологічних технологій, встановлення і розвиток міжнародних професійних – медичних та освітніх зв'язків.

Для реалізації цих видів діяльності СМЦ має відповідні дозвільні документи – ліцензію та акредитацію, в 2014 році отримано сертифікат на систему управління якістю у сфері охорони здоров'я.

На теперішній час, структурна модель Стоматологічного медичного центру забезпечує багатовекторну лікувально-консультативну роботу за принципами повного завершеного циклу надання стоматологічної допомоги з власними допоміжними службами.

Так, загальна площа стоматологічного корпусу складає 9,8 тис.кв.м, одну другу

яких займають навчальні площі – 68 клінічних класів, 2 лекційні аудиторії на 212 та 70 місць, оснащені сучасним мультимедійним обладнанням. Парк стоматологічного обладнання складає 271 установка, працюють діагностичні лабораторії, 3 комп'ютерні класи, медичний коледж та навчальна зуботехнічна лабораторія.

Кадровий потенціал СМЦ – це понад 450 співробітників, з яких 108 лікарів-стоматологів. Три чверті з них – переважно вищої та першої кваліфікаційних категорій, інші – наша молодь – випускники магістратури, клінічної ординатури, старші лаборанти – майбутні викладачі кафедр.

Значна увага приділяється постійному удосконаленню професійного рівня лікарів. Разом з кафедрою стоматології було організовано низку системних заходів, до яких залучаються лікарі СМЦ та лікарі-інтерни у позааудиторний час. Як правило, це так звані «освітні суботи». Це лекторії за участю провідних фахівців з України та зарубіжжя, правовий лекторій з актуальних питань медичного права, науково-практичні та клінічні конференції, співробітництво з навчальним центром АСУ імені М.Ф.Данилевського. Варто зазначити, що лікарі СМЦ не тільки є слухачами, а і доповідачами – лекторами, адже мають визнані високі професійні якості та досвід.

Щорічно центр відвідує від 250 до 350 тисяч осіб, в тому числі майже 50 тисяч дітей. Багатопрофільність центру дозволяє надавати допомогу при ускладненнях хірургічного, ортопедичного, ендодонтичного лікування хворим з тяжкими соматичними та психоневрологічними станами (ДЦП, хворобами крові, інвалідам дитинства та ін.).

На базі хірургічного відділення лікують дітей та дорослих, в тому числі під загальним знеболенням; таких втручань більше 1500 на рік. На окрему увагу заслуговує анестезіологічна допомога, яка також є унікальною для стоматологічних закладів. Ми – одна з небагатьох стоматологічних установ в Україні, хто надає терапевтичну та хірургічну амбулаторну допомогу хворим, інвалідам, а головне – дітям, у тому числі з вадами

фізичного і психічного розвитку – під загальним знеболенням. У нас працюють 4 висококласні анестезіологи. Лише у минулому році ними разом з нашими терапевтами, хірургами було надано допомогу 165 інвалідам та 15 учасникам бойових дій в АТО.

Професійна допомога учасникам АТО з боку СМЦ почалася практично з перших днів бойових дій на Сході, але з вересня 2014 року наш Центр розпочав системну допомогу бійцям АТО та переселенцям з зони АТО в сфері надання стоматологічних послуг. Такі контакти, в першу чергу, здійснювалися і продовжуються за посередництва низки волонтерських організацій.

СМЦ став співзасновником програми «Стоматологічне здоров'я – учасникам АТО». Ця програма спрямована на організацію та надання стоматологічної допомоги бійцям, які знаходилися на лікуванні та реабілітації у Центральному військовому шпиталі МО України. Сьогодні до Програми залучені достатньо широкі верстви бійців АТО, адже про нас знають, до нас ідуть ті, хто потребує професійної допомоги, долучаються не тільки поранені, які проходять лікування, а й ті, хто перебуває на етапах ротації.

Клініка має можливість здійснювати спеціалізовану діагностику та лікування тяжких захворювань слизової оболонки порожнини рота, комплексне лікування хворих з м'язово-суглобовими дисфункціями. Створено унікальну за своїм оснащенням та ідеологією лабораторію функціональної діагностики патологічних станів скронево-нижньощелепного суглобу та оклюзійних порушень, які посідають в клініці сучасної ортопедії та ортодонтії одне з провідних місць за складністю як діагностики, так і лікування.

Зважаючи на об'єми лікувальної допомоги, СМЦ є унікальним навчальним центром для студентів стоматологічного факультету. Тут навчається більш, ніж півтори

тисячі вітчизняних та близько 400 іноземних студентів. Крім того, навчаються 450 лікарів-інтернів першого та другого років навчання, а також післядипломну підготовку в магістратурі, клінічній ординатурі та аспірантурі проходять вітчизняні та іноземні громадяни.

Клінічні заняття зі студентами стоматологічного факультету проводяться з третього року навчання. Протягом навчання студенти оволодівають методикою прийому пацієнтів, користуються додатковими методами діагностики та лікування основних стоматологічних захворювань. Клініка побудована так, що кожен студент на занятті має робоче місце лікаря-стоматолога і веде прийом під керівництвом викладачів кафедр. Така методика занять сприяє практичній підготовці лікарів. На кафедрах факультету проходять підготовку зі стоматології студенти лікувальних факультетів.

Стоматологічний медичний центр НМУ є базою розташування та навчання медичного стоматологічного коледжу, який готує молодших медичних спеціалістів за спеціальністю «стоматологія ортопедична». Для їх навчання повністю оснащені профільні лабораторії.

В подальшому місію СМЦ НМУ ми вбачаємо у встановленні лідерства на національному та міжнародному ринках стоматологічних медичних та науково-освітніх послуг за рахунок використання сучасної техніки, медичних та освітніх технологій, постійного контролю якості надання стоматологічних послуг і освіти на додипломному та післядипломному рівнях. Маємо амбітну візію – це – підвищення якості життя народу України шляхом охорони та збереження його стоматологічного здоров'я. У своїй діяльності колектив клініки сповідує такі цінності: професіоналізм і якість, відповідальність, безпека та стабільність.

**A DECADE OF EXPERIENCE OF
DENTAL MEDICAL CENTER OF O.O.
BOGOMOLETS NATIONAL MEDICAL
UNIVERSITY WORK AS EDUCATIONAL
AND MEDICAL BASE OF
STOMATOLOGICAL FACULTY**

*Naumenko O.M., Nespryadko V.P.,
Lukyanyets M.M.*

Dental Medical Center (DMC) is a structural subdivision of the National Medical University named after O.O. Bogomolets, which main tasks are provision of optimal conditions for carrying out of educational, medical and scientific work by departments of Stomatological Faculty of NMU, provision of highly skilled and specialized dental treatment and counseling to the population of Ukraine, development of modern medical diagnostic technologies and facilitating their implementation in practical healthcare. The structure of the DMC includes 6 educational and scientific medical centers, consisting of profile Chairs and the corresponding medical departments: the Department of Dentistry, Restorative Dentistry, Pediatric Therapeutic Dentistry, Prosthetic Dentistry, Surgical Dentistry, Orthodontics and Surgical Pediatric Dentistry. Human resources of DMC are represented by more than 450 employees, 108 of which are dentists. Stomatological Faculty has a strong educational potential – there are 13 professors, including 2 corresponding members of NAMS of Ukraine, 48 associate professors, more than 100 assistants. The total area of the Dental building, which houses the DMC, is 9.8 square meters, half of which is occupied by the training area – 68 clinical classes, 2 lecture halls with 212 and 70 seats, equipped with modern multimedia dental equipment. dental equipment includes 271 dental units. Also there are operating diagnostic laboratories, 3 computer classes, medical college and dental technicians laboratory. Each year the center is visited by 250 to 350 thousand people, including almost 50 thousand children. Almost from the first days of fighting in the East, DMC has started to provide professional assistance to participants of ATO and immigrants from ATO areas in the provision of dental services. In the future, the mission of DMC is to establish leadership at the national

**ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА НМУ
ИМЕНИ А.А. БОГОМОЛЬЦА КАК
УЧЕБНО-ЛЕЧЕБНОЙ БАЗЫ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА**

*Науменко А.Н., Неспрядько В.П.,
Лукьянец М.М.*

Стоматологический медицинский центр (СМЦ) является структурным подразделением Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, основной задачей которого является обеспечение оптимальных условий для проведения учебно-лечебной и научной работы кафедрами стоматологического факультета НМУ, оказание высококвалифицированной и специализированной лечебной и консультативной помощи населению, освоение современных медицинских технологий диагностики и содействие их внедрению в практическое здравоохранение. В структуре СМЦ насчитывается 6 учебно-научных медицинских центров, состоящих из профильных кафедр и соответствующих врачебных отделений: кафедры стоматологии, терапевтической стоматологии, детской терапевтической стоматологии, ортопедической стоматологии, хирургической стоматологии, ортодонтии и хирургической стоматологии детского возраста. Кадровый потенциал СМЦ – это более 450 сотрудников, из которых 108 врачей-стоматологов. Стоматологический факультет имеет мощный педагогический потенциал – здесь работают 13 профессоров, в том числе 2 члена-корреспондента НАМН Украины, 48 доцентов, более 100 ассистентов. Общая площадь стоматологического корпуса, в котором расположен СМЦ, составляет 9,8 тыс.кв.м, половину которых занимают учебные площади – 68 клинических классов, 2 лекционные аудитории на 212 и 70 мест, оснащенные современным мультимедийным оборудованием. Парк стоматологического оборудования составляет 271 установка, работают диагностические лаборатории, 3 компьютерных класса, медицинский колледж и учебная зуботехническая лаборатория. Ежегодно центр посещает от 250 до 350 тысяч человек, в том числе почти 50 тысяч

and international markets of dental health provision, scientific and educational services through the use of modern medical and educational technologies, continuous monitoring of the quality of dental services and education at undergraduate and postgraduate levels.

Keywords: educational and medical base; NMU; Dental Medical Center.

детей. Практически с первых дней боевых действий на Востоке, СМЦ начал оказывать профессиональную помощь участникам АТО и переселенцам из зоны АТО в сфере предоставления стоматологических услуг. В дальнейшем миссию СМЦ НМУ мы видим в установлении лидерства на национальном и международном рынках стоматологических медицинских и научно-образовательных услуг за счет использования современных медицинских и образовательных технологий, постоянного контроля качества предоставления стоматологических услуг и образования на додипломном и последипломном уровнях.

Ключевые слова: учебно-лечебная база; НМУ; Стоматологический медицинский центр.



АКТУАЛЬНІСТЬ УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ І ПРАКТИЧНИХ ЗНАТЬ БАЗОВИХ КЕРІВНИКІВ З ПИТАНЬ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Непрядка І.В., Кривенко В.І., Федорова О.П., Пахомова С.П., Качан І.С.

Мета – обґрунтування необхідності вдосконалення теоретичних і практичних знань базових керівників з питань методології викладання на післядипломному етапі, освоєння і використання сучасних технологій у навчанні лікарів-інтернів.

Результати й обговорення. У статті наведено обґрунтування необхідності популяризації теоретичних знань та практичних навичок базових керівників з питань методології викладання, організації самостійної роботи лікарів-інтернів, удосконалення набуття практичних навичок та вмій лікарями-інтернами на етапі післядипломної освіти.

Ключові слова: база стажування; заочний період навчання; медична освіта; організація підготовки лікаря.

Вступ. Реалізація реформи охорони здоров'я в Україні з переорієнтацією на надання первинної медико-санітарної допомоги вимагає радикальних змін у підготовці кадрів. Вища освіта стала основою для підготовки управлінських, педагогічних, клінічних фахівців і дослідників. Сучасна медична освіта повинна бути безперервною, за якістю підготовки фахівців має відповідати потребам системи охорони здоров'я і суспільства в цілому, конкурентоспроможною, заснованою на сучасних технологіях, з активним наголосом на самостійність лікарів. Крім того, актуальним є збереження наступності між освітніми традиціями та нововведеннями.

Мета – обґрунтування необхідності вдосконалення теоретичних і практичних знань базових керівників з питань методології викладання на післядипломному етапі, освоєння і використання сучасних технологій у навчанні лікарів-інтернів.

Матеріали та методи. Досвід проведення циклу тематичного удосконалення для керівників баз заочного стажування з метою підвищення рівня практичної підготовки випускників вищих медичних закладів освіти, їх професійної готовності до самостійної лікарської діяльності.

Результати й обговорення. У умовах сьогодення важливим є осмислення лікарем

не тільки своїх вузькопрофесійних цілей, але й орієнтація в питаннях громадського здоров'я, пристосування до змін, що відбуваються навколо. А якість наданої медичної допомоги в першу чергу залежить від якості медичної освіти.

Крім того, важливим видається відповідність вищої медичної освіти в Україні стандартам якості Всесвітньої федерації медичної освіти, в яких вказується, що «метою медичної освіти є поліпшення стану здоров'я населення». Опанування цієї мети неможливо без розвитку таких якостей лікаря, як компетентність і професіоналізм.

Підготовка сімейного лікаря включає як питання засвоєння глибоких теоретичних знань, так і оволодіння навичками на міждисциплінарній основі, що вимагає сучасного методичного забезпечення: відпрацювання навичок щодо інтеграції знань і умінь для забезпечення індивідуального підходу при лікуванні конкретного хворого, освоєння нових сучасних методів діагностики та лікування хворих необхідних у самостійній роботі лікаря. Практична ж діяльність в процесі післядипломної підготовки повинна допомогти новій категорії фахівців адаптуватися в практичній ланці охорони здоров'я та установах соціального захисту, сформувати системний підхід, отримати досвід оцінки та аналізу інформації,

випробувати прийоми математичного моделювання, маркетингу.

Лікарі-інтерни за фахом «загальна практика – сімейна медицина» проходять навчання у вигляді очно-заочної форми навчання. Якісна підготовка молодого лікаря до самостійної роботи в практичній медицині залежить від багатьох складових: наявності сучасних навчально-методичних програм і посібників; високого рівня теоретичної та практичної підготовки як викладачів вузу (кафедр післядипломної освіти), так і керівників інтернів на базах стажування, технічного оснащення вузів і лікарень.

Очний цикл передбачає придбання теоретичних знань з дисципліни на профільній кафедрі. Тоді як заочний цикл проходить на базі стажування. Керівниками лікарів – інтернів на базах стажування є фахівці вищої категорії, що мають великий клінічний досвід, але не завжди володіють технологіями організації навчального процесу.

Для оволодіння спеціальністю лікарі-інтерни повинні отримати чітку інформацію про структуру і вимоги навчання в інтернатурі. Крім того, передбачається оволодіння знаннями та вміннями менеджера в спілкуванні з партнерами і конкурентами, складання профілактичних програм, поточних і перспективних планів; організація та проведення семінарів, конференцій. Тому керівники баз стажування повинні володіти методичним знаннями, які б задовольняли сучасним вимогам до викладання у вищій школі.

У процесі становлення особистості фахівця величезне значення набуває вміння самостійно поповнювати знання і орієнтуватися у великому потоці інформації. Саме в заочній частині інтернатури більше часу приділяється самостійній роботі інтернів, тому на базових керівників покладається велика відповідальність у формуванні практичного мислення лікарів-інтернів.

Необхідно відзначити, що на етапі післядипломної освіти методологія підготовки фахівців має істотні деклінації, що вимагає необхідність навичок вживання сучасних інформаційних і інноваційних технологій у щоденній професійній роботі. Максимальні можливості для їх реалізації – саме в заочній частині інтернатури. В арсеналі вик-

ладача – базового керівника досить різних форм самостійної роботи, творче використання яких дозволить підготувати освіченого і кваліфікованого лікаря, готового до роботи в первинній ланці охорони здоров'я.

Задля повноцінної реалізації цілей навчання на базах стажування запропоновано впровадити окреме цільове навчання на курсі тематичного удосконалення саме тих осіб, внесок яких в становлення майбутнього лікаря є найбільшим – керівників заочного періоду навчання лікарів-інтернів.

Цикл розроблений для популяризації теоретичних знань та практичних навичок з питань методології викладання на етапі післядипломної освіти, організації самостійної роботи лікарів-інтернів, удосконаленню набуття практичних навичок та вмінь лікарями-інтернами, правилам оформлення документації.

На цикл тематичного удосконалення зараховуються лікарі – керівники баз заочного стажування, які ставлять собі за мету вивчення та впровадження в практичну діяльність теоретичних знань та практичних навичок з питань організації навчального процесу на післядипломному етапі.

Особливістю циклу становить: максимально чітко та зрозуміло донести до слухачів доречність підвищення рівня практичної підготовки випускників вищих медичних закладів освіти, їх професійної готовності до самостійної лікарської діяльності.

Підлягають детальному розбору питання стану та перспектив реформування охорони здоров'я в Україні, нова концепція організації післядипломної освіти лікарів в Україні, розглядаються аспекти післядипломного навчання лікарів у країнах Європейського Союзу. Окремо приділяється увага прикладним питанням: нормативно-правовим документам, що регулюють післядипломну підготовку лікарів в інтернатурі, документам та методичним матеріалам, необхідним для організації діяльності бази стажування лікарів-інтернів, критеріям відповідності бази стажування вимогам для організації навчального процесу лікарів-інтернів

Якість підготовки будь-якого фахівця в сучасних умовах визначається не тільки рівнем його знань, а й професійними вміння-

ми, що дозволяють йому творчо вирішувати виникаючі проблеми, активно взаємодіяти з колегами. Детально висвітлюється проблема опанування лікарями-інтернами практичних навичок з різних спеціальностей, надаються рекомендації щодо методики організації і проведення семінарських та практичних занять з лікарями-інтернами, підготовки до іспиту «Крок 3» як провідної складової навчального процесу лікарів-інтернів. У процесі проходження навчання на циклі тематичного удосконалення базові керівники навчання отримують максимально повну інформацію щодо вимог до підготовки звітної документації лікарем-інтерном до державної атестації, шляхів організації науково-дослідної роботи лікарів-інтернів на базі стажування, проведення атестації лікарів-інтернів на визначення рівня знань, практичних навичок та умінь.

Значна увага приділяється ролі інформаційних технологій при підготовці лікарів-інтернів та можливостей використання сучасної інформаційної бази для проведення практичних занять з лікарями-інтернами на базі стажування.

Метою навчання лікаря є виховання його професійної культури, що є результатом якісного розвитку знань, інтересів, переконань, норм діяльності і поведінки, здібностей і соціальних почуттів. Тому важливим ланцюгом підвищення педагогічного рівня наставника на базі стажування є детальне вивчення системи взаємодії базового керівника з лікарями-інтернами в процесі реалізації програм навчання, формування комунікативних і організаторських умінь і навичок майбутнім фахівцем, окремо розглядаються питання психологічних аспектів спілкування лікаря-інтерна з хворими, колегами, тощо.

Висновок. Таким чином, набуває актуальності організації циклів тематичного удосконалення з організації підготовки лікарів-інтернів за фахом «загальна практика – сімейна медицина» для керівників баз стажування. Актуальність організації циклу тематичного удосконалення «Організацій-

но-методичні засади підготовки лікарів-інтернів на базі стажування (для керівників баз стажування)» та перспективи подальшого його проведення базуються на положенні, що процес оптимізації навчання лікарів-інтернів у заочному періоді передбачає удосконалення методик викладання в інтернатурі. Ефективність підготовки на заочних базах значною мірою залежить від особистості безпосереднього керівника лікаря-інтерна, його кваліфікації, педагогічної майстерності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вєденко Б.Г. Реформування охорони здоров'я – давно очікуваний крок, не бажано спіткнутись / Б.Г.Вєденко, В.А. Мельник, В.Г. Даценко // *Новости медицини и фармации.* – 2011. – № 3. – С. 27.
2. Вороненко Ю.В., Бойченко Т.С. Стратегія і методи навчання в післядипломній медичній освіті: Навч.-метод. посібник. – К., 2004. – 160 с.
3. Вороненко Ю.В., Лисенко Г.І. Еталони практичних навичок для лікарів загальної практики-сімейної медицини (навчально-методичний посібник) / під ред. академіка НАМН України проф. Вороненка Ю.В., проф. Лисенка Г.І. – К.-2013. – 624 с.
4. Денисюк В.І. Перспективи і заходи щодо покращення впровадження результатів доказової внутрішньої медицини у навчальний процес медичних вузів України // *Новости медицины и фармации.* – 3(444). – 2013. – С. 37-39.
5. Матюха Л. Ф. Лехан В.М. Гойда Н. Г. та ін. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях (методичні рекомендації). – К., 2011. – 43с.
6. Наскрізна програма підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» (затверджена МОЗ України 7.04.2011).
7. Поляченко Ю.В. Медицинское образование в мире и в Украине: Додипломное образование, последипломное образование; непрерывное профессиональное развитие. Учебное пособие / Поляченко и др. – К., 2005. – 464 с.
8. Примірне положення про підвищення кваліфікації за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (затверджено МОЗ України 2013).
9. Свиридова Н.К., Сулік Р.В., Кусткова Г.С. Особливості навчання в інтернатурі з неврології в сучасних умовах // *Ліки України.* -№1 (186). -С.28-30.

ACTUALITY OF BASE HEADS THEORETICAL AND PRACTICAL KNOWLEDGE IMPROVEMENT ON TEACHING METHODOLOGY AT POSTGRADUATE STAGE

*Nepryadkina I.V., Krivenko V.I.,
Fedorova O.P., Pakhomova S.P.,
Kachan I.S.*

The aim: rationale for the improvement of theoretical and practical knowledge base managers for the methodology of teaching at postgraduate stage, the development and use of modern technologies in teaching interns.

Results and discussion. The article presents the rationale for the popularization of theoretical knowledge and practical skills of basic directors on teaching methodology, organization of independent work of interns, improve practical skills and abilities of medical interns during postgraduate education.

For the full realization of the objectives of training bases for training offered to introduce a special targeted training on the course of thematic improvement is those individuals whose contribution to the formation of the future doctor is the largest – the leaders of the correspondence period of training of interns.

The cycle is designed to promote theoretical knowledge and practical skills for teaching methodology at the stage of post-graduate education, organization of independent work of interns, improve practical skills and abilities of medical interns, rules documentation.

The peculiarity of the cycle, as clearly and clearly convey to the audience the relevance of raising the level of practical training graduates in higher education institutions and their professional preparedness to medical practice.

Thus, acquires relevance of cycles of thematic advanced training of interns in the specialty “general practice – family medicine” for managers training bases. The relevance of the cycle of thematic improvement “Organizational and methodological principles of training of interns at the bases of training (for managers bases probation)” and the prospects for its further realization is based on the assumption that the process of optimizing the training of interns in absentia period involves improving methods of teaching internship. The effectiveness of distance training bases largely depends on the individual supervisor of interns, his qualifications, pedagogical skills.

Keywords: internship base, medical education, correspondence during training, organization of doctors training.

АКТУАЛЬНОСТЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ БАЗОВЫХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ МЕТОДОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ

*Непрядкина И.В., Кривенко В.И.,
Федорова О.П., Пахомова С.П.,
Кача И.С.*

Цель – обоснование необходимости совершенствования теоретических и практических знаний базовых руководителей по вопросам методологии преподавания на последипломном этапе, освоения и использования современных технологий в обучении врачей-интернов.

Результаты и обсуждение. В статье приведено обоснование необходимости популяризации теоретических знаний и практических навыков базовых руководителей по вопросам методологии преподавания, организации самостоятельной работы врачей-интернов, совершенствованию приобретению практических навыков и умений врачами-интернами на этапе последипломного образования.

Ключевые слова: база стажировки; заочный период обучения; медицинское образование; организация подготовки врача.

ФОРМИ КОНТРОЛЮ ЗНАЬ НА ЗАНЯТТЯХ З ФАРМАКОГНОЗІЇ

Нікітіна О.О.

Мета: запропонувати методику особистісно орієнтованого контролю знань на заняттях з фармакогнозії.

Матеріали і методи: аналіз власного досвіду.

Результати та висновки: у статті розглядаються питання особистісного орієнтованого контролю знань і його ролі в формуванні компетенцій. Наводиться аналіз власного досвіду використання різних методик проведення вхідного і вихідного проведення контролю на практичних заняттях з фармакогнозії. Поєднання різних методів контролю методом гри на етапі контролю дозволяє зберегти об'єктивність оцінювання поруч зі сформованою практикою уніфікації контролю знань і в той самий час забезпечити особистісно орієнтований підхід, який є основою формування компетенцій.

Ключові слова: гра; компетенції; контроль; особистісно орієнтований підхід; фармакогнозія.

Вступ. Фармакогнозія відноситься до п'яти основних фармацевтичних дисциплін, за якими фахівці всіх рівнів, середнього (фармацевти) і вищого (провізори), проходять державну атестацію. Роль цієї дисципліни у формуванні фармацевтичного мислення, професійних навичок і умінь молодого фахівця фармацевта важко переоцінити. Досить того факту, що більше половини лікарських засобів, дозволених до медичного застосування в Україні, належить до засобів рослинного походження. Лікарська рослинна сировина (ЛРС) може виступати в якості самостійного лікарського засобу, дозволеного для безрецептурного відпуску хворому, як джерела для отримання лікарської речовини, або входить до складу лікарських препаратів. До того ж, величезна кількість біологічно активних добавок з використанням ЛРС, що з'явилися за останні 10 років на фармацевтичному ринку України, додає значимості фармакогнозії як основній фармацевтичній дисципліни. Орієнтація провізора в усіх перерахованих питаннях, говорить про рівень його компетентності та професіоналізм.

Конкретні результати навчання у вигляді знань, вмінь, навичок і компетенцій з фармакогнозії встановлено державними освіт-

німи стандартами України в галузі фармації вже з 2004 року [2,3].

Значною мірою, обсяг фактичного матеріалу дисципліни визначається кількістю досліджуваних об'єктів лікарської рослинної сировини. Перелік об'єктів необхідних для вивчення так само визначається державним стандартом – ОКХ за фахом «фармація».

Важливо, що компетентнісний підхід до навчання можливий тільки після чіткого розуміння викладачами, роботодавцями та студентами, який повинен бути результатом освіти [5].

Компетентнісний підхід за основу планування курсу, визначення змісту навчання, відбору навчального матеріалу і вибору методів навчання бере компетенції, які повинні бути сформовані в результаті навчальної діяльності. Крім того, що до змісту навчання відносять спеціальні предметні знання, до них відносяться і джерела, які допомагають формуванню компетенцій, а саме: види знання, які не стосуються предмета; різні навички; інформаційні технології та роботу з базами даних; діяльність, пов'язана зі сприйняттям, світовідчуттям [4].

Основним завданням освітнього процесу стає розвиток і задоволення інтересів і потреб особистості студента.

Тим часом контроль знань, залишаючись за своїми цілями і змістом нав'язаною для студента діяльністю, перетворює процес навчання в відчужену процедуру. При цьому знеособленість останньої іноді розглядається як перевага контролю знань, як умова його об'єктивності. На наш погляд, це є протиріччя – між необхідністю сприйняття кожним студентом свого навчання як особистісного розвивального процесу і сформованою практикою уніфікації контролю знань, що відображає відповідність засвоєного матеріалу освітньому стандарту.

Мета. Запропонувати методику особистісно орієнтованого контролю знань на заняттях з фармакогнозії.

Матеріали і методи. Аналіз власного досвіду.

Результати і обговорення. Під час навчання фармакогнозії контроль знань студентів відбувається на наступних етапах: це поточний контроль, що складається зі вхідного і вихідного контролю знань, модульний контроль і державний іспит з фармакогнозії. Особистісний підхід краще за все може бути реалізований при поточному контролі на практичних аудиторних заняттях. Уніфікований підхід виходить на перший план під час модульного контролю і проведення державних іспитів з фармакогнозії. Однак, не можливо обмежувати оцінювання знань студентів на практичних заняттях лише індивідуальними здібностями кожного, тому нами використана спроба поєднати ці два принципи особистісного та уніфікованого підходу.

Вхідний контроль на практичному занятті складається з десяти тестових завдань типу А (тільки одна правильна відповідь). Тести на вхідному контролі дозволяють визначити, що студентам вже відомо з певного розділу, які знання можуть бути взяті за основу, чи буде новий навчальний матеріал логічно включений в систему сформованих знань. Використовуючи вхідний контроль викладач має можливість сформувати міжпредметні та внутрішньодисциплінарні зв'язки, що розширює коло асоціацій у студента. Вхідний контроль орієнтує викладача

на необхідну і допустиму ступінь складності, спосіб подання матеріалу [1].

Вихідний контроль проводиться також за допомогою тестування. На цьому етапі використовуються тести з декількома правильними відповідями, відкриті тести, тести на складання логічних ланцюжків.

Відкритий тест має безліч рішень, серед яких лише одне або кілька можуть бути правильними. При цьому студент повинен не тільки вибрати правильне рішення, а й сформулювати його в адекватній формі відповідно завданню. Основна перевага відкритих тестів полягає в тому, що вони націлені не тільки на формування знань студентів, а й на розвиток умінь і навіть навичок, пов'язаних, перш за все, з професійною мовною практикою. Студент повинен не тільки знати відповідь, але і зуміти її точно висловити в правильному професійному формулюванні, а для цього не достатньо тільки знань, потрібна практика використання спеціальних термінів і понять. З точки зору фармакогнозії це можуть бути тривіальні назви природних сполук, формули яких треба впізнати і вірно назвати, або визначення групи природних сполук, які входять в понятійний апарат певної теми.

Логічні ланцюжки уявляють собою набір понять, які треба співвіднести між собою, тобто треба вже не просто знати зміст і обсяг понять, але і проводити логічні операції з ними. Останнє вже здебільше стосується саме компетенцій. Наприклад, дається перелік ЛРС, певних речовин і фармацевтичних препаратів, які треба організувати за логічною відповідністю.

Фактичний матеріал практичного заняття з вивчення певної групи природних речовин визначається переліком відповідної ЛРС. Засвоєння назв цієї сировини, морфологічних ознак, складу і шляхів використання є важливою складовою фармакогнозії. Крім того велика кількість ЛРС має на увазі те, що студент повинен впізнавати зразки сировини, а це вже є компетентісний рівень. На кожному подібному занятті як складова оцінювання засвоєння цього матеріалу використовується гра.

Процес проведення перевірки полягає в наступному: група з 12 студентів поділяється на 2 підгрупи. Розподіл відбувається кожного разу випадково. В кожній підгрупі випадково визначається студент-відповідальний.

Форма проведення:

1. Викладач по черзі кожній групі пропонує: а) впізнати об'єкт (лікарська рослина сировина), б) дати латинську назву і в) визначити біологічну дію.

2. Право першою відповіді в підгрупі має студент-відповідальний. Якщо він називає вірно всі три категорії, група отримує 3 бали (за кожну категорію 1 бал).

3. Право відповіді переходить до підгрупи, коли студент-відповідальний не знає категорії, або помиляється з її визначенням. Вірні відповіді підгрупи зараховуються по 0,5 балів за категорію.

4. Оголошується час на роботу з об'єктом 2 хвилини.

5. Викладач спостерігає за ходом гри і вступає в неї, якщо обговорення затягується, виникає конфліктна ситуація, група не справляється з її рішенням.

6. Підрахунок балів.

7. Оголошення результатів.

Перемога групи впливає на підсумкове оцінювання додатковим балом для кожного її студента. Подібна форма проведення контролю знань дозволяє в ігровій формі повернути до предмету різні категорії студентів.

Подібний контроль з одного боку, дозволяє контролювати засвоєння студентами навчального матеріалу, а з іншого – дозволяє виявляти приховані достоїнства і недоліки їх особистої роботи. Ідея використання гри на етапі контролю дозволяє створити передумови для особистісно орієнтованого контролю знань і у вищій школі. Кожен учасник і команда в цілому об'єднані рішенням головного завдання і орієнтують свою поведінку на виграш. Формуються навички, які не стосуються предмета, але тим чи іншим чином впливають на формування компетенцій. Сюди відносяться: активізація пізнавальної діяльності, навички ділового

спілкування, раціональне засвоєння нового навчального матеріалу і повторенні пройденого в нових умовах, пробудження інтересу до пізнання.

Висновки

1. Поєднання різних методів контролю: тести типу А, відкриті тести, логічні ланцюжки, метод гри на поточних заняттях дозволяє зберегти об'єктивність оцінювання поруч зі сформованою практикою уніфікації контролю знань і в той самий час забезпечити особистісно орієнтований підхід, який є основою формування компетенцій.

2. Використання методів гри для контролю знань підвищує зацікавленість студентів, формує позитивне ставлення до контролю як етапу навчання. Змагальний характер гри підвищує значущість особистих досягнень кожного з учасників у засвоєнні знань з фармакогнозії; усвідомленні труднощів і необхідності докласти зусиль щодо їх подолання; засвоєнні відповідних способів організації власної діяльності.

3. На нашу думку, введення методів гри як складової контролю знань може бути рекомендовано на практичних заняттях з фармакогнозії.

ЛІТЕРАТУРА

1. М.М. Багрії. *Тестовий контроль теоретичних знань у структурі підготовки майбутніх лікарів. Вісник проблем біології і медицини. 2013. Вип. 4, Том 1 (104), 64-67.*

2. *Освітньо-кваліфікаційна програма спеціаліста за спеціальністю 7.110201 – «фармація». – Київ, 200 (Робочою групою Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №629 от 29.07.2004 р.).*

3. *Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110201 – «фармація». – Київ, 200 (Робочою групою Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №629 от 29.07.2004 р.).*

4. Dibanaka Anothai, Hiranburana Kulaporn *Developing an e-Learning Competency-based English Course Module for Chief Flight Attendants. International Journal of Scientific and Research Publications. 2012. Volume 2, Issue 8, 14.*

5. Soares L.A. «Disruptive» Look at Competency-Based Education. *How the Innovative Use of Technology Will Transform the College Experience. 2012, 12.*

FORMS OF CONTROL OF KNOWLEDGE ON EMPLOYMENT ON PHARMACOGNOSY

Nikitina O.A.

The main objective of the educational process is to meet the interests and needs of the individual student. Meanwhile, the control of knowledge is unpleasant for the students. This makes the learning process alienated in the process. This anonymity is sometimes seen as an advantage knowledge control. It is a contradiction. Between the need for personal development and a unified approach to control. This article discusses the personality-oriented control of knowledge and its role in the formation of competencies. The article shows analysis of our own experience of using different methods of the input and output control on the practical classes of Pharmacognosy. The input control is conducted by testing the choice of answers. In the end of the lesson we use tests and games. The combination of different methods with the method of the game for the control of knowledge It allows you to maintain objectivity. Is saved the practice of unification of the control of knowledge and provided personally oriented approach, which is the basis for the formation of competencies. Use of the game for control of knowledge raises the interest of students creates a positive attitude towards control. Competitive nature of the game increases the importance of personal achievements of each participant in the assimilation of knowledge of Pharmacognosy; awareness of the difficulties and the need to make efforts to overcome them; assimilation appropriate ways to organize their own activities. Introduction of methods play as part of the control of knowledge can be recommended for practical training of Pharmacognosy.

Key words: game; competence; control; personality-oriented approach; pharmacognosy.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФАРМАКОГНОЗИИ.

Никитина О.А.

В статье рассматриваются вопросы личностного ориентированного контроля знаний и его роли в формировании компетенций. Приводится анализ собственного опыта использования различных методик проведения входного и выходного контроля на практических занятиях по фармакогнозии. Сочетание различных методов с методом игры на этапе контроля позволяет сохранить объективность оценивания наряду со сложившейся практикой унификации контроля знаний и в то же время обеспечить личностно ориентированный подход, который является основой формирования компетенций.

Ключевые слова: игра; компетенции; контроль; личностно ориентированный подход; фармакогнозия.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ПРОГРАМ ТА МЕТОДИКИ ЦИКЛІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ

Остапюк Л.І., Процюк Р.Г., Чешук В.Є., Тимошенко І.О.

В статті розкривається важливість модернізації форм підвищення кваліфікації викладачів в умовах технологічного прогресу, накопичення інформації, зростання вимог суспільства до науково-педагогічних працівників, до якості підготовки лікарів. Обґрунтована доцільність введення очно-заочної форми підвищення кваліфікації викладачів, яка включає елементи дистанційного навчання. Визначені основні складові навчальних планів та програм для повторних курсів підвищення кваліфікації, зміст яких реалізується на двох модулях – підготовка на кафедрі педагогіки та психології післядипломної освіти та на профільних кафедрах. Зроблено висновок, що використання дистанційних методів навчання, сприяє підвищенню ефективності методики підвищення кваліфікації викладачів і має ряд переваг.

Ключові слова: очно-заочна форма; навчання фахівців третього (освітньо-наукового рівня); навчальні плани і програми; модуль 1; модуль 2.

Вступ. Впродовж десяти останніх років (з 1 вересня 2005р.) вищі медичні навчальні заклади України здійснюють реформування медичної освіти на засадах Болонського процесу. Міністри, відповідальні за вищу освіту в країнах Європейського простору вищої освіти (ЄПВО) у квітні 2012 року у спільному Комюніке констатували, що “Болонські реформи змінили обличчя вищої освіти по всій Європі завдяки залученню та відданості вищих навчальних закладів, їх працівників і студентів” [1]. В Комюніке також визначенні завдання з подальшого розвитку інтегрованого ЄПВО: використання кредитів ЄКТС для поглибленого розуміння і узгодженості систем освіти різних країн, видача Додатку до диплома європейського зразка, визначення та оцінювання результатів навчання, удосконалення системи забезпечення якості. Проблеми забезпечення якості є також ключовими у Єреванському комюніке міністрів освіти країн ЄПВО[3].

В умовах реалізації нової парадигми освітньої діяльності (орієнтація на результати навчання, студенто-центроване навчання та пацієнто-орієнтований підхід до навчання у ВМНЗ, партнерські, взаємно відповідальні відносини між викладачами та студентами, компетентістний підхід до навчання) значно

підвищуються вимоги до науково-педагогічних працівників, як від суспільства, так і від студентів. В значній мірі це пов’язано з важливою роллю викладача як “найважливішого навчального ресурсу, доступного для більшості студентів” [2], а також тим фактом, що забезпечення якості освітнього процесу в значній мірі залежить від компетентності науково-педагогічного працівника, від якості навчання, яку він забезпечує.

Відповідно до Закону України “Про вищу освіту” (2014 р.) (далі-Закон) система забезпечення вищими навчальними закладами якості освітньої діяльності включає забезпечення підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників не рідше одного разу на п’ять років, а також щорічне їх оцінювання з регулярним оприлюдненням результатів на офіційному веб-сайті вищого навчального закладу, на інформаційних стендах, тощо [4].

Мета – модернізація методики підвищення кваліфікації викладачів вищих медичних навчальних закладів України.

Основна частина. Програма розвитку медичної освіти до 2020 року орієнтована на кращі вітчизняні та міжнародні зразки, заохочує вищі навчальні заклади України на широкий вибір інноваційних моделей, ме-

тодів і засобів навчання, на впровадження комп'ютерних технологій, в тому числі дистанційного навчання у навчально-виховний процес.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця (далі – Університет) з 1968 року здійснює підвищення кваліфікації викладачів вищих медичних навчальних закладів України, медичних коледжів на факультеті підвищення кваліфікації викладачів (далі – ФПКВ). Навчання слухачів на ФПКВ здійснюється за очною формою з використанням диференційованих навчальних планів і програм для завідувачів кафедр, професорів, доцентів, асистентів. Навчальні програми постійно оновлюються і в них враховуються нові вимоги законодавчих та нормативних документів про вищу освіту, надбання педагогічної та психологічної наук, новації у змісті навчальних дисциплін на профільних кафедрах.

У зв'язку з відсутністю Стандартів вищої освіти та професійних стандартів для фахівців третього (освітньо-наукового рівня) вищої, освіти, до яких відносяться науково-педагогічні працівники, фахівцями ФПКВ, кафедрою педагогіки та психології післядипломної освіти разом з профільними кафедрами Університету оновленні освітньо-наукові програми (далі – Програми), які відповідають вимогам Закону України “Про вищу освіту” (ст. 10), для підвищення кваліфікації викладачів ВМНЗ України. Програми мають диференційовані залежно від контингенту слухачів обсяги кредитів ЄКТС, перелік компетентностей слухачів залежно від циклу, включають нормативний зміст підготовки, що дозволяє набуття відповідних компетентностей. Кожна Програма включає форми та методи атестації. Програми для слухачів ФПКВ враховують первинність або повторність підвищення кваліфікації та їх контингент.

Вагомим підґрунтям оновлення навчального та методичного забезпечення роботи ФПКВ є фундаментальні науково-методичні видання, створенні фахівцями університету в останні роки: “Педагогіка вищої медичної освіти”[5], “Психологія особисті-

сного становлення майбутнього лікаря [7]”, та інші. Зазначені видання активно використовуються слухачами курсів підвищення кваліфікації разом з новітніми науково-методичним посібниками, наданими Університету учасниками Міжнародного консорціуму з виконання проекту Tempus Mumeena, в якому НМУ ім.О.О.Богомольця активно співпрацював у 2011-2014 р.р. [6, 8].

З метою оптимізації системи підвищення кваліфікації на ФПКВ НМУ імені О.О.Богомольця, враховуючи важливість впровадження у навчальний процес дистанційних технологій навчання, фахівцями кафедри педагогіки та психології післядипломної освіти, деканатом ФПКВ, кафедрами анатомії людини, онкології та фтизіатрії розроблено “Положення про організацію очно-заочної форми підвищення кваліфікації викладачів ВМНЗ України” (далі – Положення), загальний “Навчальний план та Програма циклу підвищення кваліфікації викладачів ФПК для викладачів ВМНЗ України (за очно-заочною формою навчання) “Компетентнісний підхід до навчання у вищій медичній освіті”. Розробка зазначених документів для очно-заочної форми підвищення кваліфікації викладачів здійснювалась з врахуванням принципів процесного управління, з орієнтацією на вимоги споживачів- ВМНЗ України та їх науково-педагогічних працівників і містить такі необхідні елементи процесного управління: планування, виконання, контроль, регулювання та вдосконалення.

Відповідно до зазначених вище документів очно-заочна форма підвищення кваліфікації викладачів ВМНЗ України зорганізується як одна з форм розвитку їх професійної компетентності і спрямовується на підвищення психолого-педагогічного, професійного, науково-теоретичного рівнів. Право на очно-заочне навчання мають викладачі ВМНЗ України, які мають освітньо-кваліфікаційний рівень спеціаліста або магістра, педагогічний стаж не менше 5 років, посвідчення про підвищення кваліфікації на первинному циклі та які відповідають достатньо високому рівню професійної компетентності.

Навчальний процес курсової підготовки за очно-заочною формою навчання організовується відповідно до Положення і складається з настановчої й підсумкової (залікової) сесії та самостійної роботи слухачів у міжсесійний період. Тривалість навчання на курсах підвищення кваліфікації за очно-заочною формою становить три тижні.

Основними формами роботи слухачів на очно-заочних курсах підвищення кваліфікації є: навчальні заняття, самостійне виконання індивідуальних завдань, контрольне вимірювання рівня професійної компетентності (тестування, звіт на кафедрі педагогіки та психології післядипломної освіти та на профільній кафедрі, проведення відкритого практичного заняття чи лекції, захист індивідуальної курсової роботи).

Форми навчання під час настановчої сесії, яка триває 4 дні, (лекції, практичні та семінарські заняття, індивідуальні та групові тематичні консультації, діагностування тощо) знаходять відображення в навчально-тематичному плані, який є основним нормативним документом курсів підвищення кваліфікації відповідного циклу. При розробці навчально-тематичних планів для очно-заочної форми курсової підготовки джерелами формування змісту навчання викладачів стають досягнення психолого-педагогічних, галузевих (медичних) наук, індивідуальних потреб викладачів, а також завдання ВМНЗ України на даному етапі їх розвитку та на перспективу. Індивідуальний план та програма роботи слухача включає: завдання для самостійного опрацювання; рекомендовану літературу з визначених проблем; форму звітності й терміни її виконання; завдання слухачеві на заочний період.

Самостійна робота слухача передбачає такі види діяльності: вивчення та аналіз рекомендованої літератури; виконання спеціальних завдань, у тому числі науково-дослідницького (творчого) характеру у вигляді: наукового реферату, есе, статті, доповіді, комплексу документації з комплексно-методичного забезпечення навчальної дисципліни, інше; виконання індивідуальної випускної роботи.

Індивідуальна випускна робота виконується у вигляді методичної розробки навчального заняття з теми профільної дисципліни з обов'язковою імплементацією в її розділах сучасних психолого-педагогічних інновацій. Випускна робота підлягає захисту на профільній кафедрі та на кафедрі педагогіки та психології післядипломної освіти, під час залікової підсумкової сесії.

Слухачі проводять на профільній кафедрі під час залікової сесії відкрите навчальне заняття, з отриманням рецензії на його проведення. Слухачам, які виконали всі вимоги навчально-тематичного плану, провели відкрите заняття та отримали позитивну рецензію на нього профільною кафедрою, захистили індивідуальну випускну роботу, видається посвідчення встановленого зразка про повторне підвищення кваліфікації.

Навчальний план та Програма циклу підвищення кваліфікації викладачів ФПК для викладачів ВМНЗ України (за очно-заочною формою навчання) складається з двох модулів:

– Модуль 1: Інноваційні психолого-педагогічні технології навчання у вищій медичній освіті на основі компетентнісного підходу (реалізується на кафедрі педагогіки та психології післядипломної освіти);

– Модуль 2: Методика викладання навчальної дисципліни на профільних кафедрах на основі компетентнісного підходу.

Кожний з модулів включає такі розділи: структура навчальної дисципліни, кінцеві цілі циклу (знання, уміння та компетентності), зміст програми, тематичні плани навчальних занять, тематичні плани самостійної роботи слухачів, навчально-методичне забезпечення, рекомендована література основна і додаткова та перелік питань для поточного та проміжного контролю.

Зміст програми Модулю 1, який реалізується на кафедрі педагогіки та психології післядипломної освіти, під час настановчої сесії та самостійної роботи слухачів, включає такі змістові модулі:

1. Нова парадигма навчання Європейського освітнього простору. 2. Сучасні

педагогічні технології. 3. Застосування інтерактивних технологій навчання у ВМНЗ. 4. Проектування навчальних занять на основі компетентнісного підходу. 5. Застосування інтерактивних методів навчання при проектуванні навчальних занять.

Кожна профільна кафедра Університету, на якій підвищують кваліфікацію викладачі ФПКВ, розробляє і затверджує в установчому порядку Навчальний план та Програму циклу підвищення кваліфікації викладачів за очно-заочною формою навчання за модулем 2 і виконує під час його реалізації такі завдання:

- імплементація сучасних досягнень психології, педагогіки, галузевої (медичної та морфологічної) науки у методику викладання профільної дисципліни на основі компетентнісного підходу;
- використання зворотнього зв'язку (“feedback”) зі слухачами ФПК під час очного та заочного циклів з метою обміну досвідом, корекції та удосконалення навчальних програм і планів;
- побудова співпраці науково-педагогічних фахівців однопрофільних кафедр зі слухачами ФПК на основі рефлексії з метою більш ефективної реалізації їх здібностей та забезпечення процесів самореалізації.

Зміст навчального плану та програми “Методика викладання профільної навчальної дисципліни на основі компетентнісного підходу” орієнтовано включає такі змістові модулі:

1. Роль кафедри у забезпеченні загально-університетської системи якості освітнього процесу. 2. Організація, навчальне та методичне забезпечення навчальних занять на профільній кафедрі на основі компетентнісного підходу. 3. Сучасні організаційні, методологічні та методичні засади проведення практичних занять на профільній кафедрі. 4. Самостійна робота студентів як важлива складова процесу навчання. 5. Навчання студентів навичкам наукової роботи у процесі навчання.

На кафедрі анатомії людини важливими є компетенції науково-педагогічних працівників у плануванні структури, змісту, методичного забезпечення перед модульних аналітико-синтезуючих занять, які узагальнюють навчальний матеріал окремих лекцій та практичних занять і допомагають формуванню у студентів цілісного уявлення про системи органів і організм людини в цілому: васкуляризація та іннервація органів голови і шиї; васкуляризація та іннервація органів грудної порожнини, черевної порожнини та порожнини малого таза та ін. Це особливо важливо, враховуючи значний об'єм матеріалу з навчальної дисципліни “анатомія людини” (450 годин, 15 кредитів ЕКТС), та у зв'язку з відсутністю іспиту, як підсумкової інтегрованої перевірки рівня засвоєння знань, формування умінь і компетенцій студентів відповідно до вимог Державних стандартів вищої освіти. В той же час, клінічні кафедри під час реалізації Модулю 2 планують набуття слухачами спеціальних компетенцій, що стосуються викладання відповідної навчальної дисципліни: діагностування ускладнень та надання екстерної допомоги при невідкладних станах у хворих на туберкульоз; призначення комплексної терапії при різних формах туберкульозу (навчальна дисципліна “фтизіатрія”) та ін.

Під час викладання навчальної дисципліни “онкологія” планується набуття слухачами таких спеціальних компетенцій: організація ранньої діагностики найбільш поширених онкологічних захворювань шляхом скринінгу, інтерпретація сучасних методів бстеження онкологічних хворих; знання причин розвитку онкологічних захворювань та формування заходів профілактики, розуміння сучасних принципів лікування онкологічного хворого, залежно від стадії, факторів прогнозу та ін.

Реалізації кінцевих цілей модулю 2 сприяють деталізовані тематичні плани навчальних занять під час настановчої сесії, тематичні плани самостійної роботи слухачів та рекомендована література (основна і додаткова), індивідуальне та групове консультування слухачів в тому числі в он-лайн

режимі. Перелік питань для поточного та проміжного контролю модулю 2, орієнтована схема індивідуальної випускної роботи слухача. “Розробка методичних вказівок до практичних занять на основі компетентнісного підходу” допомагають у підготовці до залікової сесії, яка проводиться на профільній кафедрі та кафедрі педагогіки та психології післядипломної освіти в останні 2 дні очної частини циклу.

Упровадження на ФПКВ НМУ ім. О.О.Богомольця очно-заочної форми (дистанційного) підвищення кваліфікації викладачів передбачає, крім настановчої та залікової сесій активне он-лайн спілкування, консультування під час самостійної роботи, а також після завершення циклу.

Висновки.

1. Підвищення кваліфікації викладачів вищих медичних навчальних закладів за очно-заочною формою навчання є важливою складовою безперервного професійного розвитку науково-педагогічних працівників і сприяє удосконаленню професійної підготовки, педагогічної майстерності, знання, уміння використання інноваційних технологій, компетентнісного підходу до навчання.

2. Планування на ФПКВ форм і методів підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників повинно мати випереджувальний характер з урахуванням євроінтеграційних процесів, змін що відбуваються у вищій освіті та новітніх надбань психології, педагогіки та профільної науки.

3. Інтерактивне спілкування в он-лайн режимі зі слухачами ФПКВ після завершен-

ня циклу є необхідною умовою вивчення ефективності підвищення кваліфікації, використання на однопрофільних кафедрах України отриманих знань, умінь і компетенцій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бухарестське комюніке. “Використання нашого потенціалу з найбільшою користю: консолідація Європейського простору вищої освіти” (Бухарест, Румунія, 27 квітня 2012 року)// [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.edupolicy.org.ua/files/Bucharest_Communique\(2012\).pdf](http://www.edupolicy.org.ua/files/Bucharest_Communique(2012).pdf)

2. Бургов В.А., Гожик А.П. Забезпечення якості вищої освіти в Україні залежить від ефективності впровадження компетентнісного підходу // Європейський інтеграція вищої освіти в Україні у контексті Болонського процесу-2012.- Т.1, № 3 (додаток 2).- С. 9-12.

3. Єреванське комюніке. Конференція міністрів освіти країн – учасників Болонського процесу. (Вірменія, Єреван, 14-15 травня 2015 року.// [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euroosvita.net/prog/data/attach/4056/statement-yerevan.pdf>.

4. Закон України “Про вищу освіту”//Відомості Верховної Ради (ВВР)-2014 №1556-7.- С. 62.

5. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко – К. : “Центр учбової літератури”, 2014. – 288 с.

6. Оллетен Кате. Модернізація медичної освіти шляхом формування клінічного мислення кейс-методом: науково-методичний посібник // Оллетен Кате, Марія ван Лон, Гаєне Сімонія; пер. англ. – К.: Видавництво КІМ, 2014. – 217 с.

7. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього голікаря [текст]: монографія//М.М. Філоненко. – Київ: Центр учбової літератури, 2015.- 334 с.

8. Хосе Марія Пейнадо. Викладання і навчання навичкам наукової роботи протягом переддипломної освіти // Хосе Марія Пейнадо, Феодеріка І.Вульф, Марія КонсепсьйонІрбар та ін. пер. англ. – К.: Видавництво КІМ, 2015. – 111 с.

MODERNIZATION PROGRAMS AND METHODS CYCLES OF TRAINING OF TEACHERS

*Ostapuyuk L.I., Protsyuk R.G.,
Cheshuk V.E., Tymoshenko I.A.*

The article reveals the importance of modernization of the forms of training of teachers in conditions of technological progress, accumulation of information, the increasing demands of society for scientific and

МОДЕРНИЗАЦІЯ ПРОГРАММ І МЕТОДИКИ ЦИКЛІВ ПОВЫШЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

*Остапюк Л.И., Процюк Р.Г.,
Чешук В.Е., Тимошенко И.А.*

В статті розкривається важність модернізації форм підвищення кваліфікації преподавателів в умовах технологічного прогреса, накоплення інформації, рос-

pedagogical workers, the quality of doctors' training. The expediency of introduction of the part-time form of training of teachers, which includes elements of distance learning. The main components of curricula and programs for re-training courses, the content of which is implemented in two modules – training at the Department of pedagogy and psychology of postgraduate education and within the departments. For example, departments of human anatomy, Phthisiology, Oncology and the basic directions of improvement of qualification. Specialized departments provide practical bases for teachers of different specialties, where they learn and implement the skills acquired in the learning process. Taken into account modern educational technologies, effective teaching methods and their implementation in the professional development of teachers of different specialties within the departments. To do this, the trainee will demonstrate their knowledge and skills to conduct practical demonstration classes with students within the departments or to lecture. Significant preparation time is allocated to the correspondence period of study, which includes independent work. Evaluate the trainee will be the students themselves and the curator of the relevant Department and faculty of the Department of pedagogy and psychology of postgraduate education. It is concluded that the use of distance learning methods, enhances the effectiveness of methods of training of teachers and has a number of advantages.

Keywords: part-time mode; training of the third educational-scientific level specialist; training plans and programmes; module 1; module 2.

та вимог суспільства до науково-педагогічних працівників, до якості підготовки лікарів. Обґрунтовано цілесобразність введення очно-заочної форми підвищення кваліфікації викладачів, яка включає в себе елементи дистанційного навчання. Визначено основні складові частини навчальних планів і програм для повторних курсів підвищення кваліфікації, зміст яких реалізується на двох модулях – підготовка на кафедрі педагогіки та психології післядипломної освіти і на профільних кафедрах. Зроблено висновок, що використання дистанційних методів навчання, сприяє підвищенню ефективності методики підвищення кваліфікації викладачів і має ряд переваг.

Ключевые слова: очно-заочная форма; обучение специалистов третьего (образовательно-научного уровня); учебные планы и программы; модуль 1; модуль.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Пацера М.В.

Аннотация. Правильно организованная самостоятельная работа студентов в ВУЗе на клинической кафедре будет более эффективна при использовании всех типов самостоятельных работ, оптимальном индивидуализированном планировании и рациональном использовании личного времени студентов с учетом их особенностей восприятия, памяти, мышления, воображения. В условиях современной дидактики СРС поможет преодолеть плагиат, заинтересовать студента в самовоспитании и организованности, дисциплине, самостоятельности и повышении работоспособности, которые играют важную роль в формировании личности современного врача. Самостоятельная работа студентов должна быть организована и контролирована преподавателем, должен быть предложен список учебной литературой, ссылки на официальные научные сайты, в дальнейшем обязательны обсуждение и проверка полученных знаний по изучаемой дисциплине.

Ключевые слова: клиническая кафедра; плагиат; самоконтроль; самостоятельная работа студента; сеть Интернет.

Вступление. Согласно Закону Украины «О высшем образовании» № 148 от 01.07.14г. количество часов учебной нагрузки преподавателя уменьшилось с 900 до 600 часов, также уменьшилась нагрузка на студентов с 36 до 30 часов в одном кредите. Уменьшение количества времени работы преподавателя ВУЗа со студентами в аудитории требует активного использования самостоятельной работы студентов (СРС), что влечет за собой введение новых систем контроля за процессом обучения, так как теперь учащиеся сами смогут распределять свое свободное время для занятий и выбирать способы и интенсивность овладения материалом. Также в Законе Украины «О высшем образовании» говорится о возможности студентов по собственному желанию выбирать до 25% учебных курсов [1]. Соотношение времени, отводимого на аудиторную и самостоятельную работу студента, во всем мире составляет 1: 3,5.

Цель. Доказать важность и необходимость СРС на клинической кафедре ВУЗа в отношении самообразования и самоконтроля, а также формирования важных личностных характеристик будущего врача.

Материалы и методы. Методом случайного отбора было проведено анкетирование 120 студентов третьего курса на кафедре пропедевтики детских болезней. Анкета включала в себя вопросы о способах подготовки самостоятельной работы студентов в высших учебных заведениях, которая направлена на овладение в свободные от аудиторных занятий часы учебным материалом, приобретение практических навыков, получение новых знаний с помощью учебного и методического материалов, рекомендованных на кафедре, а также самостоятельное выполнение заданий, приобретение навыков самоконтроля [5].

Форма и содержание СРС регламентируются рабочей программой по учебной дисциплине. Преподаватель выбирает форму контроля выполненного задания. Это может быть самоконтроль с использованием алгоритмов, схем, тестового контроля, а также устный опрос студента с последующим самоанализом и оцениванием своего уровня знаний. Преподаватель академической группы составляет методические рекомендации, тесты для проведения текущего и итогового контроля, анализирует результа-

ты каждого студента. СРС может проводиться в библиотеке с использованием информационных технологий, а также в домашних условиях.

Одной из проблем выполнения СРС (написание рефератов, составление ситуационных задач, написание учебных историй болезни) является плагиат (с лат. *plagio* – похищаю) [8]. Действительно, существует понятие авторского права, закона, регулирующего отношения, связанные с созданием и использованием произведений науки, литературы или искусства. Использование научного труда без разрешения автора и без ссылки на него считается нарушением авторских прав [2]. Реферат не рассматривают как плагиат в том случае, если в нем есть сноски на использованную литературу, а также присутствуют правильно оформленные цитаты, передающие дословно мысли автора из литературы.

В сети Интернет студент может найти множество предложений рефератов, презентаций, составленных студентами и даже преподавателями. При этом полученную информацию студент списывает без анализа и синтеза. Нарушаются принципы сознательности и активности СРС, происходит исключительно механическое заучивание материала. Параллельно существует опасность использования неточных и противоречивых данных из Интернета, за которые никто не несет юридической ответственности. Нарушается эффективная познавательная учебная деятельность студента, происходит накопление ненужной непроверенной информации, упускаются важные моменты изучаемой дисциплины.

В разрезе современной дидактики СРС как способ самостоятельной познавательной деятельности студентов, – это вид обучения, осуществляемый под руководством преподавателя, но без его непосредственного вмешательства. СРС эффективна, если ее организация и реализация строго запланированы на всех этапах обучения и контроля в ВУЗе. Известны следующие типы самостоятельных работ в зависимости от дидактической цели [7]. Первый тип самостоятельной работы

учит студентов работать по алгоритму. Например, с учебником, конспектом лекций, методическими рекомендациями.

При втором типе формируются знания, которые необходимы для решения типовых задач. Познавательная деятельность обучающихся заключается в копировании усвоенной ранее информации. Для этого необходим анализ описания объекта, определение логических способов решения типовых задач. Например, составление и решение ситуационных задач, описание алгоритмов оказания неотложной помощи больным.

Третий тип самостоятельных работ обучает решать нетиповые задачи. Такие задания решают, опираясь на собственный опыт (действия по известной ранее инструкции) путем переноса знаний, умений и практических навыков. При этом решение задачи требует не только прошлого опыта по данной дисциплине, но и по смежным предметам. Самостоятельные работы третьего типа учат студента создавать модели ответов, опираясь на смежные дисциплины. Например, для написания учебной студенческой истории болезни пациента, необходимо владеть знаниями как теоретическими, так и практическими навыками, знать структуру объективного исследования пациента, уметь сформулировать диагноз.

Четвертый тип самостоятельных работ поможет студенту создать предпосылки для творческой деятельности. Выполняя самостоятельную работу, обучающийся глубоко погружается в искомый объект, изучает его с разных сторон, устанавливает новые взаимосвязи. В итоге появляются гипотезы причинно-следственных взаимосвязей явлений в организме человека и оригинальные способы их доказательств. Например, этот тип самостоятельных работ реализуется в студенческих поисковых научных работах.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в ходе выполнения СРС на клинической кафедре должны соблюдаться важные принципы. Принцип обратной связи позволяет своевременно корректировать проблемные вопросы по данной дисциплине. Принцип связи теории с практикой дает

возможность решения клинических ситуационных задач. Также важен принцип самооценки и внешнего контроля студентов, включающий обмен информацией не только с преподавателем, но и с другими обучающимися данному предмету. Ведущим является индивидуализированный стиль работы каждого студента с учетом трудоемкости дисциплины и оптимального планирования выполнения работы. Каждый выбирает темп, направление и глубину обучения, а также совмещает процесс образования с другими видами деятельности [3,4]. При этом студент опирается на собственные когнитивные возможности, такие как восприятие, память, мышление, суждение, а также на особенности характера и темперамента. Реализация этого принципа позволяет будущему специалисту соизмерять планируемую самостоятельную учебную работу с возможностями ее выполнения, более продуктивно использовать запас личного времени [6]. Важные и необходимые составляющие самостоятельной работы студентов, это – оптимальное планирование и распределение нагрузки во время выполнения задания. Составление подробного плана обеспечит правильное и своевременное выполнение работы. В ходе подготовки студент лучше разовьет волю и дисциплину, будет более организованным и образованным.

Вывод. Таким образом, СРС формирует самостоятельность у будущего врача не толь-

ко как совокупность профессиональных знаний и умений, но и как особенности характера, которые так важны в оценке личности современного специалиста. Поэтому в медицинском ВУЗе на каждой дисциплине должен тщательно формироваться материал по самостоятельной работе студентов и методические рекомендации для преподавателей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон України «Про вищу освіту» № 148 від 01.07.2014р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. Закон України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі» № 850 від 22.05.2003р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/3687-12>
3. Зинкевич Е. Р. Развитие педагогического мышления врачей – преподавателей медицинских вузов в условиях непрерывного образования. Человек и образование. 2012, № 1 (30). – С. 103-107.
4. Кочина Л. Організація та зміст самостійної роботи студентів / Л. Кочина, І. Сіданіч. Початкова освіта. 2009, №11. – С. 20-22.
5. Опришко В. І., Носівець Д. С., Хомяк Н. В. Аспекти організації позааудиторної роботи студентів [Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України]. Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. уч. Тернопіль, 21-22 травня 2015, С. 147-148.
6. Скринник Т. Использование механизмов внешней и внутренней регуляции поведения личности в ситуации выбора. Педагогическое образование и наука. 2005, №3. – С. 61-63.
7. Чайка В. М. Основы дидактики : навчальний посібник / В. М. Чайка. – К. : Академвидав, 2011. – 240 с.
8. Этимологический словарь современного русского языка : в 2 т. Наука; сост. А. К. Шапошников. – М. : Флинта, 2010. – 584 с. – ISBN 978-5-9765-0036-5

SELF-STUDING STUDENTS AT THE UNIVERSITY IN THE CLINICAL DEPARTMENT.

Patsera M.V.

Annotation. According to the changes in the Law of Ukraine “On Higher Education” self-studying of students in higher education has an important place. Properly organized self-studying at the university in the clinical department would be more effective in the proper use of all types of independent work according to a didactic purpose. The first type: the implementation of a specific task by the

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ.

Пацера М.В.

Анотація. Правильно організована самостійна робота студентів у ВНЗ на клінічній кафедрі буде більш ефективною при використанні всіх типів самостійних робіт, оптимальному індивідуалізованому плануванню та раціональному використанню особистого часу студентами з урахуванням їх особливостей сприйняття, пам'яті, мислення, уяви. В умовах сучасної дидактики СРС допоможе подолати плагіат, зацікавити студента в самови-

algorithm. The second type: the solution of typical tasks. The third type: the decision of non-standard problems by transferring the knowledge, skills and abilities. The fourth type: the creation of prerequisites for the implementation of research students' works. In the course of students' self-studying, it is desirable to use an optimal individualized planning and rational distribution of personal student time that will optimize the preparation and development of theoretical knowledge and practical skills. These personal characteristics such as perception, memory, thinking, imagination will let to further explore the subject and broaden their knowledge in related disciplines. Mature self-studying of students in the conditions of modern didactics will help to overcome the pressing problem of plagiarism, namely interest in the education of students of organization, discipline, self-reliance and improve efficiency, that is, qualities that play an important role in shaping the modern doctor. Thus, the students' self-studying must be organized by an experienced teacher. Students must be provided with the theme and issues a list of recommended textbooks, links to official sites of research. At the final stage of the students' self-studying must be preceded by self-control and self-analysis with the subsequent control by the teacher, using the test, the discussion to check their own acquired knowledge on the studied discipline.

Key words: clinical department; plagiarism; self-control; self-studying student; the Internet.

хованні й організованості, дисципліні, самостійності та підвищити працездатність, що відіграють важливу роль у формуванні особистості сучасного лікаря. Самостійна робота студентів повинна бути організована і контрольована викладачем із запропонованим переліком навчальної літератури, посиланнями на офіційні наукові сайти, з подальшим обговоренням і перевіркою здобутих знань з досліджуваної дисципліни.

Ключові слова: клінічна кафедра; плагіат; самоконтроль; самостійна робота студента; мережа Інтернет.

ВИКОРИСТАННЯ АДАПТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ БАКАЛАВРАМ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА»

Пащенко І.В.

Мета дослідження: аналіз ефективності використання адаптивних технологій при вивченні педіатрії студентами – бакалаврами напряму підготовки «лабораторна діагностика».

Матеріали та методи. У навчальному процесі використовувались тести різного рівня складності, ситуаційні задачі, відеоматеріали та мультимедійні презентації. Застосовувались методи адаптивної підтримки, проблемного викладання, лінійного програмування і ефективних тестових завдань. Спосіб викладання враховував індивідуальні особливості студентів.

Висновки. Використання адаптивних технологій дозволяє визначити стратегію професійного розвитку майбутніх лаборантів через актуалізацію мотивації та самоорганізації.

Ключові слова: адаптивні технології; лабораторна діагностика; педіатрія.

Вступ. Сучасні світові тенденції в системі підготовки майбутніх фахівців потребують застосування комбінації різних видів викладання професійних знань: від традиційних до інноваційних [1, 2, 5]. Педагогічні технології, що застосовуються при викладанні педіатрії, повинні сприяти засвоєнню контенту, забезпечити компетентність майбутнього спеціаліста з формуванням знань, навиків, вмінь. Особливої уваги потребує розробка сучасних методів викладання педіатрії бакалаврам, що навчаються на медичному факультеті за спеціальністю «лабораторна діагностика». Майбутні лікарі – лаборанти повинні отримати широкі теоретичні та практичні знання, які допоможуть своєчасній та високоточній діагностиці захворювань дитячого віку. Цей напрямок підготовки у медичних вузах є відносно новим і потребує доопрацювання сучасних технологій викладання предмету для кращого засвоєння студентами – бакалаврами.

У 2014 році Центральним методичним кабінетом підготовки молодших спеціалістів МОЗ України затверджена Програма навчальної дисципліни «Педіатрія з оцін-

кою результатів дослідження» для підготовки бакалаврів напряму 6.120102 «Лабораторна діагностика». Метою викладання навчальної дисципліни «Педіатрія з оцінкою результатів досліджень» є вивчення етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних ознак, суб'єктивних, об'єктивних, інструментальних методів обстеження та лабораторних досліджень, клінічного мислення при аналізі отриманих даних для встановлення діагнозу, оцінювання ефективності лікування в динаміці та передбачення прогнозу. Основні завдання вивчення дисципліни «Педіатрія з оцінкою результатів досліджень» – навчити студентів основних методів діагностики захворювань та трактування результатів обстежень і досліджень при найрізноманітнішій патології у дітей. Наприкінці 2014-2015 навчального року вперше при проведенні «Кроку Б» з лабораторної діагностики впровадилось оцінювання знань також зі спеціальності «Педіатрія з оцінкою результатів досліджень».

Одним з перспективних, на наш погляд, сучасних методів викладання педіатрії студентам – бакалаврам, що навчаються за спец-

іальністю «лабораторна діагностика» є використання адаптивних технологій, метою яких є пристосування викладання матеріалу до рівня знань студентів. Термін «адаптивне навчання», запропонований англійським вченим Г. Раском, має на увазі таке навчання, перебіг якого постійно пристосовується до індивідуальних особливостей процесу засвоєння інформації. Адаптивні технології передбачають побудову послідовності курсу викладання, інтелектуальний аналіз рішень та підтримку у розв'язанні завдань на прикладах [3, 6]. Основний принцип креативної освіти – це співпраця викладача і студента [7]. Особливу увагу при цьому приділяють коучингу – технології підвищення ефективності студента або групи за рахунок цілеспрямованої мотивації та розкриття студенту його потенціалу в рішенні проблеми [4]. Але, на нашу думку, впровадженню цих сучасних технологій у викладанні медичних знань взагалі та педіатрії, зокрема, приділяється ще недостатньо уваги.

Мета дослідження: аналіз ефективності використання адаптивних технологій при вивченні педіатрії студентами – бакалаврами напряму підготовки «лабораторна діагностика».

Матеріали та методи. На початку вивчення педіатрії був проведений аналіз базового рівня підготовки студентів – лаборантів, викладання лекційного матеріалу проводилось з урахуванням необхідності засвоєння педіатрії з оцінкою результатів досліджень. Під час вивчення педіатрії студентами для кращого засвоєння контенту використовувались наступні методи:

– Метод проблемного викладання, при якому викладач ставив задачу, порівнював точки зору, допомагав студентам знайти шляхи вирішення,

– Метод лінійного програмування, який передбачав розподіл навчального матеріалу на невеликі частини, кожна з яких містила окрему ситуацію, яку нескладно було вирішити, що мало позитивний ефект підкріплення;

– Метод ефективних тестових завдань, які відповідали по складності рівню засвоє-

ння контенту та дозволяли більш адекватно підійти до оцінки знань студентів;

– Метод адаптивної підтримки – метод, при якому вибираються найбільш сильні студенти, а потім завдання вирішується групою студентів під контролем викладача, що дозволяло краще засвоїти знання та сформувати навички та вміння..

У навчальному процесі використовувались тести різного рівня складності, ситуаційні задачі, відеоматеріали та мультимедійні презентації. Особлива увага приділялась питанням використання лабораторних досліджень для діагностики патології дитячого віку та їх значення для оцінювання ефективності лікування. Спосіб викладання на практичних заняттях враховував психологічні особливості студентів та передбачав гнучкий підхід до рівня складності матеріалу. Організація міжпредметних зв'язків сприяла розширенню діапазону можливих проблемних ситуацій. Для засвоєння принципів надання невідкладної медичної допомоги дітям використовували ситуаційні завдання зі створенням особистісних орієнтованих ситуацій, які потребували самостійного прийняття рішення. Необхідна для студентів інформація розміщувалась на web-сторінці кафедри в електронному варіанті. Серед традиційних методів підготовки використовувалась самостійна робота студентів по засвоєнню окремого переліку питань. Якість засвоєння матеріалу, рекомендованого для самостійного вивчення, оцінювалась при проведенні модульного контролю.

Результати й обговорення. За даними проведеного дослідження, адаптивне навчання є процесом взаємовпливу та взаємопристосування викладача і студентів. Використання ефективних тестових завдань дозволило виявити питання, які студентам складніше було засвоїти, що дало змогу приділити додаткову увагу цьому матеріалу.

Основні аспекти адаптації, які використовувались при засвоєнні матеріалу:

– Пристосування до вибраного напрямку вивчення;

– Пристосування до вирішення задач;

– Пристосування до базових знань тих, кого навчають;

– Пристосування до поточних потреб того, хто навчається.

Комплексний підхід використання адаптивної підтримки дозволяв підвищити мотивацію у студентів, враховував індивідуальні особливості і здатність знаходження рішення у певному темпі, а контроль викладача дозволяв проводити корекцію при потребі. Особливий інтерес у студентів виникав при вирішенні завдання з нестандартною ситуацією. Це посилювало зацікавленість в розв'язанні, а при отриманні позитивного результату сприяло ініціативності в подальшому дослідженні запропонованого напрямку вивчення.

Методика лінійного програмування ефективна при викладанні учбового матеріалу тоді, коли містить посилене пізнавальне утруднення і сприяє репродуктивному мисленню при вирішенні завдання. Створення проблемної ситуації, складної для розв'язання студентами, знижувало їх самостійність і приводило до демотивації. Для вирішення цієї проблеми можна використовувати метод адаптивної підтримки з залученням студентів – лідерів у групі. При цьому адаптивна підтримка співпраці складалась з роботи найбільш сильного студента на чолі групи, яка вирішувала задачу, обмінюючись своїми варіантами розв'язання.

Ситуаційні завдання для майбутніх лаборантів повинні допомагати не тільки в засвоєнні проведення окремих діагностичних досліджень, але мати прикладне значення для педіатричної практики. Створення особистісних орієнтованих ситуацій допомагало формуванню стереотипів дій при засвоєнні принципів надання невідкладної медичної допомоги дітям та усвідомленому навчанню. Акцент робився на формуванні навичок з уміння визначати стан здоров'я дитини та складати алгоритм клінічного обстеження для надання кваліфікованої медичної допомоги.

Таким чином, найбільшу ефективність засвоєння навчального матеріалу, з формуванням знань, навичок, вмій можливо досяг-

ти при комплексному використанні адаптивних і традиційних методів викладання. Технологія індивідуалізації процесу навчання формувала внутрішню мотивацію до активного сприйняття, засвоєння та передачі інформації. Поєднання сучасних адаптивних технологій з традиційними методиками викладання сприяло кращому засвоєнню студентами навчального матеріалу з педіатрії, що підтвердилось при кінцевому оцінюванні отриманих знань на модульному контролі.

Висновки. Успішне застосування адаптивних технологій дозволяло більш чітко оцінювати знання студентів, сприяло мотивації студентів до навчання, формуванню клінічного мислення при аналізі отриманих даних для встановлення діагнозу, оцінювання ефективності лікування в динаміці та передбачення прогнозу. Особливо важливим є використання не домінантно – втручально-го способу навчання викладачем, а створення специфічної ситуації розвитку здатності до усвідомлення студентом, що стає способом реалізації педагогічного процесу. При керуванні адаптаційними процесами врахування індивідуальних особливостей студента в певній мірі може визначати рівень, темп та стійкість набутих знань та навичок. Використання адаптивних технологій надасть можливість визначити стратегію професійного розвитку майбутніх лаборантів через актуалізацію мотивації та самоорганізації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дерезюк А.В. Деякі аспекти сучасної педагогіки медичної освіти // *Медична освіта*. – 2015. – №3. – с.26-28.
2. Alemayehu F. M., Logan M. M., Alan Barhorst Development of a comprehensive assessment technique to invigorate students' problem-solving skills and deter cheating. *International Journal of Mechanical Engineering Education*, October 2015; vol. 43, 4: 265-285.
3. Nathaniel P. von der Embse, Putwain D.W. Examining the context of instruction to facilitate student success. *School Psychology International*, December 2015; vol. 36, 6: 552-558.
4. Pianta R. C. *Teacher-Student Interactions: Measurement, Impacts, Improvement, and Policy. Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*. 2016; vol. 3, 1: 98-105.
5. Strang K. D. *Do the Critical Success Factors From Learning Analytics Predict Student Outcomes?*

Journal of Educational Technology Systems. 2016; vol. 44, 3: 273-299.

6. Tubaishat Ah., Loai I. Tawalbeh Effect of Cardiac Arrhythmia Simulation on Nursing Students' Knowledge Acquisition and Retention. *Western Journal of Nursing Research*. 2015; vol. 37, 9:1160-1174.

THE USAGE OF ADAPTIVE TECHNOLOGIES IN TEACHING PEDIATRICS TO BACHELORS WITH THE SPECIALIZATION IN «LABORATORY DIAGNOSTICS»

Pashchenko I.V.

In this article there are given the modern aspects of adaptive technologies application in teaching Pediatrics to bachelors studying on medical faculty with the specialization in "laboratory diagnostics". The adaptive technologies provide the formation of sequence of the course teaching, intellectual analysis of decisions and support in the solution of tasks based on examples. The basic principle of the creative education is cooperation between the teacher and student. In this context special attention is paid to coaching, which is the technology increasing the efficiency of a student or group due to purposeful motivation and disclosure of potential in the problem solution to student. In educational process there were used tests of different level of complexity, situational tasks, video materials and multimedia presentations. Special attention was paid to problems of the usage of laboratory researches for children's age pathology diagnosis and their meaning for the efficiency of treatment evaluation. Also there was used the adaptive support, which is the method when there are chosen the best students and then the problem is solved by a group of students under control of the teacher. It allowed to acquire better knowledge and to create skills and abilities. For learning of the principles of rendering of emergency medical treatment to children there were used situational tasks with creation of the person-centered situations which demanded independent decision-making. The way of teaching on tutorials considered psychological peculiarities of students and provided nuanced approach considering the level of complexity of material.

The usage of adaptive technologies will allow to define the strategy of future laboratory assistants professional development through the actualization of motivation and self-organization.

Keywords: adaptive technologies; laboratory diagnostics; pediatrics.

7. Wibrowski C. R., Matthews W. K., Kitsantas A. *The Role of a Skills Learning Support Program on First-Generation College Students' Self-Regulation, Motivation, and Academic Achievement: A Longitudinal Study*. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*. 2016. 1521025116629152

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДАПТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ПЕДИАТРИИ БАКАЛАВРАМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»

Пащенко И.В.

Цель исследования: анализ эффективности использования адаптивных технологий при изучении педиатрии студентами – бакалаврами направления подготовки «лабораторная диагностика».

Материалы и методы. В учебном процессе использовались тесты разного уровня сложности, ситуационные задачи, видеоматериалы и мультимедийные презентации. Применялись методы адаптивной поддержки, проблемного обучения, линейного программирования и эффективных тестовых заданий. Способ изложения учитывал индивидуальные особенности студентов.

Выводы. Использование адаптивных технологий позволяет определить стратегию профессионального развития будущих лаборантов через актуализацию мотивации и самоорганизации.

Ключевые слова: адаптивные технологии; лабораторная диагностика; педиатрия.

ПОКРАЩЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ЛІКАРІВ – АНЕСТЕЗІОЛОГІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ НА КУРСАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ЯК ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ

Площенко Ю.О.

У статті вирішується питання покращення якості освіти анестезіологів для подальшого професійного вдосконалення.

Метою роботи є впровадження в навчальний процес навичок спілкування в команді. Матеріал і методи. В анестезіології повинні бути впроваджені базисні принципи управління кризовими ситуаціями або ACRM. На першому місці цих принципів стоїть проблема управління спілкуванням.

Результати та обговорення. Ми звертаємо увагу слухачів на різновиди комунікативних бар'єрів. Анестезіологи оволодівають навичками підвищення комунікативних якостей відповідно до рекомендацій ACRM.

Висновки. Для анестезіолога комунікативні якості посідають вагомe місце. Це вимагає від викладачів післядипломної освіти акцентувати увагу на покращення комунікативних навичок анестезіологів та поліпшення професійних якостей.

Ключові слова: *комунікативні навички; лікарі-анестезіологи; післядипломна освіта.*

Вступ. В даний час в системі охорони здоров'я анестезіологи грають важливу роль, так як саме вони надають допомогу пацієнтам в критичних станах [3]. В процесі післядипломного навчання лікарю – анестезіологу необхідно опанувати або вдосконалити велику кількість складних технічних навичок, таких як інтубація, регіонарні методики знеболювання, робота з новою високотехнологічною апаратурою, проведення знеболення та інтенсивної терапії відповідно до клінічних протоколів та стандартів – всім тим, що розуміють під поняттям професійної компетентності. Професійна компетентність спеціаліста в широкому сенсі має на увазі інтегральну характеристику ділових та особистісних якостей лікарів, що відображатиме рівень знань, умінь і навичок, досвіду, достатніх для здійснення певного роду діяльності, яка пов'язана з прийняттям рішень. І тільки нещодавно почали з'являтися роботи, в яких основна увага приділяється не тільки загальному професіоналізму лікарів, не тільки технічним на-

вичкам, а й іншим, наприклад особливостям поведінки та спілкуванню.

Компонентів професійної компетентності досить багато, і найбільш актуальною з них на сьогодні є комунікативна компетентність лікаря. Це поняття характеризується наявністю певних умінь міжособистісної та професійної взаємодії з оточуючими, що вкрай необхідні лікарю для успішного функціонування в професійній сфері і суспільстві.

Комунікативна компетентність передбачає не тільки наявність певних психологічних знань, а й сформованість деяких спеціальних навичок: вміння встановлювати контакт, слухати, будувати бесіду, формулювати питання. Важливо також володіння лікарем власними емоціями, здатність зберігати впевненість, контролювати свої реакції і поведінку в цілому. Адекватна комунікація передбачає правильне розуміння як пацієнтів, так і колег. [1]

Комунікативна компетентність – професійно значуща якість лікаря будь-якого

фаху. Професія анестезіолога передбачає виражене інтенсивне і тривале спілкування: з хворими, їх родичами, лікарями – хірургами, консультуючими лікарями інших спеціальностей, медичним персоналом. Багато в чому від уміння спілкуватися залежить професійна успішність. Це забезпечує взаєморозуміння, а від цього – ефективність у вирішенні поставлених завдань [10]. Таким чином, комунікативні бар'єри в міжособистісній взаємодії сприяють зниженню ефективного функціонування всього лікувального процесу. Отже, безперервне вдосконалення комунікативної компетентності як чинника формування професійної успішності лікаря – анестезіолога є поряд з підвищенням якості теоретичних знань і практичних умінь пріоритетним завданням для викладачів післядипломного навчання лікарів.

Метою нашої роботи є необхідність обґрунтування і впровадження в навчальний процес кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів факультету післядипломної освіти Дз «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» удосконалення навичок спілкування лікарів – анестезіологів в команді для зниження ймовірності професійних помилок і ускладнень.

Матеріал і методи. Однією з базових точок розвитку даної теми на нашій кафедрі послужив інтерес до теми ускладнень анестезії та створення колективом викладачів під керівництвом професора, доктора медичних наук Клигуненко Олени Миколаївни циклу тематичного удосконалення для лікарів – анестезіологів «Запобігання ускладнень та помилок в анестезіології та інтенсивній терапії». Основна мета підвищення якості даних знань – збільшення безпеки як пацієнтів, так і власне лікаря – анестезіолога. Вже достатньо відомо, що медицина взагалі є галуззю з найбільш низьким показником безпеки [4]. Пацієнти анестезіологів підлягають під час свого достатньо тривалого лікування професійної уваги лікарів декількох спеціальностей, а від того – підвищується можливість поми-

лок. Помилки в операційній або відділенні інтенсивної терапії можуть мати катастрофічні наслідки для всіх учасників цього процесу, від пацієнтів до лікувальних установ [13]. Технології в анестезії стають все більш надійними, але якість роботи анестезіолога може змінюватися в залежності від численних факторів навколишнього середовища [8]. З 1979 року в США існує концепція кризового менеджменту (Crisis resource management (CRM) [11]. Сенс концепції в тому, що людські помилки є природним і розповсюдженим явищем, і одночасно цінним джерелом інформації. Якщо помилки неминучі, CRM пропонує набір контрзаходів, спрямованих на їх зниження.

Анестезіологія та інтенсивна терапія розглядається як система, при якій основним фактором підвищеної небезпеки є людські помилки і, отже, система навчання і управління персоналом повинна проводитися в аналогії з іншими високо небезпечними галузями промисловості, наприклад, авіацією або космонавтикою [6, 11]. Вважається, що людські помилки неминучі і повинні служити цінним джерелом інформації. Завдяки впровадженню системи «кризового управління» в авіації США з 1989 року вдалося знизити кількість помилок практично в 2 рази [6].

Таким чином, вважається, що для мінімізації матеріальних і соціальних наслідків помилок, в анестезіології повинні бути впроваджені базисні принципи управління кризовими ситуаціями або "Anesthesia crisis resource management – ACRM" [7, 12]. Ці базисні принципи включають: управління спілкуванням або розвиток комунікативних якостей, зниження впливу особистих проблем, фіксація помилок, розгляд і аналіз помилок, що вже сталися, навчання роботи в команді [7]. Психологічна сумісність в робочій команді грають важливу роль не тільки в авіації і космонавтиці [12]. На жаль, вибір співробітників не ґрунтується тільки на хорошій психологічній сумісності [9]. Дослідження, проведене в штаті Мічиган (США) показало, що серед співробітників 100 різних відділень інтенсивної терапії частка

респондентів, які задоволені психологічним кліматом в колективі, коливалася від 15 до 90% [15].

Однак на першому місці принципів Anesthesia Crisis Resource Management стоїть проблема управління спілкуванням або комунікативні бар'єри [14]. Доведено, що брак спілкування і неадекватна передача інформації може призвести до 70% помилок, 75% пацієнтів можуть загинути [9].

Досвід роботи в складних галузях промисловості підтверджує ідею, що найкращими для управління складними системами є прості правила [13, 16]. Основними інструментами, які можуть застрахувати від помилок, є точні структуровані фрази. Операційна також має набір досить стандартизованих процедур, і стандартні дії повинні підкорятися стандартним фразам. Часто лікарі з великим досвідом роботи, як хірурги, так і анестезіологи недостатньо розшифровують зміст своїх призначень, які можуть бути незрозумілі молодшим спеціалістам або пацієнтам. Знизити ефективність спілкування можуть навіть гендерні відмінності, різна національність і можливі неробочі особисті відносини персоналу. Накладають відбиток навіть внутрішні сумніви лікаря з невеликим стажем роботи у власному професіоналізмі. Всі ці бар'єри перешкоджають ефективній взаємодії медичного персоналу, а відповідно – ефективному лікуванню пацієнта.

Результати та обговорення. Для того, щоб максимально поліпшити професійні навички комунікації лікарів – анестезіологів, в процесі занять ми звертаємо увагу слухачів наших циклів на кілька різновидів комунікативних бар'єрів в процесі спілкування, які можуть безпосередньо вплинути на якість роботи лікаря – анестезіолога в команді [2]. Так наприклад:

1. Інформаційний:

а) спотворення інформації від її механічного обриву (наприклад, лікаря – анестезіолога, що пояснює пацієнту правила підготовки до знеболення, терміново викликають в операційну і він, не виклавши до кінця інформацію, пішов);

б) неясність переданої інформації, в силу чого вона спотворюється (наприклад, анестезіолог розповідає про режим перед операцією і використовує вислів «не можна їсти») і не уточнює тривалість голодування;

в) брак інформації;

г) інформаційне перевантаження (занадто великий обсяг інформації, занадто складна інформація або недовлік часу для сприйняття інформації);

д) спотворення інформації.

2. Замісно – спотворюючі бар'єри: люди, що приймають інформацію ясно чують передані слова, але надають їм інше значення (наприклад, анестезіолог говорить хірургу про необхідність направити пацієнта здати аналізи на ВІЛ для підготовки до операції, а хірург починає думати, що у його пацієнта СНІД).

3. Емоційні бар'єри: люди, які отримують будь-яку інформацію, більше зайняті своїми почуттями, припущеннями, ніж реальними фактами. Слова в даному випадку є сильним емоційним зарядом, який породжує різноманітні асоціації, що впливають на сприйняття інформації.

4. Бар'єри нерозуміння: фонетичне нерозуміння виникає, коли учасники спілкування говорять на різних мовах (зараз в наших клініках з'явилася досить велика кількість лікарів та інтернів із зарубіжних країн), діалектах або мають дефекти мови та дикції.

5. Стилістичні бар'єри: невідповідність стилю мови комунікатора й ситуації спілкування або стилю мови і психологічного стану іншої сторони (наприклад, колега може не прийняти критичне зауваження на свою адресу, так як воно буде висловлено в невідповідній ситуації панібратській манері).

6. Логічні бар'єри: логіка міркування, пропонована комунікатором, або занадто складна для сприйняття, або здається іншій стороні невірної, або суперечить властивій йому манері аргументування (можна говорити про «жіночу» логіку).

7. Бар'єри соціально-культурних відмінностей: соціальні, політичні, релігійні, професійні відмінності призводять до різної інтерпретації тих чи інших понять, що вживаються в процесі комунікації (наприклад, чим

вище авторитет медичного працівника, тим менше перешкод на шляху розуміння і засвоєння пропонованої їм інформації пацієнтом).

8. Сенсорні бар'єри: фізичні перешкоди (шум, велика відстань, фізичні перешкоди); відволікаючі моменти (телефонні дзвінки, відвідувачі, погане самопочуття).

9. Психологічні бар'єри: недовіра до співрозмовника; незацікавленість в предметі розмови; заглибленість в інші справи; самовпевненість.

10. Організаційні бар'єри: передача інформації зверху вниз («розмноження» інформації, ефект «зіпсованого телефону», затримка інформації); передача інформації від низу до верху (спотворення, втрата, затримка інформації). Організаційні бар'єри подолати найважче, оскільки вони пов'язані з політикою установи, стилем управління, тобто факторами, дуже мало залежними від зусиль окремих фахівців.

Лікарі – анестезіологи в процесі навчання також оволодівають навичками максимального підвищення комунікативних якостей відповідно до рекомендацій Anesthesia Crisis Resource Management. З метою поліпшити якість роботи в команді і підвищити ефективність спілкування між різними фахівцями, особливо в невідкладних ситуаціях (наприклад операційна, ПІТ, родзал, інфарктне відділення), пропонується використовувати максимально прості і точні визначення.

Leonard et al (2004) запропонували використовувати мнемонічну шкалу SBAR. Вона включає:

Situation (ситуація – що сталося?);

Background (фон – на тлі чого сталося?);

Assessment (оцінка – в чому проблема?);

Recommendation (рекомендації – що робити), що дозволяє значно поліпшити комунікацію між фахівцями і підвищити якість своєї професійної діяльності.

Висновки. Підбиваючи підсумки, важливо відмітити, що професійна діяльність лікаря будь-якої спеціальності суворо пов'язана зі спілкуванням та розумінням інших людей. Для лікаря – анестезіолога комунікативні якості посідають дуже вагомe місце в сукупності професійно значущих якостей,

але в нашій країні цьому, на жаль надається ще недостатньо уваги. Досвід зарубіжних країн свідчить, що з моменту впровадження концепції ACRM, система навчання правильного спілкування лікарів в команді стала регулярно частиною початкової і безперервної освіти анестезіологів, що значно знизило кількість помилок та підвищило якість лікувального процесу. Це вимагає від викладачів післядипломної освіти постійно акцентувати увагу лікарів – анестезіологів на покращення комунікативних навичок, а від того – поліпшення професійних якостей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Исследование особенностей коммуникативных барьеров у специалистов профессиональной социологического типа (на примере врачей). [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 4. URL: <http://medpsy.ru>.

2. Ледванова Т.Ю., Лим В.Г., Свистунов А.А., Витренко М.Ю., Коломейчук А.В. Коммуникативная компетентность врача как часть компетентностной модели подготовки специалиста/ Менеджмент качества и инновации в образовании: региональный аспект. Коллективная монография в 2 томах. – М.: Изд-во РГТЭУ, 2010. Т.2. 376 с.

3. Adams AM, Smith AF. Risk perception and communication: recent developments and implications for anaesthesia. *Anaesthesia* 2001; 56: 745–55.

4. Alan F. Merry, Jeffrey B. Cooper, Iain H. Wilson, John H. Eichhorn. *International Standards for a Safe Practice of Anesthesia* 2010. *Can J Anaesth.* 2010 November; 57(11): 1027–1034.

5. Alan F. Merry, Jeffrey B. Cooper, Olaitan Soyannwo, Iain H. Wilson, and John H. Eichhorn. *An iterative process of global quality improvement: the International Standards for a Safe Practice of Anesthesia* 2010. *Can J Anaesth.* 2010 November; 57(11): 1021–1026.

6. *Aviation Accident Statistics. NTSB, 2008. Available at: <http://www.ntsb.gov/aviation/Stats.htm>. Accessed: October 26th, 2009.*

7. Blum RH, Raemer DB, Carroll JS, Sunder N, Felstein DM, Cooper JB. *Crisis resource management training for an anesthesia faculty: a new approach to continuing education. Med Educ.* 2004;38(1):45-55.

8. Cherian MN, Merry AF, Wilson IH: *The World Health Organization and Anaesthesia. Anaesthesia.* 2007, 62 (Suppl 1):65–6.

9. Gaba DM, Singer SJ, Sinaiko AD, Bowen JD, Ciavarelli AP. *Differences in safety climate between hospital personnel and naval aviators. Hum Factors.* 2003;45(2):173-185.

10. Gaba DM. *Anesthesiology as a model for patient safety in health care. BMJ* 2000;320:785-8.

11. Helmreich RL, Merritt AC, Wilhelm JA. *The evolution of Crew Resource Management training in commercial aviation. Int J Aviat Psychol.* 1999;9(1):19-32.

12. Kruger A, Gillmann B, Hardt C, Doring R, Beckers SK, Rossaint R. Teaching non-technical skills for critical incidents: Crisis resource management training for medical students. *Anaesthetist*. 2009;58(6):582-588.

13. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(Suppl 1):i85-i90.

14. Makary MA, Sexton JB, Freischlag JA et al. Operating room teamwork among physicians and nurses:

teamwork in the eye of the beholder. *J Am Coll Surg*. 2006;202(5):746-752.

15. Redfern E, Brown R, Vincent CA. Improving communication in the emergency department. *Emerg Med J*. 2009;26(9):658-661.

16. Zausig YA, Grube C, Boeker-Blum T, et al. Inefcacy of simulator-based training on anaesthesiologists' non-technical skills. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2009;53(5):611-619.

IMPROVING COMMUNICATION SKILLS OF ANAESTHESIOLOGIST DURING POST-GRADUATE EDUCATION TRAINING AS A WAY TO PROGRESS THE PROFESSIONAL COMPETENCE

Ploshchenko Y.O.

Introduction. During the postgraduate training of doctors – anesthesiologists must master the skills of a large amount of what is meant by the concept of professional competence. Continuous improvement of communicative competence as a factor in the formation of professional success of doctor – anesthesiologist is, along with improving the quality of theoretical knowledge and practical skills of teachers a priority for postgraduate education.

The aim of our work is the need to study and implement the learning process of improving the communication skills of doctors – anesthesiologists in the team.

Material and methods. One of the basic points of this topic in our department served the interest in the theme of complications of anesthesia. The main goal of improving the quality of this knowledge – increasing the safety of both patients and their own doctor – anesthesiologist. Already quite aware that all medicine is a branch of the low security. It is believed that to minimize the financial and social consequences of errors in anesthesiology should be implemented the basic principles of crisis management or “Anesthesia crisis resource management – ACRM”. In the first place principles Anesthesia Crisis Resource Management is the problem management dialogue or communication barriers.

Results and discussion. In order to maximize the communication skills of doctors –

УЛУЧШЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ВРАЧЕЙ – АНЕСТЕЗИОЛОГОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ НА КУРСАХ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КАК ПУТЬ К ПОВЫШЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

Площенко Ю.А.

В статье решается вопрос улучшения качества образования анестезиологов для дальнейшего профессионального совершенствования. Целью работы является внедрение в учебный процесс навыков общения в команде. Материал и методы. В анестезиологии должны быть внедрены базовые принципы управления кризисными ситуациями или ACRM. На первом месте этих принципов стоит проблема управления общением.

Результаты и обсуждение. Мы обращаем внимание слушателей на разновидности коммуникативных барьеров. Анестезиологи овладевают навыками повышения коммуникативных качеств в соответствии с рекомендациями ACRM.

Выводы. Для анестезиолога коммуникативные качества занимают важное место. Это требует от преподавателей последипломного образования акцентировать внимание на улучшение коммуникативных навыков анестезиологов и улучшение профессиональных качеств.

Ключевые слова: врачи-анестезиологи; коммуникативные навыки; последипломное образование.

anesthesiologists, during lessons we draw attention to our listeners cycles kinds of communication barriers. This information, substitution – distorting emotional barrier of misunderstanding, stylistic, logical, barrier socio-cultural differences, sensory, psycholocial, organizational. The doctors – anesthesiologists also acquire skills to maximize communication skills in accordance with the recommendations of Anesthesia Crisis Resourse Management for mnemonic technique SBAR.

Conclusions. To the doctor – anesthesiologist communication quality occupy a very important place in conjunction professionally important qualities, but in our country that unfortunately still given insufficient attention. This requires postgraduate education teachers always emphasize doctors – anesthesiologists to improve communication skills and on – improving professional skills.

Keywords: anaesthesiologist; communication skills; post-graduate education.

УДК 378.02:61

ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Подковко Х.В.

У статті висвітлюються основні перешкоди впровадження інноваційних освітніх технологій у навчальний процес вищих медичних навчальних закладів. Проведено теоретичний аналіз науково-методичної літератури. Розглянуто напрями розвитку вищої освіти в Україні. Проведена паралель між традиційною та сучасною моделлю навчання, яка побудована на основі компетентнісного підходу. Обґрунтована необхідність поліпшення установ післядипломної освіти викладачів. Показана залежність між повільним впровадженням інноваційних освітніх технологій та відсутністю систем мотивації викладачів. Розглянуті основні ризики, які можуть виникнути під час впровадження освітніх інновацій. Висвітлена проблема неготовності певної частини викладачів до інноваційної діяльності.

Ключові слова: викладачі; вищі медичні навчальні заклади; інновація; компетентнісний підхід; освітні інноваційні технології; система вищої освіти.

Вступ. Доцільність розгляду проблем впровадження інноваційних освітніх технологій в систему вищої медичної освіти зумовлено особливістю процесів, які відбуваються в суспільстві. На сьогодні найважливішим завданням для держави є виховання людини інноваційного типу мислення та культури, проектування акмеологічного освітнього простору з урахуванням інноваційного розвитку освіти, запитів особистості, потреб суспільства. Вирішення зазначених завдань потребує негайного перегляду та реформування освіти на всіх рівнях, оскільки наявні системи та методики не повністю відповідають сучасним ви-

могам. Зокрема, і система вищої медичної освіти вимагає нових підходів до підготовки висококваліфікованих фахівців та до осмислення педагогічного процесу у вищому навчальному закладі.

Проблемі вдосконалення освітнього процесу в системі вищої освіти приділяється сьогодні достатньо уваги. Оптимізована система забезпечення інноваційного розвитку вітчизняної освіти з урахуванням досвіду зарубіжних країн вже представлена у законах України: «Про освіту» (1996 р.), «Про інноваційну діяльність» (2002), «Про вищу освіту» (2002 р.), «Про затвердження кваліфікаційних характеристик професій

(посад) педагогічних та науково-педагогічних працівників навчальних закладів»; положення Міністерства освіти і науки України «Про порядок здійснення інноваційної освітньої діяльності»(2000); постанови Верховної Ради України «Про Концепцію науково-технологічного та інноваційного розвитку України»(1999); «Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» (2013 р.), та інших важливих документах [6; 2; 3].

Загальнотеоретичні та науково-практичні питання освітніх інновацій у вищій школі висвітлювали як зарубіжні, так і українські учені, зокрема А. Алексюк, І. Доброскок, В. Коцур, С. Нікітчина, В. Кремень, П. Саух, Є Сулима. Автори пов'язують інновації у навчанні з необхідністю: вдосконалення традиційного педагогічного процесу (модернізація, модифікація, раціоналізація); трансформації існуючого традиційного освітнього процесу, тобто радикальних перетворень та комплексних видозмін. Розгляд інноваційних перетворень в контексті технологічного підходу здійснювали В. Беспалько, І. Бех, В. Гузєєв, І. Дичківська, І. Зязюн, О. Єпішева, М. Кларін, О. Савченко, Н. Шиян, О. Попова, Е. Роджерс, Г. Селевко, В. Сластьонін, А. Хуторський та інші.

Однак в умовах постійних трансформаційних змін у системі вищої медичної освіти проблеми впровадження інноваційних педагогічних технологій потребують постійного ретельного вивчення та науково-практичного обґрунтування.

Метою статті є визначення проблем та перешкод, які виникають на шляху впровадження інноваційних освітніх технологій в систему вищої освіти. Проведений аналіз надалі дасть можливість розробити ефективні шляхи їх подолання.

Матеріали та методи: аналіз нормативно-правової документації, психолого-педагогічної, методичної літератури, дисертацій, матеріалів конференцій та періодичних фахових видань; узагальнення та систематизація позицій провідних учених; порівняння та зіставлення різних поглядів на досліджувану проблему; визна-

чення напрямів та шляхів подолання перешкод зазначеного напрямку.

Результати й обговорення. Перш ніж перейти до вивчення проблем впровадження інноваційних освітніх технологій, варто визначати тлумачення понять «інновація» та «освітня технологія».

Термін «інновація» (англ. innovation, від лат. innovatio – «in» – у, в, «novus» – новий, що буквально означає нововведення, оновлення, внесення нового). Інновація освіти – це цілеспрямований процес часткових змін чи цілеспрямована зміна, що полягає у появі нової технології або в зміні принципів, на яких ґрунтується функціонування якоїсь системи навчання [1, с. 21].

Підходи сучасних дослідників до визначення поняття «освітня технологія» різняться, але попри велику кількість підходів спільними елементами визначень є системність, інтегративність, відповідність конкретній меті. Отже, освітня технологія – це змістовна техніка реалізації системи всіх компонентів педагогічного процесу, спрямована на досягнення поставленої мети; закономірна педагогічна діяльність, яка реалізовує науково обґрунтований проєкт освітнього процесу і має вищий рівень ефективності, ніж традиційний [5; 10].

Таким чином, інновації у навчальній діяльності пов'язані з активним процесом створення, поширення нових методів і засобів (нововведень) для вирішення дидактичних завдань підготовки фахівців у гармонійному поєднанні класичних традиційних методик та результатів творчого пошуку, застосування нестандартних, прогресивних технологій, оригінальних дидактичних ідей і форм забезпечення освітнього процесу.

Інноваційність не може бути самоціллю в педагогічній практиці. Мета її полягає в оптимізації навчально-виховного процесу, в забезпеченні його відповідності умовам і тенденціям суспільного буття. Саме в цій площині постає проблема ефективності інноваційних освітніх процесів. Впровадження інновацій у педагогічний процес навчального закладу покликане забезпечити підвищення якості навчання або знизити

витрати на досягнення звичних результатів освіти.

Саме інноваційність в освіті та медичній освіті, зокрема, спрямована на її перетворення у провідний фактор прогресу. Крім того, інноваційна діяльність є віддзеркаленням основних змін у тенденціях та закономірностях сучасної освіти в Україні.

Відповідно до «Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» модернізація системи освіти має відбуватись адекватно сучасним інтеграційним і глобалізаційним процесам, вимогам переходу до постіндустріальної цивілізації, що забезпечить стійкий рух і розвиток України в першій половині XXI століття, інтегрування національної системи освіти у європейський і світовий освітній простір. Зокрема, один з ключових напрямів освітньої політики мають стати розвиток наукової та інноваційної діяльності в освіті, підвищення якості освіти на інноваційній основі [6].

Задля реалізації зазначених питань вищі медичні навчальні заклади повинні займатись не лише фундаментальними і прикладними дослідженнями, але і розробкою змісту прогресивних освітніх програм, що випереджають за знаннями і навиками існуючі потреби, пошуком нових освітніх технологій, по-новому управляти навчальним процесом і своєю діяльністю. Оскільки, вища школа є одним із стратегічних ресурсів країни.

Під час аналізу сучасного стану національної системи освіти приходимо до висновку, що останніми роками відбуваються суттєві зміни у галузі вищої освіти: впроваджується принципи Болонського процесу, здійснюється перехід на кредитно-трансферну систему навчання, реалізовується компетентнісний підхід та інше. Однак, всі ці процеси не встигають повністю задовольнити сучасні потреби особистості та суспільства. Задекларовані у попередні десятиріччя стратегії і завдання щодо забезпечення якісного, стабільного та сучасного розвитку не набули повної реалізації.

Так, зокрема, потребує якісного поліпшення освіта дорослих, діяльність установ

післядипломної освіти викладачів вищих навчальних закладів, структурних підрозділів вищих навчальних закладів, на базі яких здійснюється перепідготовка та підвищення кваліфікації педагогічних та науково-педагогічних працівників. Оскільки, перспективи інноваційної діяльності залежать не лише від інноваційного потенціалу нововведення, а й від інноваційного потенціалу педагогічного колективу.

Учасники інноваційного процесу, крім готовності і прагнення впроваджувати нові ідеї, повинні мати належну кваліфікацію для виконання покладених на них обов'язків. На практиці нерідко буває, що педагог може успішно реалізувати у навчальному процесі вимоги програми, володіти різноманітними методиками навчання й виховання, але при цьому не відчувати потреби в новому саме через відсутність у структурі особистості творчого потенціалу. Тому необхідно умовою ефективної інноваційної діяльності є спеціальна підготовка педагога, нагромадження й осмислення ним досвіду такої діяльності, внутрішня налаштованість на пошук та досягнення нового. Певною мірою культивувати її у собі може кожна людина.

Інтеграція України у світовий освітній простір вимагає постійного вдосконалення системи вищої освіти, пошуку ефективних шляхів підвищення якості освітніх послуг, апробації та впровадження інноваційних педагогічних технологій, модернізації змісту освіти і організації її відповідно до світових тенденцій і вимог ринку праці, забезпечення безперервності освіти та навчання протягом усього життя. Ключовим завданням освіти у XXI сторіччі є розвиток мислення, орієнтованого на стає майбутнє. Сучасний ринок праці вимагає від випускника не лише глибоких теоретичних знань, а здатності самостійно їх застосовувати в нестандартних, постійно змінюваних життєвих ситуаціях, переходу від суспільства знань до суспільства компетентних громадян [7].

Наступною проблемою реалізації освітніх інновацій є повільне здійснення гуманізації системи освіти та впровадження у навчально-виховний процес інноваційних

та інформаційно-комунікаційних технологій [4]. Такий стан спричинений, з одного боку, відсутністю систем мотивації, заохочення інноваційної діяльності викладача, недосконалістю законодавчої бази щодо стимулювання інновацій, відсутність чіткої інноваційної структури й механізмів оцінки інноваційної діяльності викладачів. З іншого боку, низькою реалізацією систем управління інноваційною діяльністю.

Досягнення результатів, очікуваних від реалізації інноваційного педагогічного процесу, залежить і від мотивації виконавців. Для того, щоб вони були зацікавлені у досягненні необхідних результатів інноваційної діяльності, потрібно створити відповідні умови, передбачити колективні, індивідуальні стимули. Однак не завжди створення сприятливих умов породжує у тих, на кого покладено реалізацію нововведення, позитивне ставлення і зацікавленість у його освоєнні. В багатьох людей можуть бути свої переконання, щоб ігнорувати, протидіяти йому чи імітувати участь у його реалізації. Нерідко можливий опір змінам. Усе це потрібно прогнозувати, розробити тактику щодо послаблення опору, підвищення зацікавленості, активізації участі тих, хто з певних причин опинився в опозиції до ініціаторів змін. Як правило, педагогічні колективи, в яких утвердилися демократичні принципи співжиття, першими сприймають нове, ґрунтовно аналізують, відкрито обговорюють, злагоджено працюють над його втіленням.

В свою чергу, управління інноваційним процесом вимагає певної організаційної роботи і застосування відповідних методів. В одних випадках потрібне чітке окреслення меж ініціативи і відповідальності, в інших – творчий підхід, оперативне реагування на швидкозмінні ситуації, чіткий розподіл обов'язків та відповідальності, зрештою, необхідна гнучка організація праці задля досягнення бажаного результату. Організаційні форми при цьому повинні максимально відповідати обраним методам і можливостям виконавців.

В управлінні інноваційною діяльністю важливо не тільки знати про відповідність її проміжних і кінцевих результатів сформу-

льованій меті, а й за необхідності оперативно та компетентно з'ясовувати причину їх відхилень. Це означає, що контроль, аналіз та оцінювання впровадження нововведень тісно взаємопов'язані, без чого неможливе обґрунтоване здійснення коректив інноваційної діяльності.

Труднощі перебудовчого періоду в освіті, процеси певної соціально-економічної нестабільності спричиняють певні ризики, які можуть ускладнити реалізацію освітніх інновацій в навчальному процесі.

Загалом будь-який інноваційний процес із погляду його ефективності певною мірою ризиковий. Суть не лише у потенціалі ефективності інноваційної ідеї, а й у багатьох чинниках, що впливають на впровадження і використання інноваційної педагогічної технології. До найголовніших недоліків інноваційних процесів у педагогічній діяльності належать такі [1]:

1. Потенційно ефективні новації не впроваджуються або впроваджуються із значним запізненням, що суттєво обмежує можливість отримання позитивного ефекту від використання нововведення.

2. Нерідко значні зусилля спрямовуються на впровадження неперевіреної, неефективної новації. Спроби реалізації її у практичній діяльності засвідчують, що вона не володіє необхідним інноваційним потенціалом і є наслідком помилкового оцінювання її результативності. Іноді стимулом для впровадження новації стає її популярність, а не очікуваний педагогічний ефект.

3. Низький ефект від впровадження новації виникає внаслідок явного чи прихованого її опору або неправильної організації інноваційних процесів.

4. Значне перевищення витрат на впровадження новацій порівняно з прогнозованими показниками.

5. Непомірно тривалі строки впровадження.

Усі ці проблеми є наслідком неправильного оцінювання затрат часу, фінансових, організаційних, кадрових та інших ресурсів, недостатньо продуманої технології впровадження; не враховані психологічні

чинники новацій, слабкі вольові зусилля їх ініціаторів, сильний опір консервативної частини педагогічного колективу.

Наступною проблемою на шляху реалізації педагогічних інновацій є неготовність певної частини освітян до інноваційної діяльності. Успішність інноваційної діяльності передбачає, що педагог усвідомлює практичну значущість різних інновацій у системі освіти не тільки в професійному, але й на особистісному рівні. Однак включення педагога в інноваційний процес часто відбувається спонтанно, без урахування його професійної й особистісної готовності до інноваційної діяльності. Готовність до інноваційної педагогічної діяльності – особливий особистісний стан, що передбачає наявність у педагога мотиваційно-ціннісного ставлення до професійної діяльності, володіння ефективними способами й засобами досягнення педагогічних цілей, здібності до творчості й рефлексії [9, с. 39].

Гальмуванням на шляху реалізації освітніх інновацій у вищій школі виступає відрив наукової, освітньої і практичної діяльності. Так, М. Степко основними проблемами змін у системі вищої освіти називає «консервацію» основних здобутків вітчизняних педагогів-науковців та сліпе копіювання досягнень освітньої сфери інших країн. Дослідник заявляє про необхідність упровадження реформ із урахуванням світового досвіду та їх адаптації відповідно до завдань і традицій нашої держави [8].

Зважаючи не вище зазначене реалізація освітніх інновацій у системі вищої медичної освіти має набути випереджаючого характеру та гнучкості. Та найголовніше те, що будь-яка інноваційна діяльність повинна відповідати об'єктивним потребам суспільної, зокрема педагогічної практики, професійним, організаційним, фінансовим та іншим можливостям тих, хто має намір його впровадити. Необхідно спрямувати зусилля на оновлення цілей і змісту освіти на основі компетентнісного підходу та особистісно-орієнтованого навчання, урахування власного та світового досвіду принципів сталого розвитку; удосконалення системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації педагогічних, науково-пе-

дагогічних та керівних кадрів системи освіти; підвищення їх управлінської культури в галузі освітніх інновацій, зокрема; реалізацію сучасних технологій професійного вдосконалення та забезпечення випереджувального характеру підвищення кваліфікації педагогічних, науково-педагогічних і керівних кадрів системи освіти відповідно до вимог інноваційного розвитку освіти; формування інноваційної свідомості й моделі діяльності сучасного педагога. Аналіз проблем реалізації освітніх інновацій у систему вищої освіти може сприяти більш швидкому та ефективному їх подоланню.

Проведене дослідження не висчерпує всіх аспектів порушеної проблематики. Важливість і актуальність якої визначає необхідність подальшого вивчення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дичківська І. М. *Інноваційні педагогічні технології: підручник / І. М. Дичківська*. – 2-е вид., доповн. – К. : Академвидав, 2012. – 352 с.
2. Закон України «Про інноваційну діяльність»: № 40 - IV від 04.07.2002 [Електронний ресурс] / Верховна Рада України // Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/40-15>
3. Закон України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні»: № 3715 - VI від 08.09.2011 [Електронний ресурс] / Верховна Рада України // Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3715-17>
4. Киричок В. А. Використання інтерактивних технологій при підготовці фахівців у системі вищої медичної освіти / «Якість неперервної освіти в умовах Євро інтеграційних процесів: тенденції, проблеми, прогнози»: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Київ-Чернівці, 2-4 листопада 2015р.) – Чернівці: Друк ФОП Горюк, 2015. – С. 139–141.
5. Максименко С. Д. *Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко*. – К. : Центр учбової літератури, 2014. – 288 с. , Чепіль М. М. *Педагогічні технології : навч. посіб.* / М. М. Чепіль, Н. З. Дудник. – К. : Академвидав, 2012. – 224 с.
6. *Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року*. [Електронний ресурс] / Указ Президента України від 25 червня 2013 року №344/2013 // Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>
7. Сірий Є.В. *Інноваційний розвиток освіти в Україні: розгортання проблеми та засадницькі орієнтири* [Електронний ресурс] / Є.В. Сірий // Режим доступу: <http://www.socd.univ.kiev.ua/sites/default/files/library/elopen/aktprob.11.65.pdf>
8. Степко М. *Світові тенденції розвитку систем вищої освіти та проблеми забезпечення якості й ефективності вищої освіти в Україні / М. Степко* // *Вищ. шк.* – 2013. – № 7. – С. 13–22.

9. Стрілець С. І. Інноваційні педагогічні технології у вищій школі : навч.-метод. посіб. / С. І. Стрілець [текст]. – Чернівці : ЧНПУ імені Т. Г. Шевченка, 2012. – 200 с.

10. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: монографія / М. М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2015. – 420 с.

THE ORGANIZATION OF STUDENTS SELF-DEPENDENT WORK IN HIGHER MEDICAL EDUCATION

Подковко Ch.V.

In the article the features of modern conditions of self-dependent work of students in higher educational institutions. To achieve the goal, the following methods, such as theoretical (analysis and systematization of scientific literature, clarify the conceptual apparatus, synthesis of modern pedagogical experience problems) and empirical (observation, interviews, surveys of teachers-students in post-graduate education). Grounded conditions of self-dependent work on based competency approach: focus on account of the individual characteristics of students, which is reflected in the variable and differentiated nature of the problems and challenges for bidding; focus on accounting subject and personal educational outcomes of students as they progress on the educational route, the possibility of designing individual educational route by forming portfolio students. The necessity of formation of internal motivation of students, which acts as a compensatory factor for the low level of development they have special abilities or gaps in necessary knowledge, skills and abilities of the student. The role of the teacher in the process of formation. The best defined reflective type of control that is carried out in the form of an exchange of ideas between students and teachers in equal dialogue, which makes it possible to improve student results of self-dependent work, when finding irrational way of its implementation (that is to put into practice corrective control function) allows you to create student on his way to work in the future. The necessity of introducing modern forms and methods of scientific research in the organization of self-dependent work (subject-scientific group, problematic group, problematic student laboratories, individual method of teaching and research tasks).

Keywords: teachers; higher medical education; innovations; competence approach; innovative education technologies, system of higher education.

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Подковко К.В.

В статье раскрываются основные тенденции и трудности внедрения инновационных образовательных технологий в учебный процесс высших медицинских учебных заведений. Проведен теоретический анализ научно-методической литературы. Рассмотрены пути развития высшего образования в Украине. Проведена параллель между традиционной и современной моделью обучения, которая построена на основе компетентностного подхода. Обоснована необходимость улучшения заведений последипломного образования преподавателей. Показана зависимость между медленным темпом реализации инновационных образовательных технологий и отсутствием системы мотивации преподавателей. Охарактеризована проблема неготовности части преподавателей реализовывать инновационную деятельность.

Ключевые слова: преподаватель; высшие медицинские учебные заведения; инновация; компетентностный подход; образовательные инновационные технологии; система высшего образования.

МОДЕЛИРОВАНИЕ СИТУАЦИЙ УЧЕБНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ-МЕДИКОВ

Рагерина Ж.М.

В статье раскрываются основные особенности профессионально ориентированного подхода в обучении иностранных студентов-медиков русскому языку. Обосновывается необходимость моделирования ситуаций учебно-профессионального, собственно профессионального и научного общения будущих специалистов-медиков. Определяются основные коммуникативные ситуации профессионального медицинского общения. Выделяются этапы обучения учебно-профессиональному, собственно профессиональному и научному диалогу, описываются их основные цели и содержание, а также конкретизируется роль преподавателя и предполагаемые действия студентов на каждом из этапов.

Ключевые слова: *иностранцы студенты-медики; ситуативное моделирование; собственно профессиональное общение; учебно-профессиональное общение.*

Введение. Современный профессионально ориентированный подход к обучению иностранному языку предполагает формирование у студентов способности общения в профессиональной сфере. Профессиональная направленность предполагает требования к сформированности у обучаемых конкретных навыков устной и письменной речи.

Образовательными стандартами и учебными программами по русскому языку как иностранному определены требования к языковой подготовке студентов нефилологических вузов. Согласно им студенты-медики должны уметь вести неподготовленный диалог на профессиональные темы, использовать в диалоге аргументы, подтверждающие правильность высказывания, уметь отстаивать свою точку зрения, то есть должны обладать коммуникативными умениями и навыками общения с больными, врачами-кураторами, медицинским персоналом.

Однако практика показывает, что в начале языковой подготовки реальный уровень владения навыками диалогического иноязычного общения у многих студентов-иностранцев находится не на достаточном уровне.

Довольно часто студенты не умеют строить диалоги-расспросы, задавать профессиональные вопросы и аргументировать свою точку зрения. Поэтому актуальным видится поиск новых путей совершенствования обучения студентов-медиков учебно-профессиональному, собственно профессиональному и научному диалогу.

Цель статьи – охарактеризовать алгоритм моделирования ситуативного учебно-профессионального и профессионального общения будущих специалистов-медиков.

Материалы и методы. Разработкой проблем обучения иностранных студентов русскоязычному профессиональному общению в неязыковых вузах занимались многие отечественные и зарубежные исследователи (С.Г. Борзенко, Л.И. Васецкая, М.С. Вашуленко, Е.И. Гейченко, Е.П. Голобородько, Г.М. Иваницкая, Г.А. Михайловская, М.И. - Пентилюк и др.). В их трудах отражены результаты научного поиска по разным аспектам развития речи, раскрыты особенности диалогических текстов, определены основы психологии общения. Однако практика показывает, что, несмотря на научную базу и методические разработки, проблема обуче-

ния профессиональному диалогу по-прежнему остается актуальной.

Работая в клиниках, больницах, поликлиниках в период учебно-профессиональной практики, иностранному студенту медицинского вуза необходимо вступать в коммуникацию на русском языке. Потребность такого общения возникает у студента-медика до начала конкретного коммуникативного акта. Эта потребность порождается самой учебно-профессиональной деятельностью студента, вытекает из нее. Поэтому определение необходимых для иностранных студентов-медиков навыков и умений речевого общения естественно начинать с анализа деятельности обучаемых в условиях реальной коммуникации.

Среди коммуникативных ситуаций медицинского общения наиболее важной для обучаемых является первичный осмотр больного, постановка диагноза, так как именно в указанной ситуации общения определяется характер отношений врача с больным, создается необходимая доверительная атмосфера, которая во многом обуславливает успешность диагностики, с одной стороны, и результативность лечения в целом. Известно, что от грамотно построенного диалога зависит достижение главной коммуникативной цели профессионального медицинского общения – установление диагноза, отсюда главной задачей обучения русскому языку в медицинских вузах видится обучение профессиональному медицинскому диалогу «врач – пациент».

Л.В. Шилак отмечает, что в условиях вуза нефилологического профиля эффективным является такой путь обучения профессиональному общению: от обсуждения и осмысления студентами основных психологических и лингвистических характеристик, свойственных определенному типу общения, через анализ аутентичных диалогов и выполнение специальных заданий, направленных на совершенствование речевого взаимодействия, к участию в учебных диалогах, имитирующих реальные профессиональные диалоги [2].

Одна и та же ситуация может проигрываться несколько раз с изменением ролей

участников. Многократное повторение типичных ситуаций учебно-профессиональной и собственно профессиональной сферы с дальнейшим анализом и коррекцией их преподавателем.

Обучение учебно-профессиональному и профессиональному диалогу состоит из нескольких этапов. Среди них выделяем следующие:

1. Введение в ситуацию. Целью данного этапа можно считать снятие языковых и психологических трудностей. Осуществить это можно несколькими способами, при этом действия студентов будут напрямую зависеть от действий преподавателя:

- преподаватель на проекторе / экране / мониторе компьютера предъявляет картинку / фотографию и просит ее описать, назвать место, время, потенциальных или реальных собеседников, их роли, статус. В этом случае студенты описывают все это, отвечают на вопросы преподавателя, антиципируют место, время, потенциальных или реальных собеседников, их роли и статус;
- преподаватель на компьютере демонстрирует материалы, предшествующие ситуации (электронные письма и протоколы, образцы заполненных медицинских карт, историй болезни, презентации и пр.). Действия студентов при такой форме подачи материала сводятся к прочтению и анализу предъявленных материалов, ответам на вопросы преподавателя.
- преподаватель формулирует самостоятельно или показывает на компьютере заранее подготовленные вопросы о предполагаемой ситуации, просит спрогнозировать возможное развитие ситуации. Студенты отвечают на вопросы, вступают в дискуссию, беседу и т.д.

2. Отработка лексического и грамматического материала, представленного в ситуации-образце. Подготовка к учебно-профессиональному диалогу.

- чаще всего преподаватель предлагает разработанный комплекс упражнений

и заданий, направленных на тренировку и отработку материала ситуации, контролирует правильность выполнения заданий. Студенты работают с разными типами упражнений, направленными на подготовку к моделированию учебно-профессионального диалога.

3. Работа с ситуацией-образцом. Разбор ключевых словосочетаний и фраз, речевых клише и оборотов.

- преподаватель предоставляет ситуацию-образец в форме профессионального диалога для прочтения/прослушивания/просмотра, проверяет общее и детальное понимание прочитанного/прослушанного/просмотренного, корректирует интонационные ошибки и произношение. Студенты в этом случае используют ролевое чтение диалога и его вариантов, обращая внимание на произношение и интонацию, прослушивают аудиоматериалы или просматривают видео, выполняют различные задания, направленные на выявление общего и детального понимания информации, ролей участников, места, времени ситуации, устанавливают авторов реплик (заполняют таблицы, выделяют микротемы диалога, выбирают правильные и ложные утверждения, анализируют речь участников диалога;

4. Создание собственного учебно-профессионального диалога-расспроса «врач – больной».

Студенты в небольших группах или парах работают над созданием собственного диалога, используют отработанные ранее модели и конструкции, строят свой диалог с опорой на диалог-образец, отработывают произношение и интонацию реплик. Действия преподавателя заключаются в оказании помощи студентам по нахождению и подбору необходимой лексики и грамматических конструкций для правильного оформления мысли. Более того, во время воспроизведения диалога (ролевые игры) преподаватель фиксирует все типы ошибок и по окончании инсценировки анализирует их, комментируя каждую подробно.

5. Повторное разыгрывание ранее подготовленного диалога со сменой ролей. Цель данного этапа – закрепление навыков и умений составления диалога профессиональной направленности с учетом корректировок и замечаний преподавателя. На заключительном этапе студенты воспроизводят диалог без подготовки, развивают умение импровизировать.

Результаты обсуждения. В каждой ситуации учебно-профессионального, профессионального или научного общения будущих специалистов-медиков происходит «сопряжение нескольких видов деятельности (сенсорной, рецептивной, моторной, мыслительной, решающей, вербальной). В реальных условиях специалисту необходимо воспринимать и обрабатывать поступающую информацию, совершать какие-то действия (показывать объект, производить манипуляции с оборудованием, выдавать материалы и т.д.), принимать решения разного уровня, оформлять их словесно. В связи с этим целесообразно максимально приближать учебную ситуацию к реальным условиям» [1, с. 157].

Выводы. В целом следует отметить, что моделирование ситуаций учебно-профессионального и собственно профессионального общения будущих специалистов-медиков позволяет не только развивать языковые навыки и умения, расширять словарный запас общеупотребительной, общенаучной и профессиональной лексики, но и формировать различные психологические качества и свойства учащихся, организаторские способности, творческое мышление, самостоятельность и умение принимать решения, а также проявлять особенности речевого поведения, т.е. в целом совершенствовать культуру профессионального общения.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грязнова М.А. Моделирование ситуаций международного профессионального и учебно-научного общения специалистов как средство оптимизации обучения общению на английском языке / М.А. Грязнова // Известия Уральского федерального университета. Сер. 1. Проблемы образования, науки и культуры. – 2012. – № 1 (98). – С. 150 – 159.

2. Шилак Л.В. Методика обучения беседе по специальности в неязыковом вузе (английский язык) / Л.В. Шилак: автореф. дис.... канд. пед. наук. – М., 1989.

MODEL OF THE TRAINING- PROFESSIONAL AND PROFESSIONAL COMMUNICATION OF THE FUTURE MEDICAL PROFESSIONALS

Ragrina Z.M.

Modern professionally based approach of learning a foreign language involves the formation of students' communication skills in the professional sphere. Professional orientation implies requirements for formation of the trainees specific skills of speaking and writing. The article describes the main features of professionally oriented approach in training of foreign medical students the Russian language. The purpose of the article – to characterize the algorithm of modeling situational training of professional communication of future doctors because that's the fact that the achievement of the main goal of communicative professional medical communication – diagnosis depends on the well-constructed dialogue that's why the main aim of Russian language teaching in medical schools is the teaching of the professional medical dialogue “doctor – patient”. The article is also devoted to the necessity of simulations training and professional, scientific communication of future doctors. The article defines the basic communicative situations of the professional medical communication. Stages of learning are distinguished educational and professional, of their own professional and scientific dialogue, describes their main objectives and content, as well as the teacher's role is specified and the alleged actions of students at each of the stages. The modeling of educational and professional communication of future medical professionals can not only develop language skills, expand vocabulary vernacular, the general scientific and professional vocabulary, but also can form a variety of psychological qualities and properties of students, organizational skills, creative thinking, independence and ability to make decisions, and can provide special verbal behavior, can help to improve the skills of the professional communication.

Keywords: foreign medical students; professional communication; situational modeling; training professional communication.

МОДЕЛЮВАННЯ СИТУАЦІЙ НАВЧАЛЬНО-ПРОФЕСІЙНОГО І ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ-МЕДИКІВ

Рагріна Ж.М.

У статті розкриваються основні особливості професійно орієнтованого підходу до навчання іноземних студентів-медиків російської мови. Обґрунтовується необхідність моделювання ситуацій навчально-професійного, власне професійного та наукового спілкування майбутніх фахівців-медиків. Визначаються основні комунікативні ситуації професійного медичного спілкування. Виділяються етапи навчання навчально-професійного, власне професійного та наукового діалогу, описуються основні цілі та зміст, а також конкретизується роль викладача і передбачувані дії студентів на кожному з етапів.

Ключові слова: власне професійне спілкування; іноземні студенти-медики; навчально-професійне спілкування; ситуативне моделювання.

ЦИКЛ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ «ОСНОВИ КОСМЕТОЛОГІЇ» В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ

Резніченко Н.Ю.

Мета: розробка алгоритмів викладання основ косметології на циклах тематичного удосконалення в післядипломній освіті дерматовенерологів. *Матеріали та методи:* спостереження, опитування, тестування, рейтинг, вивчення і узагальнення педагогічного досвіду. *Результати:* викладені основні алгоритми викладання основ косметології на циклах тематичного удосконалення під час післядипломної освіти дерматовенерологів. *Висновки.* Протягом циклу тематичного удосконалення «Основи косметології» ретельна увага повинна приділятися основним розділам косметологічної теорії та практики, освіта має нести практичну направленість і теоретичне обґрунтування для можливості подальшого застосування отриманих знань лікарям як в лікуванні дерматологічної патології, так і корекції естетичних недоліків.

Ключові слова: викладання; косметологія.

Вступ. Косметологічна практика на сучасному етапі її розвитку стала важливою складовою дерматовенерології [3, 4]. Останнім часом велика кількість наукових досліджень присвячується саме новим методам косметологічних втручань, можливості їх застосування не лише для корекції естетичних недоліків шкіри, але й для лікування різноманітних дерматологічних захворювань [6]. Лікарям-дерматовенерологам важко уявити собі лікування шкірних хвороб без врахування правильного косметологічного догляду, а інколи і специфічних косметологічних процедур [5]. Так, наприклад, використання хімічних пілінгів (за відсутності протипоказань) дає позитивні результати при здавалося б «не косметологічних» хворобах Дар'є, Девержи, іхтіозах. Лікування вугрової хвороби неможливе без косметологічної механічної екстракції комедонів, застосування пілінгів, лазерної корекції рубців пост-акне [1, 2]. Отже сьогодення вимагає від дерматовенеролога глибоких знань з косметології, які лікар може отримати в процесі післядипломної освіти.

Мета: розробка алгоритмів викладання основ косметології на циклах тематичного удосконалення в післядипломній освіті дерматовенерологів.

Матеріали та методи. В роботі були використані наступні методи: спостереження, опитування, тестування, рейтинг, вивчення і узагальнення педагогічного досвіду. Методами спостереження, опитування лікарів-дерматовенерологів, а також вивчення і узагальнення педагогічного досвіду нами були розроблені основні алгоритми викладання основ косметології на циклах тематичного удосконалення в післядипломній освіті дерматовенерологів.

Результати й обговорення. При викладанні основ косметології на тематичних курсах в процесі післядипломної освіти ретельну увагу слід приділяти наступним темам: будова та функції шкіри; діагностика стану шкіри та постановка дерматологічного та косметологічного діагнозу; пілінги; ін'єкційні методики в косметології; апаратні методики в косметології; клінічна фармакологія та косметологія; основні естетичні проблеми шкіри та їх корекція.

Однією з найбільш актуальних тем практичних та лекційних занять на курсі косметології в процесі післядипломної освіти є саме «Будова та функції шкіри». Оскільки знання структури шкіри на різних рівнях – від молекулярного до органного, функціонування

структурних утворень шкіри, нормальної і патологічної анатомії та фізіології шкіри дає глибоке розуміння фізіологічних і патологічних процесів, що мають місце у зовнішньому покриві організму. Це сприяє вибору оптимальних, найбільш ефективних і безпечних, індивідуалізованих косметологічних процедур у осіб з різними характеристиками шкіри. Розгляд цієї теми має відбуватись в аспекті нерозривності з практичною косметологією. Наприклад: патогістологічні зміни епідермісу у випадках кератодермій! гіпертрофія рогового шару епідермісу за умов збереження його нормальної структури! можливість косметологічної корекції шляхом проведення хімічних пілінгів.

При розгляді теми «Діагностика стану шкіри» особливу увагу слід приділяти не лише особливостям візуального огляду, пальпації, але й сучасним інструментальним методам, таким як ультразвукове дослідження шкіри, термографія, використання лампи Вуда, трихосканування, хроматографія та ін. Слід також робити акцент на особливостях постановки діагнозу косметологічним пацієнтам. При цьому слід враховувати не лише наявність патологічних утворень на шкірі, але й тип і колір шкіри, її однорідність або неоднорідність, наявність ознак фізіологічного та фотостаріння, тип старіння. Оскільки всі ці параметри сприятимуть формуванню алгоритму у виборі найбільш ефективного та безпечного плану косметологічного ведення пацієнта. Так, наприклад, наявність комедональної форми вугрової хвороби є прямим показанням до проведення курсу хімічних пілінгів, проте у осіб з III-VI типом шкіри за Фіцпатриком використання цієї методики може призвести до дисколорації шкіри. Відповідно, перед проведенням хімічних пілінгів у таких випадках необхідно ретельно оцінювати критерії ризику/користі.

При розгляді тем «Пілінги», «Ін'єкційні методики в косметології», «Апаратні методики в косметології» велика увага має приділятися не лише алгоритмам проведення процедур, але й загальним і індивідуальним показанням до них, абсолютним і відносним протипоказанням, можливим побічним

ефектам та ускладненням після їх проведення, їх профілактиці.

Оскільки пілінги стали широко розповсюдженою процедурою, яка проводиться як з лікувальною, так і з профілактичною метою, під час лекційних і практичних занять з цієї теми слід окремо розглядати фізичні (шліфовку мікрокристалами, механічну дермабразію, ультразвуковий і лазерний пілінги); хімічні (фруктовими кислотами, трихлороцетовою кислотою, фенолом), ензимні пілінги (ферментами рослинного та тваринного походження). На практичних заняттях з косметології, присвячених хімічним і ензимним пілінгам, обов'язково повинні розглядатись пілінгові суміші, критерії їх вибору, алгоритми проведення поверхневих і серединних хімічних пілінгів, передпілінгова підготовка та постпілінгова реабілітація.

Тема «Ін'єкційні методи в косметологічній практиці» є дуже великою за обсягом матеріалів, а отже окремі практичні заняття потрібно присвячувати складовим темам. Ми рекомендуємо проводити окремі заняття за наступними підрозділами цієї теми: «мезотерапія», «біоревіталізація», «редермалізація», «біорепація». Беручи до уваги актуальність, складність у виконанні, можливість тяжких побічних ефектів та ускладнень при проведенні певних ін'єкційних методик у косметологічній практиці, нами пропонується декілька лекційних і практичних занять проводити за наступними темами: «контурне моделювання гіалуроновою кислотою», «контурне моделювання гідроксиапатитом кальцію», «контурне моделювання полімолочною кислотою», «плазмолінінг», «ін'єкції аутофібробластів». Лекційний матеріал з наведених підрозділів повинен включати в себе показання та протипоказання до даних методик, їх можливі побічні ефекти та ускладнення, а практичні заняття мають бути присвячені технікам проведення процедур (починаючи з бесіди лікаря з пацієнтом і підписання інформованої згоди та закінчуючи реабілітацією особи в постін'єкційному періоді).

Окремих 5 практичних занять повинні мати на меті ознайомлення лікаря з особливостями ін'єкцій препаратів на основі боту-

лотоксину. Це підрозділи теми присвячені загальним принципам введення ботулотоксину в організм людини, усуненню мімічних зморшок, корекції асиметрії обличчя, корекції форми обличчя, корекції гіпергідрозу.

Оскільки в практичній діяльності косметолога часто зустрічаються клінічні випадки, що вимагають одночасного застосування різних ін'єкційних методик, які потрібно правильно підібрати не лише за хімічним складом, але й за послідовністю проведення процедур, перервами між різними курсами, можливими комбінаціями протягом певного часового періоду, під час післядипломної освіти дерматовенерологів слід відокремити окремі практичні заняття, які були б присвячені ін'єкційній корекції верхньої та нижньої частини обличчя, зони шиї та "декольте". Протягом цих занять слід приділяти увагу як загальним принципам і алгоритмам комбінації різних процедур, так і розбору клінічних випадків.

Тематика ін'єкційних методів в косметології не повинна обмежуватись лише корекцією шкіри обличчя. Актуальними на сьогоднішній час є також склеротерапія та ін'єкційний ліполіз, з якими обов'язково повинні бути ознайомлені курсанти під час післядипломної освіти.

Практичні заняття за темою "Апаратні методи в косметологічній практиці" мають велику залежність від інструментального оснащення приміщень, пристосованих для навчання на курсах косметології. Проте враховуючи розвиток приватної медицини, чисельність клінік, що оснащені новітнім косметологічним обладнанням, лекційний матеріал з даної теми має містити принципи, показання та протипоказання, основні алгоритми та технологію виконання найбільш поширених апаратних методик. Перш за все, повинні бути розглянуті кріотерапія та кріодеструкція, дарсонвалізація, електрофорез, електростимуляція та електроліполіз, лазерні технології (лазерні шліфовка, ліполіз, епіляція, фотоомолодження), радіохвильова терапія. На практичних заняттях за умов малого оснащення учбових приміщень косметологічним обладнанням неоцінену роль відіграють навчальні фільми з наведених методик.

Крім того, дерматовенерологи під час післядипломної освіти повинні бути ознайомлені з клінічною фармакологією з практичним застосуванням у сфері косметології. Метою цього навчального курсу, перш за все, є формування розуміння основних складових косметичних засобів і механізмів їх дії та взаємодії між собою. При викладанні даного курсу слід розглядати класифікацію косметичних засобів та їх складових, механізм їх дії, проникність до різних шарів шкіри та фактори, що можуть впливати на цей процес. Окремо мають бути розглянуті гігієнічні засоби по догляду за шкірою та тілом (засоби для очищення шкіри та зняття макіяжу, шампуні, засоби для гоління, дезодоранти, засоби по догляду за ротовою порожниною), засоби для естетичного догляду за шкірою та її придатками (креми, маски, гомажі, скраби та ін.), декоративна косметика (пудри, тональні засоби, губні помади, декоративна косметика для очей та ін.).

Висновки. Протягом циклу тематичного удосконалення "Основи косметології" ретельна увага повинна приділятися основним розділам косметологічної теорії та практики, освіта має нести практичну направленість і теоретичне обґрунтування для можливості подальшого застосування отриманих знань лікарями як в лікуванні дерматологічної патології, так і корекції естетичних недоліків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Медведєва І. І. *Справочник врача-дерматокосметолога*. Київ: ООО «Доктор-Медиа». 2011, 1-152.
2. Проценко Т. В. *Медицинская косметология в Украине: состояние проблемы. Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология*. 2007, №1-4 (10), 246-248.
3. Резніченко Г. І., Резніченко Ю. Г., Потебня В. Ю., Резніченко Н. Ю. *Основи охорони жінок та дітей в Україні*. Запоріжжя: «Просвіта». 2008, 1-132.
4. Резніченко Н. Ю. *Державне управління процесами медичного забезпечення дітей та жінок*. Запоріжжя: «Просвіта». 2009, 1-108.
5. Резніченко Н. Ю., Резніченко Ю. Г., Резніченко Г. І. *Охорона здоров'я дітей і жінок в Україні: законодавство, стан здоров'я, шляхи вдосконалення*. Запоріжжя: «Просвіта». 2007, 1-188.
6. Резніченко Ю. Г., Резніченко Г. І., Резніченко Н. Ю. *Юридичні та етичні аспекти регулювання лікарської практики та проведення клінічних випробувань*. Запоріжжя: «Просвіта». 2010, 1-140.

THE CYCLE OF THEMATIC IMPROVEMENT “FUNDAMENTALS OF COSMETOLOGY” IN POSTGRADUATE EDUCATION OF DERMATOVENEROLOGISTS

Reznichenko N.Yu.

Objective: development of algorithms for teaching the basics of cosmetology during the cycles of thematic improvement in postgraduate education of dermatovenerologists. Materials and methods: observation, interviewing, testing, rating, studying and generalization of pedagogical experience. Methods of observation, survey of dermatovenerologists, as well as the study and generalization of pedagogical experience were used in order to develop basic algorithms for teaching the basics of cosmetology during the cycles of thematic improvement in postgraduate education of dermatovenerologists. Results: the basic algorithms of teaching the fundamentals of cosmetology in the cycles of thematic improvement during postgraduate education of dermatovenerologists were described. When teaching the basics of cosmetology during thematic courses in the postgraduate education process attention should be paid to the following topics: structure and function of skin; formulation of cosmetic and dermatological diagnosis; peels; injection techniques in cosmetology; apparatus methods in cosmetology; clinical pharmacology and cosmetology; basic aesthetic skin problems and their correction. Products for skin cleansing, shampoos, shaving products, deodorants, creams, masks, scrubs, decorative cosmetics should be learned separately. The classification of cosmetics and their components, the mechanism of their action should be studied during the course. Conclusions: attention should be paid to the main sections of the cosmetological theory and practice during the cycle of thematic improvement “Fundamentals of cosmetology”, education should have a practical focus and theoretical rationale for the possible further application of the knowledge gained by physicians in the treatment of dermatological pathology and the correction of aesthetic flaws.

Key words: cosmetology; education.

ЦИКЛ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ “ОСНОВЫ КОСМЕТОЛОГИИ” В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ

Резниченко Н.Ю.

Цель: разработка алгоритмов преподавания основ косметологии на циклах тематического усовершенствования в последипломном образовании дерматовенерологов. Материалы и методы: наблюдение, опрос, тестирование, рейтинг, изучение и обобщение педагогического опыта. Результаты: изложены основные алгоритмы преподавания основ косметологии на циклах тематического усовершенствования. Выводы: в течение цикла “Основы косметологии” внимание должно уделяться основным разделам косметологической теории и практики, образование должно иметь практическую направленность и теоретическое обоснование для применения полученных знаний врачами как в лечении дерматологической патологии, так и коррекции эстетических недостатков.

Ключевые слова: косметология; преподавание.

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ – НЕОБХІДНИЙ КОМПОНЕНТ ФОРМУВАННЯ ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Романенко І.Ю., Романенко І.В.

Метою роботи є розробка шляхів підвищення ефективності навчання шляхом використання інтерактивних методів в практичній та теоретичній підготовці лікарів-інтернів. Для досягнення поставленого завдання розроблені мультимедійні відео і текстові матеріали, навчально-методична документація та інтерактивні методики для проведення занять, а також проведено анонімне анкетування з метою оцінки рівня викладання лекційного матеріалу, якості практичних занять, ефективності впровадження інноваційних технологій, додаткових джерел інформації для самопідготовки, а також форм контролю знань. Використання комп'ютерної техніки та сучасних інформаційних технологій, освоєння викладачами інтерактивних методик проведення занять: мозковий штурм, проблемна дискусія, рольові ігри, робота в малих групах – підвищує ефективність навчального процесу, засвоєння знань, практичних навиків та набуття діагностичних та терапевтичних вмінь майбутніми лікарями.

Ключові слова: *інноваційні технології; інтерактивні методики проведення занять; компетентнісний підхід; професійна компетентність лікаря.*

Вступ. Угода про асоціацію між Україною та ЄС (глава 22) є одним з керівних документів, в якій наголошується про здійснення реформування медичної галузі відповідно до Європейського плану дій. Міністерством охорони здоров'я запропоновано Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки, яка є складовою Національного плану дій з реформування, котрий був проголошений Указом Президента України від 12 січня 2015 року №5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, схваленою постановою Верховної ради України від 11 грудня 2014 року № 26- VIII). Мета Стратегії полягає у визначенні ключових проблем системи охорони здоров'я, потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної політики у сфері охорони здоров'я. Стосовно вищої медичної освіти медична реформа полягає у реструктуруванні якісних змін в системі

підготовки медичних кадрів шляхом підвищення кваліфікації персоналу та професійного розвитку. Відбувається реалізація загального плану реформ у напрямку відповідності європейським стандартам системи до- та післядипломної освіти лікарів. У зв'язку з прогресивними тенденціями глобалізації європейського та світового освітнього простору вища медична школа вже модернізується в рамках підписання Україною Болонської декларації. Головною метою реформування вищої медичної освіти є генерація нових медичних кадрів за рахунок впровадження в освітньо-інтеграційний процес європейських освітніх та медичних стандартів та підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня майбутніх лікарів, забезпечення їх сучасними, більш ефективними інноваційними та інформаційними медичними технологіями [3, 4].

На етапі підготовки майбутніх лікарів на рівні міжнародних вимог одним з найважливіших стратегічних завдань вищої освіти

України є забезпечення якості медичної вищої освіти, що відповідає міжнародним стандартам. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає у адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів. Метою реформування вищої освіти є створення уніфікованих критеріїв і методологій та систем контролю, а також взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів. Реформування медичної освіти України – це можливість для майбутнього лікаря стати конкурентоспроможним фахівцем та обирати місце праці у будь-якій країні Європи.

Головним напрямком щодо розвитку вищої медичної освіти України є постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту та форм організації навчально-виховного процесу, розвиток освіти, як державно-суспільної системи; піднесення вищої освіти України до рівня вищої освіти розвинутих країн світу та інтеграції її у міжнародне науково-освітнє співтовариство [1, 5].

Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлюють необхідність вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їх освіти до міжнародних стандартів. Саме тому, якість освіти у вищих навчальних закладах необхідно покращити шляхом ефективної організації та інформатизації навчального процесу, впровадження передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази [2].

Вища медична освіта повинна забезпечити високоякісну підготовку студентів і є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни [4].

Впровадження в навчальний процес сучасних педагогічних та наукових інновацій відповідно до світових стандартів є одним із напрямків Концепції розвитку вищої медичної освіти. Інноваційні технології навчання

у вищих медичних навчальних закладах полягають в суттєвому переформуванні організації навчального процесу. Впровадження новітніх методик в сучасний навчальний процес є обов'язковим для вирішення зазначених завдань [5].

Мета роботи. Розробка шляхів підвищення ефективності навчання шляхом використання інтерактивних методів в практичній та теоретичній підготовці лікарів-інтернів.

Матеріали та методи дослідження. Розробка мультимедійних відео і текстових матеріалів, навчально-методичної документації та інтерактивних методик для проведення занять.

Проведення анонімного анкетування з метою оцінки рівня викладання лекційного матеріалу, якості практичних занять, ефективності впровадження інноваційних технологій, додаткових джерел інформації для самопідготовки, а також форм контролю знань.

Результати й обговорення. Навчальний процес повинен забезпечити виконання ряду завдань: в першу чергу формування у майбутніх лікарів клінічного мислення, вміння розмовляти з пацієнтом, визначати всі види діагнозів, проводити диференційний діагноз, трактувати дані лабораторних та інструментальних досліджень, призначати адекватне лікування, надавати невідкладну допомогу в екстрених випадках, що забезпечує їх конкурентоспроможність на ринку медичних послуг.

Якість технології навчання у вищому навчальному закладі безпосередньо впливає на рівень фахової підготовки майбутніх лікарів. Вдосконалення викладання предмету викладачем та розуміння його студентами та інтернами неможливе без застосування інноваційних методів та технологій навчання. Тому важливим завданням працівників вищих медичних навчальних закладів у досягненні цієї мети є розробка ефективної методології своєчасної подачі необхідної для формування лікарів інноваційної наукової інформації. Під сучасними або інноваційними технологіями в медичному вузі мається на увазі введення нового в цілі, завдання, методи і форми навчання,

організація спільної діяльності педагога і майбутнього лікаря.

Успішне формування високої професійної компетентності у майбутніх лікарів залежить не тільки від змісту освіти, але і від того, як засвоюється навчальний матеріал, які сучасні методи та технології використовують викладачі. Одним із ключових факторів підвищення ефективності роботи в системі охорони здоров'я є оволодіння лікарями-інтернами новими передовими медичними технологіями, дотримання загальних стандартів лікування захворювань на засадах доказової та страхової медицини. Сучасні реалії навчання на клінічних кафедрах потребують запровадження інтерактивних методів навчання, які дають можливість викладачу моделювати клінічну ситуацію, а студенти опрацьовують не тільки практичні навички, але в процесі навчання ще й осмислюють, аналізують свої дії, тим самим набуваючи якісно нові вміння. Освоєння викладачами інтерактивних методик проведення занять: мозковий штурм, проблемна дискусія, рольові ігри, робота в малих групах підвищує ефективність навчального процесу, засвоєння знань, практичних навичок та набуття діагностичних та терапевтичних вмінь майбутніми лікарями.

Удосконалення мультимедійних засобів навчання призвело до модернізації навчального процесу в цілому. Лекції читаються у вигляді презентацій, для ведення практичних занять використовуються інтерактивні способи подання навчального матеріалу, іспити та заліки приймаються з використанням комп'ютерного контролю. Сучасні інформаційні комп'ютерні технології дозволяють не тільки підвищувати якість освітніх послуг, але й інтенсифікувати процес надбання знань. Використання комп'ютерної техніки та сучасних інформаційних технологій дозволяє демонструвати мультимедійні презентації, відео і текстові матеріали на екрані комп'ютера або з використанням аудіовізуальних засобів у вигляді мультимедійних комплексів. Електронні матеріали легко копіюються на різні електронні носії: лазерні диски, флеш-карти. На сучасному етапі розвитку освіти

комп'ютеризація є одним з перспективних напрямів активізації навчального процесу. Комп'ютерні технології повною мірою використовуються в навчаючому й контролюючому режимах, а також з метою підготовки до ліцензійного іспиту "Крок-3".

У вищій медичній освіті актуальним є питання використання таких методик навчання, які дозволяють якісно трансформувати отримані знання в професійні уміння. Тому мета навчання має полягати не стільки в нарощуванні знань, скільки у формуванні здатності самостійно ці знання знаходити, засвоювати, ефективно використовувати в професійній діяльності.

Підготовка майбутнього лікаря на клінічній кафедрі передбачає теоретичну підготовку студента та, головне, використання набутих знань і професійних вмінь на практиці. Методика організації практичних занять спрямована на активне залучення інтерна в процес надання медичної допомоги пацієнтам. Важливим моментом є формування відповідального відношення інтерна, як майбутнього фахівця, до рівня своєї підготовки. Практичні заняття проводяться на клінічних базах кафедр та складаються з чотирьох структурних частин: засвоєння теоретичної частини теми, демонстрація викладачем практичних навичок з конкретної теми, робота студентів по відпрацюванню практичних навичок під контролем викладача та вирішення ситуаційних завдань та тестовий контроль засвоєння матеріалу. Застосування комп'ютерного тестування сприяє систематизації набутих знань і покращенню якості підготовки студента, а також може бути використано як об'єктивний метод оцінки рівня знань майбутніх лікарів.

На підставі досвіду кафедр акушерства і гінекології, неврології та сімейної медицини найбільш ефективними є інтерактивні методи підготовки студентів до самостійної практичної роботи. Вони включають: групову дискусію на клінічних розборах, демонстрацію хворих, аналіз випадків із практики, вирішення ситуаційних задач. Ефективним методом інтерактивного навчання на сьогодні є рольові ігри, робота в малих групах. Рольова гра –

один з методів навчання, при якому учасники розігрують різні ролі на основі ситуацій, пов'язаних з темою заняття. Метою використання рольової гри є проведення демонстраційного показу конкретних видів діяльності або відпрацювання певних навичок, а також закріплення отриманих знань. Інтерн відпрацьовує методику збирання скарг, анамнезу, відпрацьовує навички перкусії, аускультатії та самостійно визначається з тактикою лікування, застосовує деонтологічні вміння при спілкуванні з хворим. Інтерн випробовує себе в реальних життєвих ситуаціях, відпрацьовує нові навички в юридично безпечній ситуації. Таке розігрування ролей дає можливість викладачу моделювати різні клінічні ситуації, а інтернам опрацьовувати не тільки практичні навички, але в процесі навчання ще й осмислювати, аналізувати свої дії, тим самим набуваючи якісно нові вміння.

Метою роботи в малих групах є підвищення рівня залучення слухачів в навчальний процес. Зазначений метод інтерактивного навчання надає учасникам можливість обміну досвідом і думками, розширення знань. При роботі в малих групах центр уваги переноситься з викладача на учасників, до роботи залучаються всі присутні.

Дискусія – високоефективний метод для закріплення знань, творчого осмислення вивченого матеріалу і формування ціннісних орієнтацій. Це цілеспрямоване обговорення конкретної проблеми, що супроводжується обміном думками, ідеями між двома і більше особами. Дискусія може бути стихійною (не регламентується), вільною (мінімальна ступінь регламентації) і керованою (існують спікери, чия позиція відома заздалегідь). Найбільш часто під час практичних занять в медичних ВНЗ застосовують керовану групу дискусію. Для її проведення зі складу інтернів створюють підгрупи, в яких обговорюють ті чи інші аспекти теми заняття.

Обговорення може бути проведено двома способами: або всі підгрупи аналізують один і той же аспект проблеми, або тема розділяється на окремі фрагменти. В кінці дискусії за допомогою викладача інтерни роблять узагальнення, формулюють висновки.

При цьому навчальний процес повинен забезпечити виконання ряду завдань: в першу чергу формування у майбутніх лікарів клінічного мислення, вміння розмовляти з пацієнтом, визначати всі види діагнозів, проводити диференційний діагноз, трактувати дані лабораторних та інструментальних досліджень, призначати адекватне лікування, надавати невідкладну допомогу в екстрених випадках.

На кафедрах акушерства і гінекології, неврології та сімейної медицини професори та доценти засвоїли методики інтерактивного навчання, що дозволяє їм використовувати їх при проведенні лекцій, семінарських та практичних занять. Розроблена навчально-методична документація для проведення проблемних лекцій, мозкового штурму, проблемної дискусії, рольових ігор, роботи в малих групах.

Таким чином, практично орієнтоване навчання озброює інтернів основними знаннями, необхідними фахівцю у його діяльності, формує професійні вміння і навички, органічно поєднуючи практичну та теоретичну підготовку.

Саме з цих позицій на кафедрах акушерства і гінекології, неврології та сімейної медицини було проведено анонімне анкетування інтернів. Питання анкети були згруповані в декілька блоків, які дозволяли оцінити ступінь розуміння важливості отримуваних знань, вмінь і навичок для майбутньої професійної діяльності, професійну мотивацію, оцінки рівня викладання лекційного матеріалу, якості практичних та семінарських занять, ефективність впровадження інноваційних технологій, додаткових джерел інформації для самопідготовки, а також форм контролю знань. Результати показали, що серед 35 опитаних переважна більшість інтернів (94,3%) задоволена організацією навчального процесу на кафедрах, як лекційного курсу (91,4%), так і практичних (88,6%) та семінарських занять (91,4%). Респонденти позитивно оцінюють психологічну атмосферу на кафедрах, високий професійний рівень викладачів, вміння пояснити матеріал, доброзичливе відношення до інтернів. Як пози-

тивний момент (94,3%) відзначають наявність друкованого конспекту лекцій, який в стислій формі дозволяє структурувати матеріал та звернути увагу на головні, найбільш важливі моменти. Лише незначна кількість опитаних (5,7%) вважає, що наявність друкованих лекцій не стимулює до роботи на лекції. Інтерни вважають, що методики інтерактивного навчання сприяють кращому засвоєнню теоретичного та практичного матеріалу (88,6%). Певна кількість опитаних (22,9%) вважає за необхідне збільшити кількість ситуаційних задач з конкретних клінічних ситуацій.

Думки з приводу необхідності усного екзамєну розділилися приблизно порівну: одна частина (54,3%) вважає, що це необхідна форма контролю навчання, оскільки дає змогу повторити і краще засвоїти пройдений матеріал, формує вміння чітко та переконливо демонструвати знання та вміння, інші (45,7%) вважають таку форму непотрібною та застарілою. Наприкінці анкети інтерни запитували, що, на їх думку, може сприяти кращому засвоєнню предмета. Більшість пропозицій стосувалась збільшення кількості ситуаційних задач з конкретних клінічних ситуацій (22,9%), більш частого застосування методів інтерактивного навчання, таких як рольові ігри (51,4%), робота в малих групах (17,1%). Нами було виявлено, що всі інтерни (100%) досить серйозно ставляться до якості освіти, зацікавлені в кінцевому результаті – становленні кваліфікованим, різнобічно освіченим, конкурентоспроможним фахівцем.

Висновки. Практично орієнтоване навчання озброє інтернів основними знаннями, необхідними фахівцю у його діяльності, формує професійні вміння і навички, органічно поєднуючи практичну та теоретичну підготовку.

Використання інноваційних методів та технологій навчання є перспективним в післядипломній медичній освіті. Використання комп'ютерної техніки та сучасних

інформаційних технологій, освоєння викладачами інтерактивних методик проведення занять: мозковий штурм, проблемна дискусія, рольові ігри, робота в малих групах підвищує ефективність навчального процесу, засвоєння знань, практичних навичок та набуття діагностичних та терапевтичних вмінь майбутніми лікарями.

Анкетування показало, що періодичні анонімні інтерв'ю є цікавою та корисною формою оцінки організації та форм навчального процесу на конкретній кафедрі та в університеті в цілому. Врахування виявлених проблем та конструктивне їх вирішення, на нашу думку, буде сприяти покращенню професійно-практичної підготовки майбутніх лікарів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Казаков В.Н., Волосовец А.П., Талалаєнко А.Н. и др. Внедрение информационных технологий обучения как средство оптимизации качества подготовки специалистов в медицинском ВУЗе // "Актуальні питання педагогіки вищої школи": Зб. наук. праць. – Донецьк. – 2004. – С. 3-6.
2. Ковальчук Л.Я. Впровадження сучасних технологій в навчальний процес // Медична освіта – 2000. – №1. – С. 18-20.
3. Лісовий В.М., Капустник В.А., В'юн В.В. Про стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті // Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті: матеріали 41-ї науково-методичної конференції, присвяченої 210-й річниці Харківського національного медичного університету / кол. авт. – Харків: ХНМУ, 2015. – С.3-9.
4. Мороз В.М., Гумінський Ю. Й., Фоміна Л.В., Полєса Т.П. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р. (Вінниця, 25 березня 2015 р.). – Вінниця: ВНМУ, 2015. – С.3-6.
5. Нагорная Н.В., Бордюгова А. В., Дубова Г. В., Лимаренко М. П. Опыт использования методов интерактивного обучения в последипломном медицинском образовании // "Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях Украины" (Тернополь, 15-16 мая. 2014 г.): в 2 ч. – Тернополь: ТГМУ, 2014. – Ч.2.

USE OF INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES – A NECESSARY COMPONENT OF FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF INTERNS

Romanenko I.Yu., Romanenko I.V.

The aim is to develop ways to improve learning efficiency through the use of interactive methods in practical and theoretical training of doctors-interns. To achieve the objectives developed multimedia video and text materials, educational-methodical documentation and interactive methods for training and conducted an anonymous survey to assess the level of teaching of the lecture material, the quality of practical training, the effectiveness of the implementation of innovative technologies, additional sources of information for self, as well as forms of knowledge control. Graduate medical education should provide high-quality training for students and be an important component of health care reform and implementation of the social priorities of the state, since the level of training of future doctors depends on the quality of care to the population of the country. The use of computer technology and modern information technologies, development of teachers conducting classes of interactive techniques: brainstorming, problem discussion, role play, small group work – increases the effectiveness of the educational process, the assimilation of knowledge, practical skills and the acquisition of diagnostic and therapeutic abilities of the future doctors. The survey showed that periodic anonymous interesting interview is useful form of assessment of the organization and forms of the educational process in a particular department and the university as a whole. Accounting problems identified and their constructive solution will improve the professional and practical training of future doctors. Practically oriented training equips interns with basic knowledge and skills necessary for his future activities, forms professional skills, seamlessly combining practical and theoretical training.

Key words: competence approach; innovative technologies; interactive methods of training; a physician's professional competence.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ – НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ

Романенко И.Ю., Романенко И.В.

Целью работы является разработка путей повышения эффективности обучения путем использования интерактивных методов в практической и теоретической подготовке врачей-интернов. Для достижения поставленной задачи разработаны мультимедийные видео и текстовые материалы, учебно-методическая документация и интерактивные методики для проведения занятий, а также проведено анонимное анкетирование с целью оценки уровня преподавания лекционного материала, качества практических занятий, эффективности внедрения инновационных технологий, дополнительных источников информации для самоподготовки, а также форм контроля знаний. Использование компьютерной техники и современных информационных технологий, освоение преподавателями интерактивных методик проведения занятий: мозговой штурм, проблемная дискуссия, ролевые игры, работа в малых группах – повышает эффективность учебного процесса, усвоения знаний, практических навыков и приобретения диагностических и терапевтических умений будущими врачами.

Ключевые слова: инновационные технологии; интерактивные методики проведения занятий; компетентностный подход; профессиональная компетентность врача.

АНГЛИЙСКИЙ РАЗГОВОРНЫЙ КЛУБ КАК ФОРМА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Сазанович Л.В.

В данной статье рассматриваются формы организации самостоятельной работы студентов неязыкового медицинского вуза. Целью статьи является рассмотрение преимуществ и недостатков проведения Разговорных клубов, определенных за время их проведения в Запорожском государственном медицинском университете. На основе анализа существующих методик организации самостоятельной работы студентов и обобщения опыта проведения Разговорных клубов в конкретном вузе автор приходит к выводу, что рассматриваемая форма учебной деятельности способствует эффективному развитию коммуникативной компетенции учащихся, формированию навыков выступления перед публикой, развитию навыков монологической и диалогической речи в процессе обсуждения на иностранном языке.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность; Разговорный клуб; самостоятельная работа студентов; Smart English.

Введение. Среди приоритетов Государственного образовательного стандарта обучения иностранному языку в сфере высшего профессионального образования особое внимание уделяется формированию и всестороннему развитию навыков иноязычного общения, владение которыми в дальнейшем обеспечит успех коммуникации в профессиональной среде. Поэтому все виды учебной деятельности должны характеризоваться высокой практической значимостью и мотивировать студента к осознанной самостоятельной работе над языковыми навыками.

Следует отметить, что организационный и мотивационный аспекты самостоятельной работы студента (СРС), равно как и контроль ее исполнения, представляют значительные сложности для преподавателя именно ввиду позаудиторного характера этого вида учебной деятельности. Зачастую СРС по иностранному языку ограничивается формальными письменными формами работы (реферат по прочитанной теме), в которых роль студента сводится к последовательности действий «скопировал – сдал – забыл», а роль преподавателя: «дал

тему – собрал реферат – поставил зачет». Эффективность такой работы практически равна нулю, так как цель самостоятельной работы – воспитание активности и самостоятельности – остается не достигнутой.

Тем не менее, отечественные и зарубежные методисты продолжают активные поиски решения проблемы, направленные на повышение эффективности СРС [6]. Так, в работе О. Демченко рассматривается дидактическая система организации самостоятельной работы студентов [2], в то время как Л. Журавская сосредоточилась на проблеме менеджмента самостоятельной работы студентов [3]. Показательно, что в последнее время наблюдается усиление коммуникативной составляющей в организации самостоятельной работы студентов, что, несомненно, укрепляет мотивацию студентов и выдвигает использование информационно-коммуникационных технологий в контексте СРС [1] на первый план. Помимо внедрения инновационных электронных форм организации СРС, активно возрождаются традиционные Разговорные клубы. Опыт работы такого клуба в неязыковом

экономическом вузе описан, например, в публикации Е. Ковалёвой [4].

Целью данной статьи является рассмотрение достоинств и недостатков Разговорного клуба как формы самостоятельной работы студентов медицинского вуза. **Материалом** является результат практических наблюдений за работой Разговорных клубов в Запорожском государственном медицинском университете, исследованный с помощью **методов** анализа и обобщения.

Основной материал. Начиная с 2013 года, студенты Запорожского государственного медицинского университета (ЗГМУ), наряду с традиционными формами организации самостоятельной работы, получили возможность изучать английский язык по оригинальным методикам Канадского колледжа английского языка в формате онлайн доступа. Особенности дистанционного курса Smrt English были рассмотрены нами ранее в нескольких публикациях [5]. В контексте принципов коммуникативного подхода к изучению иностранного языка и, опираясь на тематику Smrt English, преподаватели кафедры иностранных языков ЗГМУ проводят Разговорные клубы для студентов вуза начиная с 2015 года.

Встреча Разговорного клуба проходит раз в месяц после занятий в компьютерном классе, что позволяет использовать аудио и видео материалы по теме обсуждения из курса Smrt English. За последний год были проведены занятия по таким темам как: “Learning English”, “Family Life”, “Digital World”, “Christmas”, “Holidays” и другие.

Процедура проведения Разговорного клуба предполагает, что материалы занятия выкладываются в учебном блоге и студенты имеют возможность ознакомиться с ними заранее и обдумать свою точку зрения по рассматриваемой тематике.

Разработка занятия включает в себя задания разной функциональной направленности: 1) обсуждение лексики по теме; 2) ответы на общие вопросы; 3) обсуждение специальных вопросов; 4) обсуждение проблемной ситуации. Степень сложности заданий увеличивается по нарастающей: от речевой зарядки (лексика) к дискуссии.

Основным ведущим Клуба является носитель английского языка – иностранный студент старших курсов ЗГМУ, что безусловно привлекает студентов к работе в Клубе. Общение с носителем языка вызывает у студентов естественные трудности, связанные с преодолением языкового барьера. Наряду с носителем языка, дискуссии также курируют преподаватели кафедры иностранных языков, что позволяет сглаживать острые углы в ситуациях «культурного недопонимания». Весомо, что в ситуации Разговорного клуба меняются роли студента и преподавателя. Первый перестает быть пассивным реципиентом знаний, а второй – источником знаний. И студент, и преподаватель становятся собеседниками, участниками дискуссии. С той лишь разницей, что преподаватель направляет коллективное обсуждение, подталкивает студентов к использованию лексики по теме.

Участвуя в Разговорном клубе, студенты учатся слушать друг друга, поддерживать разговор, отвечать на реплику собеседника. Работая в группах или парах, студенты развивают навыки коммуникации, высказываясь на иностранном языке в присутствии незнакомых людей. В ходе дискуссии студенты часто сталкиваются с незнакомыми понятиями, суть которых они выясняют по ходу обсуждения, прибегнув к онлайн словарям. Знания, полученные в ходе интенсивной самостоятельной работы, усваиваются быстрее и входят в активный лексический запас речи учащихся.

Наряду с явной пользой проведения Разговорных клубов, следует остановиться и на некоторых «неудобных» для организаторов Клуба аспектах. Речь идет прежде всего о том, что Клубы проводятся после занятий и приходят на них все желающие. Поэтому иногда приходит мало студентов (в сессионный период, например), а иногда много. Следовательно, ведущие клуба должны иметь несколько сценариев проведения: для маленькой группы и для работы в нескольких группах. Во-вторых, приходят студенты с разными уровнем подготовки. Кто-то говорит без остановки, а кто-то стесняется на

этом фоне. Задача ведущих заключается в создании относительно равных комфортных условий для всех участников дискуссии.

Еще одним относительным недостатком можно считать отсутствие на данный момент учета профессиональной составляющей в тематике Разговорных клубов. Поэтому, в перспективе, будет рациональным проводить Разговорные клубы двух уровней: Разговорный клуб по базовому английскому языку для тех, чей уровень владения языком ниже B-1 и Разговорный клуб по английскому языку медицины, начиная с B-2 уровня.

С недавнего времени, эта задача становится вполне выполнимой, так как методисты *Smrt English* разработали курс специально для медработников «*English for Health and Science*» (B-2). В программу проведения Разговорных клубов войдут такие темы как: «*Saving Lives*», «*Science and Technology*», «*In the Pharmacy*», «*Doctor's Advice*», «*Patient History*», «*Bedside Manner*», «*Discussing Symptoms*», «*Triage*», «*Controversy in Medicine*», «*Mental Health*», «*Preventive Care*», «*History of Medicine*».

Выводы. Таким образом, несмотря на существующие пробелы в тематике Разговорных клубов и их организации, можно уверенно сказать, что обсуждаемая форма самостоятельной учебной деятельности способствует эффективному развитию ком-

муникативной компетенции учащихся, формированию навыков выступления перед публикой, развитию навыков монологической и диалогической речи в процессе обсуждения на иностранном языке, повышению познавательной активности студентов и расширение их кругозора, усилению интереса к изучению иностранного языка, совершенствованию грамматики и расширению словарного запаса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронова Е.Н. *Формы организации самостоятельной работы студентов, изучающих английский язык, с использованием информационно-коммуникационных технологий. Культура и образование. Декабрь 2014, № 12, URL: <http://vestnik-rzi.ru/2014/12/2675> (дата обращения: 23.12.2014).*
2. Демченко О. *Дидактична система організації самостійної роботи студентів. Рідна школа. 2006, №5, 68–70.*
3. Журавська Л.М. *Концептуальні умови управління самостійною роботою студентів у вищих навчальних закладах освіти. Освіта і Управління. 1999, Т.3, №2, 105–115.*
4. Ковалева Е.Ю. *Разговорный клуб на английском языке по экономике как эффективный способ формирования и развития коммуникативной компетенции студентов неязыковых экономических вузов. Достижения вузовской науки. 2014, № 11, 70–73.*
5. Сазанович Л.В. *Використання медіатехнологій у навчанні англійської мови студентів вищого медичного навчального закладу. Освітологічний дискурс. 2014, № 1(5), 208–216.*
6. Benson P. *Teaching and researching: Autonomy in language learning. Routledge. 2011, 296.*

ENGLISH CONVERSATION CLUB AS A FORM OF STUDENTS' INDEPENDENT LEARNING AT A HIGHER MEDICAL ESTABLISHMENT

Sazanovych L.V.

Introducing autonomy into second language learning is one of the challenges which every English teacher faces. It is obvious that foreign language learning is efficient only when a student does well both in the classroom and at home. Thus, investigators are in a constant search for new productive methods of instructions. This article brings forward the idea of Conversation Club practice as a form of controlled independent learning. It is controlled because it is a teacher who decides on the

АНГЛІЙСЬКИЙ РОЗМОВНИЙ КЛУБ ЯК ФОРМА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВНЗ

Сазанович Л.В.

У статті розглянуто практичний досвід проведення Розмовних Клубів англійською мовою у Запорізькому державному медичному університеті. Автор намагається визначити переваги та недоліки Розмовного Клубу як форми самостійної роботи студентів. На підставі розгляду існуючих методик організації самостійної роботи студентів і узагальнення спостережень автор доходить висновку, що розглянута форма навчальної діяльності сприяє ефективному розвитку комунікативної компетенції учнів. При цьому,

topic, and it is a teacher who manages speaking in the group. On the other hand, it is a student who makes a decision whether to participate in facultative classes or not, to come there prepared or not. The conclusions are drawn from the practice of conducting Conversation Clubs with medical students at Zaporizhzhia State Medical University over 2015-16 academic years. The purpose of the article is to discuss benefits and drawbacks of Conversation Clubs. Judging by the results of analysis and observation in the field we can state that Conversation Clubs contribute greatly to the development of communicative competence. This practice improves students' motivation for second language learning as it is the place where everyone can master the speech in front of the group and build up communicative skills. Nevertheless, a few drawbacks should be pointed out. First of all, students must attend speaking groups according to their language level. Secondly, there must be two types of Conversation Clubs: one for beginners and one for competent English users who can speak on professional topics. Conversational Clubs of Medical English can focus on teaching materials from Smrt English. With reference to the subject above, we can say that Conversation Clubs proved to be an efficient form of controlled independent learning.

Key words: communicative competence; Conversation Club; students' independent learning; Smrt English.

також наголошується, що потенціал Розмовних Клубів зростає, якщо на них розглядаються медичні дискусійні питання.

Ключові слова: комунікативна компетентність; Розмовний клуб; самостійна робота студентів; Smrt English.

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ В ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Сирцов В.К., Хитрик А.Й., Федосєєва О.В., Зідрашко Г.А.

Метою роботи було вивчення ефективності використання інтерактивних методів у педагогічному процесі на кафедрі гістології, цитології і ембріології ЗДМУ. У якості методів дослідження були використані: об'єктивний аналіз засвоєння знань студентами шляхом їх атестації, анкетування і незалежне опитування. Стаття містить методики різних інтерактивних методів, які застосовуються у викладанні гістології, цитології та ембріології в ЗДМУ, за якими проведено аналіз і надано рекомендації щодо застосування їх, залежно від виконуваних завдань. Таким чином, впровадження інтерактивних методів підвищує ефективність засвоєння знань студентами, розвиває клінічне мислення і інтерес до навчання.

Ключові слова: Болонський процес; інтерактивні методи; студенти.

Вступ. Завданням вищої медичної освіти є підготовка фахівців, здатних логічно мислити [1, 2]. Цього вимагають не тільки сучасні стандарти освіти, згідно принципам кредитно-трансферної системи, що діє в рамках Болонського процесу, а й соціально-економічні тенденції розвитку світової медицини [2, 6, 7]. Для підготовки студентів до професійної діяльності використовуються інноваційні методи навчання у ВУЗі. Навчальний процес вимагає постійного вдосконалення в зв'язку з прогресом медичної науки. Зважаючи на це, акценти при вивченні медичних дисциплін переносяться на сам процес пізнання, ефективність якого повністю залежить від пізнавальної активності самого студента [4, 5]. Успішність досягнення цієї мети залежить не тільки від того, що засвоюється, а й від того, як засвоюється: індивідуально або колективно, авторитарно або з підключенням творчого потенціалу. З нашої точки зору, в засвоєнні студентами знань допомагають інтерактивні методи навчання, суть яких полягає в тому, щоб забезпечити виконання студентами тих завдань, в процесі вирішення яких вони самостійно оволодівають знаннями і навичками, а також розвиваються

творчо і набувають уміння працювати в команді, виробляючи особистісний підхід до виникаємої проблеми [1].

Мета роботи: вивчення застосування інтерактивних методів викладання на базі кафедри гістології, цитології і ембріології ЗДМУ, аналіз досвіду та ефективності їх використання.

Методи дослідження: об'єктивна оцінка засвоєння знань студентами за допомогою поточної та підсумкової атестації, оцінка ефективності методик професорсько-викладацьким складом. Використовувалося також незалежне опитування та анкетування студентів.

Результати обговорення. На кафедрі використовують імітаційні і неімітаційні форми організації навчання з використанням інтерактивних методів. Ці методи є найбільш ефективними засобами залучення студентів в навчально-пізнавальну діяльність, допомагають в здійсненні завдань конкретного заняття.

Заняття з заздалегідь запланованими помилками. Ця форма проведення заняття була розроблена проф. Пантелеєвим В.М. для розвитку у студентів умінь оперативно аналізувати професійні ситуації – прообраз клінічного мислення.

Підготовка викладача до заняття з гістології має на увазі запланувати помилки (звичай найбільш поширені).

Завдання студентів полягає в тому, щоб по ходу заняття відзначати помилки і назвати їх в кінці. На розбір помилок відводиться 10–15 хвилин. В ході цього розбору даються правильні відповіді на питання – викладачем, студентами або спільно.

Досвід показує, що метод краще застосувати в групах з сильною підготовкою і, як правило, на другому році, при вивченні курсу приватної гістології.

Заняття-бесіда. Діалог з аудиторією є найбільш поширеною і порівняно простою формою активного залучення студентів до навчального процесу. Таке заняття передбачає безпосередній контакт викладача з аудиторією. Перевага його полягає в тому, що воно дозволяє привертати увагу студентів до найбільш важливих питань теми, визначати зміст і темп викладу навчального матеріалу з урахуванням особливостей студентів.

Дуже зручний і часто вживаний нами метод, однак швидко викликає ефект звикання і вимагає чергування з більш активними методами.

Заняття-дискусія. На відміну від заняття-бесіди тут викладач не тільки використовує відповіді студентів на свої питання, а й організує вільний обмін думками в інтервалах між логічними розділами.

Дискусія – це взаємодія викладача і студентів, вільний обмін думками, ідеями та поглядами з досліджуваного питання.

Заняття – конференція. Оно імітує наукову конференцію. В якості домашнього завдання кожному студенту дається тема для виступу, причому відомості повинні бути не тільки з підручника, а також з наукових публікацій, монографій, лекцій. Такий метод зручний, якщо студенти слабкі, а обсяг матеріалу великий.

Кейс-метод. Метод case-study або метод конкретних ситуацій (від англійського case – випадок, ситуація) – метод активного проблемно-ситуаційного аналізу, заснований на навчанні шляхом вирішення конкретних

завдань – ситуацій (рішення кейсів). Метод допомагає розвивати логічне мислення і творчий нестандартний підхід. Добре використовувати при вивченні приватної гістології в групах з хорошою підготовкою.

Активізація творчої діяльності. Активізація творчої діяльності студентів здійснюється практично шляхом виконання творчих завдань. Так, наприклад, на кафедрі виконувалися переклади наукових статей, складання тематичних кросвордів, виготовлення таблиць, наукових посібників, вивчення і аналіз теоретичного матеріалу в вітчизняних та зарубіжних джерелах, виступи в наукових гуртках, на студентських та наукових конференціях.

Метод заняття за принципом «снігової кулі». Заняття починається з того, що студентам викладається питання і дається індивідуально час на роздуми. Потім починається обговорення в групах. Цей метод дозволяє утягнути в обговорення всіх студентів. Метод зручно застосовувати в невеликих групах, де студенти володіють різним рівнем підготовленості.

Метод «ручка в центрі столу». Студентам пропонується вирішення однієї задачі. На один лист кожен студент записує один варіант відповіді і пересуває лист колезі, при цьому свою «ручку» пересуває в центр столу. При відсутності відповіді, «ручка» залишається у студента. Всі відповіді обговорюються спільно. Такий підхід допомагає сконцентрувати увагу студента на конкретному важливому (на думку і вибору викладача) питанні і краще запам'ятати його. Використовується нами цей метод частіше, якщо заняття проходить на останній парі, і позначається природна втома молодих людей, а тема важлива і актуальна.

«Мозковий штурм». Метод має на увазі отримання від групи в короткий час великої кількості варіантів відповідей на поставлене запитання або завдання. Така експрес-методика дозволяє отримати картину рівня підготовленості студентів до заняття, підвищує комунікативні якості і розвиває здатність не губитися в екстремальних ситуаціях. Метод хороший для активізації розу-

мової діяльності і залучення уваги студентів до актуальності даної теми.

Метод «кожен вчить кожного». Для проведення такого заняття необхідно приготувати картки з фактами-тезами даної теми. Студентам роздають картки і пропонується обмін інформацією один з одним протягом певного часу. Сенс-зібрати якомога більше фактів. Викладач опитує студентів вибірково. Такий метод дуже зручний при роботі в великих групах з середнім рівнем підготовки.

Метод малих груп. Робота декількох студентів по конкретному розділу теми. Потім обмін інформацією. Далі спільне обговорення. Чим менше часу відпущено на завершення уроку, тим менше повинен бути розмір групи. Опит показує, що робота малими групами допомагає скоротити час підготовки, розвинути комунікативні здібності і зручна у великих групах для повноцінної атестації студентів протягом заняття.

Висновки. В результаті багаторічного систематичного впровадження в роботі кафедри гістології, цитології і ембріології ЗДМУ інноваційних технологій, накопичений досвід по використанню активних методів навчання. Аналізуючи його, і спираючись на результати атестації студентів, встановлено підвищення ефективності в засвоєнні знань студентами, розвиток здатності застосовувати їх в різних ситуаціях, а також посилення інтересу до навчання і розвиток творчого мислення. Кафедра гістології, цитології та ембріології ЗДМУ вважає

вищеописані інновації перспективними і планує розширювати список використаних інтерактивних методів. Спираючись на отримані дані, можемо рекомендувати ці методи для широкого застосування в освітньому процесі по кредитно-модульній системі навчання, а також організувати на базі профільної кафедри курс для викладачів з метою освоєння ними нових активних методів викладання дисципліни.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грубінко В. В. Індивідуальна та самостійна робота студентів в умовах кредитно-модульній системі організації навчального процесу / В. В. Грубінко // Кредитно-модульна система організації навчального процесу : матеріали науково-практичного семінару. – Тернопіль : ТДПУ, 2004. – С. 3.
2. Журавський В. С. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти / В. С. Журавський, М. З. Згуровський. – К.: Політехніка, 2003. – 200 с.
3. Оптимізація організації контролю знань студентів з гістології, цитології та ембріології у світлі вимог Болонського процесу / Ю. М. Нерянов, В. К. Сирцов, О. В. Федосеева [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2010. – Т.17, №2, ч.2. – С. 108 – 110.
4. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець [та ін.]. – К.: «Книга плюс», 2005. – 383 с.
5. Сирцов В. К. Особливості підготовки студентів зі спеціальності «Лабораторна діагностика» з курсу гістології, цитології та ембріології / В.К. Сирцов, В.М. Ступищенко // Впровадження засад Болонської системи освіти: український і зарубіжний досвід : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Тернопіль, 2007. – С. 46 – 48.
6. Шулікін Д. С. Вища освіта України: вдосконаленні нормативну базу і підвищити якість / Д. С. Шулікін // Освіта України. – 2011. – № 13-14. – С. 4.

INTERACTIVE EDUCATIONAL METHODS IN TEACHING OF HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY IN THE MEDICAL HIGH SCHOOL

Syrtsov V.C., Hytryk A.Y., Fedoseeva O.V., Zidrashko G.A.

Currently, the implementation of the educational systems in the framework of the Bologna process, the relevance of acquiring new technology in teaching. This article

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Сирцов В.К., Хитрик А.И., Федосеева О.В., Зидрашко Г.А.

В настоящее время для реализации образовательных систем в рамках Болонского процесса, актуальность приобретают новые технологии в обучении. В данной статье изло-

presents the results of the introduction of interactive methods in teaching at the Department of Histology, Cytology and Embryology ZSMU. Research carried out with the help of an objective analysis of the assimilation of knowledge by students attestation and independent survey. By organizing interactive teaching methods used in the work of Histology, cytologists and Embryology ZSMU, we came to the conclusion that use them should be based on the objectives of the teacher, the volume and complexity of the material, the number of students in the group, and the level of preparedness of students and their individual abilities. The study found that the use of interactive teaching methods in Histology, Cytology and Embryology, greatly expands the opportunity to convey to the student teacher maximum amount of information in a limited time occupation; increases the effectiveness of student learning; develops creative thinking and raises interest in learning. As a result, early education for medical students adapting to the growing load, it is possible to effectively cope with the huge flow of information, develop flexibility of thought, there is the motivation of students to acquire a high level of knowledge that will subsequently successfully complete their education and grow in competitive specialist. In order to improve the quality of the educational process, based on the results of their research, provided guidance for the use of various interactive methods in teaching histology, cytology and embryology. This article will be useful for teachers morphological disciplines and for teachers of other departments of the high school medical profile.

Keywords: Bolonsky process; interactive method; students.

жены результаты внедрения интерактивных методов в преподавании на кафедре гистологии цитологии и эмбриологии ЗГМУ. Исследование проводилось при помощи объективного анализа усвоения знаний студентами путем аттестации, анкетирования и независимого опроса. В результате исследования установлено повышение эффективности усвоения знаний студентами, развитие творческого мышления и интереса к учебе. Проведен анализ различных интерактивных методов и даны рекомендации по применению их, в зависимости от выполняемых задач.

Ключевые слова: Болонский процесс; интерактивный метод; студенты.

ДОСВІД ТА ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЛЕКЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ

Соколова Л.І., Ілляш Т.І.

Мета – визначення ролі лекційного викладання у вивченні клінічних дисциплін та пошук шляхів його удосконалення.

Матеріали і методи. Проведено аналіз початкового рівня знань студентів з анатомії та фізіології нервової системи. За результатами перевірки оформлення студентами робочих зошитів для самостійної роботи проаналізовано їх вміння працювати з літературою. Проведено анкетування студентів щодо їх оцінки прослуханих лекцій з неврології.

Результати. У зв'язку зі слабкою базовою підготовкою студентів та невмінням їх працювати з літературою, введення вільного відвідування лекцій студентами є передчасним. Використання мультимедійних технологій в лекційному процесі повинно поєднуватись з традиційними методами читання лекцій. За результатами анкетування студентів прочитані лекції допомогли їм краще засвоїти дисципліну.

Висновки. Лекції допомагають студентам самостійно опрацювати навчальний матеріал. Використання комп'ютерних технологій під час читання лекцій не можуть повністю замінити спілкування студентів з лектором. Оцінка студентами прочитаних лекцій повинна викладачами враховуватись та аналізуватись.

Ключові слова: анкетування студентів; лекційне викладання; мультимедійні технології.

Вступ. Величезні можливості сучасних інформаційних технологій з використанням новітньої комп'ютерної техніки породжують дискусії не тільки про запровадження вільного відвідування студентами лекцій, але й взагалі про доцільність застосування лекційного навчання. Існує думка, що лекція привчає студентів до пасивного сприйняття чужих думок, гальмує самостійне мислення [6]. Автоматизовані інформаційні системи можуть надавати студентам будь-яку інформацію у зручний для них час і у зручному місці. Чи варто витрачати час для читання та прослуховування лекцій? Адже частина студентів приходять на лекції лише для того, щоб не отримати „нб”. Проте більшість науковців вважають, що лекція на сьогодні залишається важливим засобом розвитку пізнавальної активності студентів, провідною формою навчального процесу на кафедрі [3]. Позаяк традиційні форми проведення лекцій не дають можливості сту-

дентам розвинути творчі здібності і практичні навички майбутнього лікаря, пропонується застосування нетрадиційних форм лекційного навчання: проблемних лекцій, лекцій-консультацій, лекцій-візуалізацій, лекцій-діалогів та ін. [2, 3]. Рекомендують поєднання традиційних методів навчання з інноваційними [4].

Метою роботи є визначення ролі лекційного викладання у вивченні клінічних дисциплін та пошук шляхів його удосконалення.

Матеріали і методи. Проаналізовано початковий рівень знань студентів, що починають вивчати неврологію, з анатомії та фізіології нервової системи. На підставі результатів перевірки оформлення студентами робочих зошитів для самостійної позааудиторної роботи проаналізовано їх вміння працювати з літературою. Проведено анонімне анкетування студентів після вивчення ними дисципліни щодо їх оцінки прослуханих лекцій з неврології.

Результати й обговорення. На першому практичному занятті з неврології упродовж багатьох років проводиться письмовий контроль вихідного рівня знань студентів з анатомії та фізіології нервової системи. Результати перевірки неодноразово обговорювались на методичних нарадах співробітників кафедри, бо, зазвичай, лише поодинокі студенти з групи отримують позитивну оцінку з цих питань. З більшістю студентів викладачі змушені додатково опрацьовувати матеріал з анатомії та фізіології нервової системи, позаяк без знань з цих базових дисциплін неможливо засвоїти неврологію.

Для підвищення ефективності самостійної роботи студентів з 2015-2016 навч.р. в НМУ впроваджено обов'язкове ведення студентами робочих зошитів. Готуючись до практичних занять, студенти мають дати письмову відповідь на підготовлені для них співробітниками кафедри завдання – відповідати на запитання, в таблиці вписати потрібні дані, на представлених малюнках, схемах позначити рівні ураження нервової системи, вказати назви певних структур та ін. Перший досвід впровадження робочих зошитів засвідчив, що частина студентів не вміють працювати самостійно, не володіють навичками роботи з навчальною та науковою літературою, не вміють відокремлювати головне, охопити великий масив інформації. Тому вважаємо, що самостійно, без прослуховування лекцій засвоїти ту чи іншу тему з дисципліни, включаючи сучасні дані про етіологію, патогенез, діагностику та лікування різних захворювань, ці студенти не зможуть. Саме на лекції вони можуть отримати сучасні дані з певної теми у доступному для них виді. На практичних заняттях, які розраховані, як правило, на огляд хворих в палатах, аналіз конкретних випадків хвороби, за браком часу теоретичний матеріал з проблем етіології, патогенезу, сучасних методів діагностики та лікування може не розглядатись. Тому вважаємо, що на сьогодні введення вільного відвідування лекцій студентами університету є передчасним.

Знижений інтерес студентів до лекцій пояснюється низькою якістю таких лекцій.

З метою підвищення ефективності навчального процесу та для покращення засвоєння студентами лекційного матеріалу упродовж останніх років під час читання лекцій ми використовуємо мультимедійні технології. Хоча мультимедійні засоби дозволяють зацікавити студентів на лекціях, вивести на екран не лише текст, але й показати фото, малюнки, схеми, графіки, озвучені відеоматеріали, тощо, не потрібно надмірно захоплюватись використанням новітніх технологій в процесі вивчення дисципліни на лекціях. Лекції не повинні бути перевантажені візуальним матеріалом на екрані. Застосовуючи широкі можливості мультимедійних технологій у навчальному процесі, лектори кафедри намагаються правильно визначати та дозувати обсяг інформації, що виноситься на лекції. Відомо, що студенти краще сприймають матеріал лекції, коли на екрані мало тексту. Тому подаються в основному схеми, рисунки, фото, відео-фрагменти про пацієнтів, які лектор в процесі демонстрації обов'язково коментує. Зрозуміло, що презентація лекції не замінює лектора, а лише допомагає йому в подачі інформації. Позаяк мультимедійна презентація кожної лекції повинна бути методично правильно підготовлена, з оптимальним дозуванням обсягу навчальної інформації, з урахуванням певних правил підготовки таких лекцій, презентація кожної лекції з неврології демонструється і обговорюється на методичному засіданні викладачів кафедри.

Безумовно, сьогодні читання лекцій не обов'язково повинно бути з використанням мультимедійних засобів навчання. Традиційна лекція цінна можливістю безпосереднього живого спілкування з лектором, коли „висока культура мови і мовлення (фонетична чіткість, лексична науковість і точність, експресивність, емоційність і виразність), володіння мімікою, тоном голосу, поставою, рухами, жестами” [5], в поєднанні з особистою привабливістю лектора роблять лекцію цікавою і корисною.

На кафедрі неврології широко практикується взаємовідвідування лекцій викладачами, а також відкриті, показові лекції з обо-

в'язковим обговоренням їх на методичних засіданнях співробітників. На кожному навчальному циклі лекції з неврології читаються різними лекторами. Після закінчення циклів проводиться анонімно анкетування студентів, щоб визначити їх оцінку прочитаним лекціям. Студенти відповідають на три запитання. "Чи вважаєте Ви, що прочитані лекції з неврології допомогли Вам краще засвоїти дисципліну? Які з прочитаних 10 лекцій були для Вас найменш цікавими і корисними? Які з прочитаних лекцій Ви запропонували б відвідати студентам наступних циклів з неврології, якщо б відвідування лекцій було вільним?". За бажанням студенти висловлюють свої побажання щодо покращення читання лекцій з неврології.

Під час опитування в осінньому семестрі 2015-2016 навч.р. понад 400 студентів були отримані такі результати: 90% студентів повідомили, що лекції допомогли їм засвоїти дисципліну, 10% вважали, що ні. Виявилось, що студенти позитивно оцінювали не лише зміст лекцій та її науковість, але й манеру читання, культуру мовлення, контакт лектора з аудиторією. Часто їх думки щодо окремих лекторів збігались. При цьому посада чи звання лектора не впливало на оцінку. Студенти вище оцінили лекторів, які читали лекції емоційно, голосно, не повторювали текст презентації, підкреслювали головне, наголошували на важливому, задавали запитання студентам, коментували почуті відповіді, тобто спілкувались з аудиторією. Студенти повідомили, що їм не цікаво витрачати час на прослуховування лекцій, коли лектор переказує матеріал підручника або читає текст з екрану. Вони просять, щоб на лекціях більше демонструвалось відео-фрагментів про хворих з детальним їх аналізом лектором. Схвалюють, коли лектор розповідає випадки з власної практики, демонструє пацієнтів, з якими студенти під час лекції можуть поспілкуватись, коли він ставить проблемні запитання і дає поради для їх вирішення. На жаль, не всі наші лектори відповідають таким вимогам.

Окремим питанням постає відпрацювання лекцій, яке за умови обов'язкового їх

відвідування неминуче виникає внаслідок пропуску лекції. Запроваджене в НМУ відпрацювання лекцій самому лектору вивело цей процес з формального підписування переписаної в зошит лекції (до речі не завжди повно і логічно переписаної) на рівень контролю і свого роду зворотнього зв'язку лектора зі студентом. На кафедрі неврології студенти поінформовані, що відпрацювання лекції вимагає не лише наявного конспекту всіх питань лекції, але й знання матеріалу з теми лекції. Відпрацювання має характер короткої співбесіди (10-15 хвилин), за час якої лектор може оцінити рівень ознайомлення студента з матеріалом пропущеної лекції, звернути його увагу на проблемні питання і, крім того, визначити можливі недоліки або неточності у власному викладенні матеріалу під час лекції. Таке спілкування допомагає і збагачує обох – і студента і лектора, і саме такий варіант відпрацювання пропущеної лекції можна вважати доцільним сьогодні.

Ми переконані, що залучати до викладання та читання лекцій необхідно активних, здібних, талановитих, творчих, досвідчених лікарів, які вміють передати свій досвід студентам. Адже сучасний рівень викладання медичних дисциплін потребує висококваліфікованого професіонала, на якого покладається здійснення навчальної, розвиваючої, організуючої, виховної та контролюючої функцій [1]. Вважаємо, що питання ретельного відбору та підготовки науково-педагогічних кадрів на кафедрах, постійне удосконалення їх педагогічної майстерності повинні бути пріоритетними в університеті.

Висновки. Введення вільного відвідування лекцій студентами медичного університету сьогодні є передчасним.

Змістовні, цікаво прочитані лекції є дороговказом для самостійного поглибленого опрацювання студентами навчального матеріалу, без чого не можливе формування наукового світогляду та клінічного мислення майбутнього лікаря.

Комп'ютерні технології під час читання лекцій не можуть повністю замінити безпо-

середнього живого спілкування студентів з лектором, а повинні лише допомагати покращити сприймання лекційного матеріалу слухачами.

Оцінка студентами прочитаних лекцій чи то шляхом анонімного анкетування, чи під час безпосереднього спілкування, неодмінно повинна враховуватись, що сприятиме стимулюванню викладачів до удосконалення своєї педагогічної майстерності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студентів у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // *Медична освіта*. – 2004. – №4. – С. 5–8.

2. Головченко О. В. Лекція як засіб формування компетентності майбутніх лікарів у контексті інтеграції медичної освіти до європейського інформаційного простору / О. В. Головченко, М. Г. Кравчук // *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. / Вінниц. держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. – Київ – Вінниця, 2012. – Вип. 33. – С. 282–285.

3. Жураківська О. Я. Нетрадиційні форми лекцій, як засіб підвищення ефективності навчання студентів у вищих медичних закладах [Текст] / О. Я. Жураківська // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2015. – Том 1, № 2. – С. 88–90.

4. Ляченко О. І. Інтегральний підхід до викладання у вищих медичних навчальних закладах / О. І. Ляченко, Т. В. Козицька, О. В. Храпай // *Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф) НЗ III-IV рівнів акредитації* : мат. Всеукр.навч.-наук. конф., 26-27 квітня 2012 р. – Тернопіль : «Укрмедкнига», 2012. – С. 168–170.

5. Пагуза Т.І. Професійні якості викладача як основа забезпечення якості освіти / Т.І. Пагуза // *Вища освіта України* – Додаток 4, том VI (16). – 2009 р. – Тематичний випуск «Вища освіта України в контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – С. 368-374.

6. Півторак К.В. Роль та значимість лекцій у викладанні клінічної фармакології в процесі реалізації освітньо-професійної програми підготовки висококваліфікованого спеціаліста / Півторак К.В., Вознюк Л.А., Яковлева О.О. // *Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 року* : мат. навчально-методичної конференції, 25 березня 2015 р. – Вінниця, 2015. – С. 162–163.

EXPERIENCE AND WAYS OF AMELIORATING THE LECTURE TEACHING AT THE DEPARTMENT OF NEUROLOGY

Sokolova L.I., Illyash T.I.

Objective – detection of the role of lecture teaching in the study of clinical disciplines and searching ways of its improvement

Materials and methods. It was analyzed the primary knowledge of students in anatomy and physiology of the nervous system. Based on the results of examination of the students' exercise books for independent out-of-class work it was analyzed their ability to work with literature. An anonymous students' questionnaire regarding their assessment of attended lectures on neurology was carried out.

Results. The authors suppose that due to weak basic training of students and their inability to work with the literature, the implementation of lectures' free attendance by students is premature. The use of multimedia technologies in the lecture course should be combined with the traditional method of lecturing. As a result of an anonymous students'

ОПЫТ И ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ЛЕКЦИОННОГО ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ НЕВРОЛОГИИ

Соколова Л.И., Ильяш Т.И.

Цель – определение роли лекционного преподавания в изучении клинических дисциплин и поиск путей его совершенствования.

Материалы и методы. Проведен анализ исходного уровня знаний студентов по анатомии и физиологии нервной системы. По результатам проверки оформления студентами рабочих тетрадей для самостоятельной работы проанализировано их умение работать с литературой. Проведено анкетирование студентов по оцениванию прослушанных лекций.

Результаты. В связи со слабой базовой подготовкой студентов и неумением их работать с литературой, введение свободного посещения лекций для студентов является преждевременным. Использование мультимедийных технологий в лекционном процессе должно сочетаться с традиционными ме-

questionnaire, who studied neurology, regarding assessment of visited lectures, it was revealed that lectures have helped them to learn discipline better.

Conclusions. Poor basic level of students' knowledge of the anatomy and physiology of the nervous system and the inability of some of them to work independently with educational and scientific literature convinces us that the introduction of free lectures attendance by students is premature today. Meaningful interesting lectures help students independently to study the course material deeply. Without it the futures physicians' scientific worldview and clinical thinking formation are impossible. Using computer technologies during lectures cannot fully replace direct communication of students with the lecturer but must only to help to improve perception of lectures content. Evaluation of the visited lectures by students has to be taken into account and analyzed by teachers, that will encourage them to improve their pedagogical skills.

Key words: students' questionnaire; lecture teaching; multimedia technologies.

тодами чтения лекций. По результатам анкетирования студентов лекции помогли им лучше освоить дисциплину.

Выводы. Лекции помогают студентам самостоятельно углубленно прорабатывать учебный материал. Использование компьютерных технологий при чтении лекций не могут полностью заменить общения студентов с лектором. Оценка студентами прочитанных лекций должна учитываться и анализироваться преподавателями.

Ключевые слова: анкетирование студентов; лекционное преподавание; мультимедийные технологии.

ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ В УКРАЇНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ ІНСТИТУТІ РЕПРОДУКТОЛОГІЇ НМАПО ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА

Суслікова Л.В., Прядко Н.Г.

Мета. Аналітичне узагальнення результатів роботи кафедр акушерсько-гінекологічного профілю Українського державного інституту репродуктології (УДІР) НМАПО імені П.Л.Шупика по підготовці лікарів-інтернів за спеціальністю акушерство та гінекологія.

Матеріали і методи. Висвітлюються підходи до теоретичного та практичного навчання, методи розвитку ініціативи та творчої самостійної роботи слухачів. Після проходження теоретичного курсу інтерни опановують практичні навички у тренінгових класах, вчать практичному застосуванню набутих знань за допомогою case-study методів. А далі закріплюють отримані знання на базах стажування під кураторством керівників – досвідчених лікарів. В УДІР також проводяться заняття для керівників баз стажування, де надаються знання та практичний досвід з формування стійких професійних навичок та підготовки лікаря-інтерна до подальшої самостійної роботи.

Результати та висновки. Оцінка якості навчального процесу відбувається за допомогою тестових завдань для лікарів-інтернів, також шляхом перевірки баз стажування на відповідність вимогам типового навчального плану та програми, проводиться й анонімне анкетування слухачів щодо якості професійної підготовки з подальшим аналізом та розробкою пропозиції щодо удосконалення педагогічного процесу. Практичним підтвердженням ефективності представленого підходу до навчання є результати складання лікарями-інтернами іспиту “Крок-3”. Загальна лікарська підготовка.

Ключові слова: база стажування; інтернатура; лікар-інтерн акушер-гінеколог, очно-заочне навчання; симуляційний клас; тренінговий клас; case – study метод.

Вступ. Сучасний стан світової медицини характеризується бурхливим розвитком усіх її галузей, створенням нових напрямків та спеціалізацій. У практику лікарів і, зокрема акушерів-гінекологів, впроваджуються новітні методи лабораторної та інструментальної діагностики, розширюється арсенал медикаментозних, апаратних методів лікування, запроваджуються зовсім нові технології вирішення проблем здоров'я людини.

Інтеграція України до світового наукового та освітнього простору вимагає принципової корекції система підготовки лікарських кадрів, впровадження нових, ефективних методів організації навчального процесу.

Важливим етапом формування фахового спеціаліста-лікаря було і залишається навчання в інтернатурі. Поєднання цієї форми післядипломної освіти з новими моделями організації навчального процесу дозволило принципово змінити систему підготовки лікарів.

В Україні підготовка лікарів-фахівців зі спеціальності “Акушерство та гінекологія” для самостійної роботи в закладах та установах системи охорони здоров'я здійснюється в інтернатурі згідно з наказами МОЗ України від 23.02.2005 № 81 “Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників

медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів” зі змінами та доповненнями та від 01.03.2005 № 98 “Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної підготовки”.

Мета. Аналітичне узагальнення результатів роботи кафедр акушерсько-гінекологічного профілю Українського державного інституту репродуктології (УДІР) НМАПО імені П.Л.Шупика з підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю акушерство та гінекологія.

Матеріали та методи: методи теоретичного та практичного навчання, які активізують розвиток ініціативи та творчої самостійної роботи слухачів, етап опанування практичними навичками у тренінгових класах та подальше закріплення отриманих знань на базах стажування.

Результати і обговорення. На кафедрах Українського державного інституту репродуктології НМАПО імені П.Л.Шупика підготовка лікарів-інтернів акушерів-гінекологів проводиться за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі типового навчального плану і програми інтернатури (2014 рік) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря акушера-гінеколога.

Інтернатура проводиться у формі очно-заочного навчання на кафедрах вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації і закладів післядипломної освіти та стажування у базових установах охорони здоров'я. Тривалість підготовки 3 роки.

Основною метою інтернатури є підготовка кваліфікованих акушерів-гінекологів, підвищення рівня їхньої професійної кваліфікації та готовності до самостійної лікарської роботи у системі практичної охорони здоров'я.

Завданнями інтернатури є:

- оволодіння методами і засобами оцінки стану здоров'я вагітних, роділь, породіль, новонароджених і гінекологічних хворих, опанування прийомів діагностики та тактики лікування;
- оволодіння технікою лікувально-діагностичних прийомів відповідно до

програми і самостійне їх виконання за період проходження інтернатури;

- засвоєння знань правової бази професії лікаря акушера-гінеколога і знань норм медичної етики і деонтології в акушерстві та гінекології.

Сучасний лікар має володіти добре розвиненими навичками роботи з інформацією, бути здатним швидко і професійно вирішувати на своєму робочому місці різні проблемні завдання і вміти самостійно безперервно вчитися і підвищувати свою кваліфікацію.

Відносно новою моделлю організації навчального процесу є тестова форма набуття та оцінки знань, яка вже стало зарекомендувала себе, як сучасна ефективна методика подачі навчального матеріалу у вигляді “питання – відповідь”. Такий підхід дозволяє логічно та осмислено запам'ятовувати матеріал, стимулює розвиток ініціативи до самоосвіти та пошуку рішення поставлених завдань. Усе це приводить до ефективного засвоєння знань і в подальшому – до продуктивного застосування їх у практичній діяльності лікаря.

Усі акушерсько-гінекологічні кафедри УДІР мають тренінгові (симуляційні) класи, робота у яких спрямована на закріплення знань, отриманих на попередніх теоретичних курсах. Тренінгові класи оснащені акушерськими фантомами: модель плода, акушерський фантом, жіночий таз і тазове дно, фантом “Скелет жіночого таза з геніталіями”, “м'які” фантоми, що імітують різні клінічні ситуації в акушерстві та гінекології. Гінекологічні фантоми представлені тренажером для вагінального дослідження, огляду шийки матки в дзеркалах, набором інструментарію для гінекологічного огляду та операції вишкрібання матки.

На тренінгових заняттях відпрацьовуються навички практичного використання набутих теоретичних знань, формуються загальнокультурні та професійні компетенції, до яких можна віднести знання та коректне використання акушерської термінології, вміння відтворити і фахово використовувати основні поняття і терміни в акушерстві.

Професійні компетенції, які відпрацьовуються на тренажерах, – це вміння провести оцінку кісткового тазу та площин малого тазу; оцінити членорозташування плода, варіанти положення та передлежання плода в матці, його позиції і вид. Відпрацьовується на муляжі вміння оцінити форми, розміри джерелець, розташування швів на голівці плода; відтворити на фантомі біомеханізми народження плода при різних видах передлежання, у тому числі біомеханізм положів при неправильних і асінклітичних вставленнях голівки плода. Обладнання тренінгових класів дозволяє відпрацювати техніку операцій вилучення плода з використанням акушерських щипців та вакуум-екстрактора, ручного відділення плаценти і виділення посліду, епізіотомії і епізіоррафії.

Розділ гінекологічних навичок складається з опанування таких навичок, як огляд шийки матки в дзеркалах, дворучне піхвове–абдомінальне дослідження, взяття мазків з піхви на флору і ступінь чистоти, онкоцитологія та кольпоцитологічне дослідження, оволодіння технікою операції вишкрібання матки і роздільного діагностичного вишкрібання.

Отже, на заняттях у слухачів формується послідовність дій у критичних випадках з подальшим груповим або індивідуальним аналізом ситуації, що склалася, поєднання теорії і практики сприяє розвитку навичок аналізу і критичного мислення.

Крім наочного навчального матеріалу, на кафедрах також є література з акушерства та гінекології, комп'ютери з базою електронних навчальних програм та навчально-методичних посібників.

Широко в навчальному процесі використовується такий метод подачі матеріалу, як навчання за допомогою ситуаційних завдань. Його ще називають case-study метод.

Кейс – це випадок, практична ситуація, а case-study – це навчальний випадок. Зазвичай, це проблемна ситуація, яку слухачі обговорюють та аналізують спільно з викладачем, і розробляють можливі шляхи рішення.

Вперше цей метод навчання почав застосовуватися на початку 20-го століття у га-

лузі права і медицини, і провідна роль у його поширенні належить Гарвардській школі бізнесу.

Особливість навчання полягає у тому, що викладач не надає готових рішень, а стимулює учня демонструвати свої знання, використовувати їх на практиці, оприлюднювати свої погляди. Завданнями такого навчання є самостійне формулювання інтернами проблем, відпрацювання власного ставлення до них і розроблення шляхів їх вирішення. Такі підходи стимулюють розвиток навичок підсвідомого мислення, слухачі залучаються до активної взаємодії з вмістом навчання і беруть участь у процесах вибору, оцінки, контролю і формулювання проблемних завдань.

Відпрацювання професійних компетенцій дозволяє відтворити і коректно використовувати основні поняття і терміни в гінекології, опанувати навичками опитування гінекологічної хвороби, інтерпретації результатів сучасних лабораторно-інструментальних досліджень, морфологічного аналізу біопсійного та операційного матеріалу.

Важливим етапом навчання лікарів-інтернів під час інтернатури є стажування, як період прикладного застосування набутих теоретичних знань та опанування й поліпшення практичних навичок.

Завданням стажування є удосконалення професійних навичок з основних розділів акушерства та гінекології, вивчення клініки та діагностики захворювань репродуктивної системи жінок, методів їх лікування, реабілітації та профілактики.

Базами стажування є обласні, міські та центральні районні лікарні, пологові будинки та інші заклади, що мають у своєму складі структурні підрозділи, підготовка в яких передбачена навчальним планом та програмою інтернатури з акушерства та гінекології. Керівниками інтернів на базі можуть бути лікарі першої або вищої кваліфікаційної категорії зі спеціальності “Акушерство та гінекологія”, які мають педагогічні навички, систематично підвищують свій професійний рівень, підтримують постійний зв'язок з професорсько-викладаць-

ким складом профільних кафедр, беруть участь у роботі навчально-методичних конференцій з інтернатури, що проводяться вищими навчальними закладами післядипломної освіти. Бази стажування інтернів та керівники інтернів затверджуються наказом обласного управління охорони здоров'я.

На базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології УДІР проводиться цикл тематичного удосконалення (ТУ) для керівників інтернів на базах стажування "Актуальні питання практичної підготовки лікарів-інтернів з акушерства та гінекології", тривалістю 2 тижні (78 год.).

Основною метою циклу є надання навчально-методичної інформації керівникам інтернів на базах стажування, підвищення їх кваліфікації зі спеціальності "Акушерство та гінекологія" для поліпшення організації навчання лікарів-інтернів під час заочної частини інтернатури зі спеціальності "Акушерство та гінекологія".

Цикл призначається для лікарів акушерів-гінекологів першої та вищої кваліфікаційної категорії зі спеціальності "Акушерство та гінекологія", які є керівниками інтернів на базах стажування.

Програма складається з 6 курсів з основної дисципліни, що охоплюють найбільш важливі розділи акушерства та гінекології, а також перелік та вимоги до власне керівництва інтернами на робочих місцях, а саме: складання індивідуальних планів роботи інтерна, графіки ротації між відділеннями на базі стажування, ведення щоденників, написання рефератів та виконання науково-практичних робіт, контроль за набуттям знань з поданням результатів до ВНЗ, де має проходити очна частина інтернатури, надання нормативної документації – положення про інтернатуру, перелік практичних навичок, якими повинні оволодіти лікарі-інтерни по закінченні навчання на базі стажування, методика оцінки рівня володіння фундаментальними теоретичними положеннями з акушерства і гінекології, вміння застосувати отримані знання на практиці, рівень володіння сучасними методами апаратної функціональної діагностики

та найбільш розповсюдженими маніпуляціями та оперативними втручаннями в акушерстві та гінекології, здатність визначити форму, складність, ступінь тяжкості і прогноз захворювання, вміння використати сучасні досягнення специфічної етіотропної патогенетичної терапії окремих захворювань, методи їх профілактики, а також знання інтерном наказів, методичних вказівок, регламентів МОЗ України, обласних та міських відділів охорони здоров'я.

При цьому, керівник інтернів набуває знання та практичний досвід з формування стійких професійних навичок та підготовки лікаря-інтерна до подальшої самостійної роботи як лікаря акушера-гінеколога.

Оцінка якості педагогічного процесу відбувається шляхом перевірки баз стажування лікарів-інтернів на відповідність вимогам типового навчального плану та програми спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності акушерство та гінекологія (наказ МОЗ України від 19.09.1996 № 291 "Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих і медичних і фармацевтичних закладів освіти III–IV рівня акредитації" з доповненнями, наказ МОЗ України від 07.02.2001р. № 47). Між базами стажування та кафедрами УДІР підтримується тісний зв'язок, своєчасно вирішуються поточні питання задля оптимальної організації навчально-виробничого процесу. Це дозволяє виконувати роботу у чіткій відповідності з нормативно-правовими вимогами, що підтверджується актами перевірки баз стажування лікарів-інтернів.

Однією з форм зворотного зв'язку із слухачами та отримання об'єктивної інформації про якість педагогічного процесу є анонімне анкетування щодо професійної підготовки лікарів-інтернів на кафедрах УДІР. Отримані анкети аналізуються, обговорюються в педагогічних колективах кафедр, формулюються пропозиції щодо подальшого удосконалення педагогічного процесу, що оформлюється рішеннями кафедральних засідань та рішенням вченої ради УДІР.

В НМАПО імені П.Л.Шупика розроблено пакет нормативної документації та запро-

поновано універсальний підхід до побудови освітніх стандартів для підготовки лікарів-резидентів. В МОЗ України представлені рекомендації щодо підготовки фахівців в резидентурі за спеціальністю акушерство та гінекологія. Це поглибить рівень практичної підготовки молодих фахівців до самостійної лікарської діяльності.

На кафедрах УДІР також проводиться підготовка з акушерства та гінекології інтернів суміжних спеціальностей, а саме: загальна практика – сімейна медицина, медицина невідкладних станів, лікарі-інтерни педіатричного та хірургічного профілю.

Висновки. Таким чином, поєднання у навчальному процесі класичної методики запам'ятовування та відтворення інформації, яка визнається усім світом як етап теоретичної підготовки і розуміння студентами базової теорії предмету, з сучасними формами навчання, спрямованими на активне закріплення вже набутих знань та отримання практичних навичок, дозволяє підвищувати ефективність педагогічного процесу. Практичним підтвердженням ефективності представленого підходу до навчання є результати складання лікарями-інтернами УДІР ліцензованого інтегрованого іспиту «Крок-3. Загальна лікарська підготовка», який у листопаді 2015 року склав 72,5% (національний показник становить 72,3%). При цьому, слу-

хачі не отримують готових рішень від викладача, а залучаються до самостійного відбору, оцінки та контролю за вирішенням поставленого завдання. Викладач не тільки залучає слухачів до інтерактивного спілкування, але і всіляко сприяє активності учня у навчальному процесі, позитивно сприймає різні думки та ідеї, не допускає навіть думки, що вони можуть бути висміяні, і висловлює віру в те, що кожен здатний на критичне мислення і підтримує прояви такого мислення. Все це сприяє розвитку ініціативи, навичок самостійної роботи та самоосвіти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андруха В.С., Слободян М.В. Засади післядипломної медичної освіти лікарів України в аспекті болонського процесу // *Практикуючий лікар*. – 2013. – №1. – С. 89-93.
2. Вороненко Ю.В., Мінцер О.П. Розвиток нових технологій у післядипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання // *Медична освіта*. – 2013. – №2. – С. 19-24.
3. Лазоришинець В.В. Вища медична освіта на сучасному етапі / Лазоришинець В.В. зі співавт. // *Проблеми сучасної медичної науки та освіти*. – 2008. – №4. – С. 5-7.
4. Осійчук М.С. Вплив своїнтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти // *Медична освіта*. – 2013. – №2. – С. 9-14.
5. Юлдашев З. Ю., Бобохужаев Ш. И. Инновационные методы обучения: Особенности кейс – стадии метода обучения и пути его практического использования / Ташкент. "IQTISOD-MOLIYA". – 2006. – 88 с.

TRAINING THE MEDICAL INTERNS IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY AT THE UKRAINIAN P.L. SHUPYK STATE INSTITUTE OF REPRODUCTION NMAPE NAMED

Suslikova L.V., Pryadko N.G.

The article presents an analytical review of the results of obstetrics and gynaecology departments of the P.L. Shupyk Ukrainian State Institute of Reproduction (USIR) in training medical interns in obstetrics and gynaecology. Materials and methods. We cover the theoretical and practical training, as well as methods for developing the initiative and creativity among students. After the theoretical course interns get the practical skills in training

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В УКРАИНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ ИНСТИТУТЕ РЕПРОДУКТОЛОГИИ НМАПО ИМЕНИ П.Л.ШУПИКА

Сусликова Л.В., Прядко Н.Г.

Аналитический обзор результатов работы кафедр акушерско-гинекологического профиля Украинского государственного института репродуктологии (УГИР) НМАПО имени П.Л. Шупика в части подготовки врачей-интернов по специальности акушерство и гинекология.

Материалы и методы. Оценка качества учебного процесса проводится с использова-

classes, and learn the practical application of acquired knowledge using the case methods. Further reinforcement of this knowledge during the internship is supervised by the professional doctor mentors. USIR also offers classes for the managers of the internship locations, where the doctors-interns acquire knowledge and practical experience required for further independent work.

Results and conclusions. Quality of educational process is assessed through tests for medical interns, as well as by checking the internship locations for compliance with the standard curriculum and program, and by conducting the anonymous surveys of students about the quality of training, followed by analysis and development of proposals for improving the educational process.

The practical confirmation of the presented learning approach effectiveness is the results of “Krok-3. General medical training” exam.

Keywords: case method; internship; internship location; part-time training; simulation class, the doctor-intern obstetrician and gynecologist, training class.

нием тестовых заданий для врачей-интернов, также путем проверки баз стажировки на соответствие требованиям типового учебного плана и программы, проводится и анонимное анкетирование слушателей относительно качества профессиональной подготовки с последующим анализом и разработкой предложений по усовершенствованию педагогического процесса.

Практическим подтверждением эффективности представленного подхода к обучению являются результаты сдачи врачами-интернами экзамена “Крок-3”, общая врачебная подготовка.

Результаты и выводы. Оценка качества учебного процесса проводится с использованием тестовых заданий для врачей-интернов, также путем проверки баз стажировки на соответствие требованиям типового учебного плана и программы, проводится и анонимное анкетирование слушателей относительно качества профессиональной подготовки с последующим анализом и разработкой предложений по усовершенствованию педагогического процесса.

Практическим подтверждением эффективности представленного подхода к обучению являются результаты сдачи врачами-интернами экзамена “Крок-3”, общая врачебная подготовка.

Ключевые слова: база стажировки; врач-интерн акушер-гинеколог; интернатура; очно-заочное обучение; симуляционный класс; тренинговый класс; case – study метод.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ФАКТОР МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Усачова О.В.

Мета: аналіз методів науково-дослідної роботи студентів медичного університету на прикладі кафедри дитячих інфекційних хвороб.

Матеріали та методи. Проаналізовані різні напрямки науково-дослідної діяльності студентів на кафедрі дитячих інфекційних хвороб.

Результати. Науково-дослідницька діяльність студентів на кафедрі дитячих інфекційних хвороб здійснюється за напрямками: робота, що є складовою навчального процесу (учбова історія хвороби, завдання дослідницького характеру в період виробничої практики); участь у наукових гуртках з написання та публікація тез і статей.

Висновки: Науково-дослідна робота студентів медичних ВНЗ є складовою частиною навчального процесу, яка спрямована на покращення прикладних знань майбутніх лікарів різного фаху.

Ключові слова: вищий навчальний заклад медичного профілю науково-дослідна робота; кафедра дитячих інфекційних хвороб; студенти.

Вступ. Економічні і соціальні реформи, які здійснюються в Україні, значною мірою змінюють характер праці спеціалістів медичної сфери [5]. Згідно з цим змінюються і вимоги до підготовки лікарів. Серед найголовніших – розвиток спеціаліста-медика творчого, ініціативного, який має організаторські навички і вміння спрямовувати свою діяльність на вдосконалення лікувального процесу шляхом запровадження у практику сучасних досягнень наукової думки. Неодмінною умовою виконання цієї вимоги є широке залучення студентів вищих навчальних закладів медичного профілю до науково-дослідної роботи, безпосереднє включення їх до сфери наукового життя [3].

Оскільки головним завданням вищих навчальних закладів медичного профілю є підготовка сучасних лікарів, то найважливішим питанням здійснення науково-дослідних досліджень в цій сфері було і залишається питання про її вплив на навчально-освітній процес [1, 2, 4]. У цьому полягає основна особливість організації науки у вищій школі загалом, та при підготовці лікаря, зокрема.

Досвід свідчить, що розвиток наукових досліджень студентів безпосередньо впливає на якість навчального процесу у ВНЗ, оскільки вони змінюють сам процес навчання і його структуру, підвищуючи ступінь підготовленості майбутніх лікарів та їх творчий практичний кругозір [6].

Метою даної роботи був аналіз методів науково-дослідної роботи студентів та її вплив на ефективність навчання у Запорізькому державному медичному університеті на прикладі кафедри дитячих інфекційних хвороб.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проаналізовано різні напрямки науково-дослідної діяльності студентів Запорізького державного медичного університету, які впроваджені на кафедрі дитячих інфекційних хвороб, та їх вплив на показники ефективності навчання на відповідній кафедрі. Проаналізована як аудиторна так і позааудиторна наукова діяльність студентів на кафедрі: різні методики, підходи до відбору студентів до такої роботи, методи оцінки її впливу на рівень оволодіння знань з дисципліни.

Результати та обговорення. Науково-дослідницька діяльність студентів є одним із найважливіших засобів підвищення якості підготовки і виховання спеціалістів-медиків здатних творчо застосовувати в практичній діяльності найновіші досягнення науково-технічного прогресу. Розвиток науки у вищій медичній школі передбачає підвищення якості підготовки лікарів, здатних, у свою чергу, після закінчення навчання самостійно вирішувати серйозні практичні та наукові завдання, йти у рівень з передовими ідеями теорії і практики медицини в умовах ринкової економіки. Тому саме у медичному навчальному закладі важливо прищепити студентам смак до наукових досліджень, привчити їх уже на цьому етапі мислити самостійно. Отже, розвиток науки у вищій медичній школі не лише змінює зміст і значення навчальних дисциплін (зокрема, дитячих інфекційних хвороб), а й підказує нові форми та методи проведення навчального процесу.

Як свідчить практика, залучення до наукової роботи студента-медика робить для нього дисципліну, яку вивчають, предметною, стимулюючи її засвоєння. Студенти не лише отримують найновішу науково-практичну інформацію від викладачів на лекціях, практичних заняттях і виробничій практиці (особливо старшокурсники), а й беруть участь у наукових дослідженнях. Ми очікуємо, що залучення до виконання науково-дослідних робіт студентів-медиків підвищує і якість підготовки лікарів. Специфіка роботи вищих навчальних закладів медичного профілю потребує органічного поєднання навчально-виховної і науково-дослідної роботи викладачів, аспірантів і студентів.

Науково-дослідна діяльність студентів-медиків на кафедрі дитячих інфекційних хвороб включає в себе два взаємопов'язані напрями: навчання студентів елементам дослідницької діяльності, організації та методики наукової творчості; наукові дослідження, що здійснюють студенти під керівництвом професорів і викладачів в рамках науково-дослідної роботи кафедри, присвя-

ченій особливостям діагностики, лікування і профілактики інфекційних хвороб у дітей.

Зміст і структура науково-дослідницької діяльності студентів відповідає логіці навчального процесу на кафедрі і передбачає послідовність її від модулю до модулю, від однієї дисципліни до іншої, від кафедри до кафедри.

Науково-дослідницька діяльність студентів у Запорізькому державному медичному університеті здійснюється за двома основними напрямками:

- науково-дослідна робота, що є складовою навчального процесу і є обов'язковою для всіх студентів (написання рефератів, підготовка до семінарських занять, підготовка і захист учбових історій хвороб, виконання завдань дослідницького характеру в період виробничої практики);
- науково-дослідницька робота студентів поза навчальним процесом (участь у наукових гуртках, виконання окремих розділів НДР кафедри, написання тез наукових доповідей, публікацій тощо).

На кафедрі дитячих інфекційних хвороб включення у педагогічний процес елементів науково-дослідної діяльності відбувається перш-за-все під час написання студентами учбової історії хвороби. Кожен студент 5-го курсу під керівництвом викладача обстежує дитину з проявами конкретного інфекційного захворювання, формулює попередній діагноз, складає план необхідних досліджень, трактує отримані результати та проводить диференційний діагноз. Студенти під час написання такої історії хвороби використовують елементи наукових досліджень у формі наукового пошуку, готують огляд літератури відносно етіології, епідеміології, загальних підходів до лікування та профілактики відповідного захворювання і розробляють пропозиції, що містять елементи новизни з теми роботи; узагальнюють передовий практичний досвід, застосовують комп'ютерну техніку, інформаційні технології. Проблеми наукового пошуку, що відображені у учбовій історії хвороби студента, мають знайти своє

продовження у формулюванні підходів до лікування, профілактики та подальшого спостереження за відповідним хворим.

Кожен студент під час виробничої практики, крім загального завдання, передбаченого програмою, виконує відповідно до своєї спеціальності завдання дослідного характеру, які надає викладач кафедри. Завдання стосуються аналізу частоти реєстрації, підходів до профілактики та лікування конкретного інфекційного захворювання у дітей в медичному закладі (відділенні), на базі якого проводиться практика. Виконання завдання відображається в щоденнику в окремому розділі звіту про проходження практики і може використовуватися при підготовці доповідей на підсумковій конференції, інформаційних семінарах.

Можливості щодо подальшого покращення своїх здібностей відносно науково-дослідної роботи має кожен студент при відвідуванні засідань студентського наукового гуртка. Такі засідання на кафедрі дитячих інфекційних хвороб проводяться один раз на місяць досвідченим викладачем, а керівництво гуртком покладено на завідувача кафедрою. Кожне засідання присвячено окремій актуальній темі дитячої інфектології. Один із студентів готує літературну довідку по темі, а викладач вносить свої корективи у доповідь та демонструє тематичного хворого.

Цілями наукової роботи студентів у гуртку виступають перехід від засвоєння готових знань до оволодіння методами отримання нових знань, надбання навичок самостійного аналізу з використанням наукових методик. Основні задачі наукової роботи студентів у гуртку:

- а) розвиток творчого і аналітичного мислення, розширення наукового кругозору;
- б) прищеплення навичок самостійної науково-дослідницької роботи;
- в) підвищення якості засвоєння дисципліни;
- г) вироблення уміння застосовувати теоретичні знання і сучасні методи наукових досліджень в практичній діяльності.

Отже, важливою частиною роботи гуртка є науково-дослідна робота кожного сту-

дента: опрацювання результатів обстеження тематичного хворого, аналіз даних історій хвороб пацієнтів з однією нозологією із статистичною обробкою отриманого матеріалу, порівняння отриманих статистичних даних з відповідними іншими віковими груп і нозологічних форм.

Цілеспрямоване виконання наукових досліджень у гуртку сприяє не лише покращенню засвоєння знань з дисципліни, але й формуванню всебічно розвиненої особистості фахівця і науковця. Керівник наукової роботи студента сприяє написанню та опублікуванню статті за матеріалами досліджень або тез доповідей на наукову конференцію з включенням до списку авторів тих студентів, які брали участь у виконанні та оформленні результатів наукової роботи.

Кінцевим результатом виконаної студентами роботи є написання доповідей, які обговорюються на підсумковому засіданні гуртка. При цьому, кращі роботи представляються на засіданні щорічної Науково-практичної конференції молодих вчених Запорізького державного медичного університету і приймають участь у конкурсі кращих студентських робіт.

Слід зазначити, що в нашому ВНЗ часто отримують розвиток наукові дослідження на стику наук (наприклад, педіатрія, мікробіологія та інфекційні хвороби; туберкульоз, ВІЛ-інфекція та педіатрія, тощо). Такі наукові дослідження мають перевагу, оскільки через складність і різноманітність сучасного світу саме багатоплановість і комплексність відіграють все вагомішу роль і формують у студента найбільш повне уявлення щодо медичних аспектів. Як відомо, університети зараз мають можливість створювати колективні форми різних підрозділів – міжкафедральні і міжфакультетські об'єднання, тобто спільні групи для виконання тієї чи іншої дослідної роботи, що ми також використовуємо для організації науково-дослідної роботи студентів.

Все наведене вище значно поглиблює та розширює знання студентів з проблематики «дитячі інфекційні хвороби», дає змогу не лише досконало вивчити відповідні нозо-

логічні форми хвороб, а й відпрацювати свої здібності щодо аналізу прикладної та сучасної наукової інформації, її трансформації у висновки не лише відносно нових підходів до діагностики, профілактики та лікування дитячих інфекційних хвороб, а й їх ефективності. Звісно, що кінцевим результатом активної участі студента у науково-дослідній роботі кафедри і університету є формування навичок відносно дослідницької роботи з вирішенням питання в подальшому про можливість її продовження в магістратурі та аспірантурі, тобто включення до резерву кадрів викладачів ВНЗ-ду. Саме студенти – активні учасники всіх форм науково-дослідної роботи кафедри, не лише мають глибокі знання з дисципліни, але й формують резерв відносно магістратури, клінічної ординатури та аспірантури.

Висновки. Науково-дослідна робота студентів медичних ВНЗ є складовою частиною навчального процесу, яка спрямована перш-за-все на покращення прикладних знань майбутніх лікарів різного фаху.

THE SCIENTIFIC AND RESEARCH WORK AS A MOTIVATE FACTOR FOR EDUCATIONAL ACTIVITY OF STUDENTS IN HIGHER EDUCATION MEDICAL ESTABLISHMENTS

Usachova O.V.

The ability to direct the activities of a unit into the treatment process improving through the introduction of new achievements of science into the practice is the most important requirement of a medical specialist in current conditions. The widespread involvement of university students into the medical field of research and their involvement into the scope of academic life is an essential condition for this requirement.

The aim of our work was the analysis of scientific research methods in Zaporozhye state medical university, the department of Pediatric Infectious Diseases was chosen as an example.

Materials and methods. We have analyzed and implemented different areas of scientific and research activities of students at the Department of Pediatric Infectious Diseases of Zaporozhye State Medical University.

Серед різновидів науково-дослідної роботи на кафедрі дитячих інфекційних хвороб зарекомендували, як ефективні, написання та захист учбової історії хвороби і підготування доповіді на заключне засідання студентського гуртка кафедри.

ЛІТЕРАТУРА

1. Біляєв Ю.І. Науково-дослідна діяльність студентів у структурі роботи університету / І. Ю. Біляєв // Педагогічний альманах. -2010. – № 6. – С. 188-191.
2. Клименюк О.В. Технологія наукового дослідження: Авторський підручник / О. В. Клименюк. – К. – Ніжин: ТОВ «Видавництво «Аспект-Поліграф», 2006. – 308с.
3. Крушельницька О. В. Методологія і організація наукових досліджень студентів: Навч. Посібник / О. В. Крушельницька. – К.: Кондор, 2003р. – 58 с.
4. Николаєва Л. Теоретичні аспекти науково-дослідницької діяльності студентів магістратури / Л. Николаєва // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2011. – №4 (Ч. 2). – 19 с.
5. Прошкін В.В. Основні підходи до визначення поняття «науково-дослідна робота студентів» / В. В. Прошкін // Наукова скарбниця освіти Донецчини. – 2009. – № 2(5). – С. 114-117.
6. Шейко В. М. Організація та методика науково-дослідницької діяльності: підручник / В. М. Шейко, Н. М. Кушнарєнко. – 6-те вид., переробл. і доповн. – К.: Знання, 2008. –310 с.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА КАК ФАКТОР МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В ВИСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Усачева Е.В.

Цель работы: анализ методов научно-исследовательской работы студентов на кафедре детских инфекционных болезней.

Материалы и методы. Проанализированы разные направления научно-исследовательской деятельности студентов на кафедре детских инфекционных болезней.

Результаты. Научно-исследовательская деятельность студентов на кафедре детских инфекционных болезней осуществляются по направлениям: работа, являющаяся составной частью учебного процесса (учебная история болезни, задания исследовательского характера в период производственной практики); участие в научном кружке с написанием и публикацией тезисов и статей.

Выводы: научно-исследовательская работа студентов медицинских ВУЗов является

Results. Scientific and research activity of students is carried out at the Department of Pediatric Infectious Diseases of Zaporozhye State Medical University in such areas:

– scientific and research activity as an integral and compulsory part of the educational process (writing of a training case history, carrying out of research tasks during student medical practice);

– participation in scientific societies, performing research work within the creative collaboration of the departments, faculties and then writing reports, publications and etc.

The final result of the active students participation in the research work of the department and the university is the creation of skills in scientific work, the solution of the question of the possibility of doing research work during master and postgraduate courses, with further introducing into teachers and professors staff reserve of higher educational establishment.

Conclusions. Scientific and research work of students of higher educational medical establishments is an integral part of the educational process and is directed first of all to the improvement of the applied knowledge of future doctors in various specialties.

Key words: higher educational medical establishments; department of Pediatric Infectious Diseases; scientific and research work; students.

составной частью обучающего процесса и направлена на улучшение прикладных знаний будущих врачей.

Ключевые слова: высшее учебное заведение медицинского профиля; кафедра детских инфекционных болезней; научно-исследовательская работа; студенты.

СПЕЦИФІКА ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ

Філоненко М.М.

В статті висвітлюються питання проектування навчальних занять на основі компетентнісного підходу. Здійснюється теоретико-методологічний аналіз літератури в напрямі формування професійної компетентності фахівців в галузі «Охорона здоров'я». Аналізується інтегрований підхід до проектування навчальних занять, що дозволить комплексно підійти до формуванні професійних вмінь, навичок та професійної компетентності. Виділяються основні дидактичні категорії, аналізується їх динамічне поєднання при проектуванні навчальних занять. Наводиться інтеграція та динамічне поєднання дидактичних категорій з метою формування професійної компетентності. Аналізуються інструменти оцінювання результатів навчання студентів-медиків.

Ключові слова: компетентності; методи навчання; проектування навчальних занять; оцінювання.

Вступ. Модернізація сучасної вищої медичної освіти зумовлена її орієнтацією на компетентнісну парадигму, що в свою чергу передбачає перехід на нові галузеві стандарти вищої медичної освіти підготовки фахівців галузі «Охорона здоров'я», на нові навчальні плани, на нові типові та робочі навчальні програми й на нові методики викладання, які побудовані на компетентнісному підході.

Теоретичний аналіз літератури [1; 5; 6; 7; 8; 10] з проблеми компетентнісного підходу до навчання в вищій медичній школі показав значне розходження у змісті й номенклатурі професійних компетентностей. Це свідчить про те, що процес визначення стабільного набору ключових професійних компетентностей лише розпочинається. На сьогодні в педагогічній та методичній літературі з вищої медичної освіти не розроблено перелік професійних компетентностей, які повинні бути сформовані в результаті здобуття у вищому медичному навчальному закладі другого освітньо-професійного та/або освітньо-наукового рівня «Магістр» згідно сьомої Національної рамки кваліфікації, визначення інструментів їх формуван-

ня та критеріїв оцінювання результатів навчання.

Мета статті. Тому на сьогодні є актуальним визначення інтегрованого підходу до викладання навчальних дисциплін з врахуванням компетентнісного підходу та розробка відповідної методичної системи проектування навчальних занять.

Матеріали та методи. Теоретичні методи: аналіз, узагальнення результатів та вивчення педагогічної та методичної літератури, аналіз продуктів діяльності.

Результати та обговорення. В дослідженні міжнародного проекту Тюнінг «Гармонізація освітніх структур в Європі», метою якого було створення переліку компетентностей фахівця (фахових та загальних) за різними галузями знань, які формулюються як кінцеві результати навчання виділений перелік загальних компетентностей, які містять 31 позицію: уміння спілкуватися другою мовою, здатність навчатися, уміння спілкуватися усно та в письмовій формі першою мовою, уміння бути критичним та самокритичним, уміння планувати час та керувати ним, уміння показати обізнаність про рівні можливості та гендерні пи-

тання, здатність продукувати нові ідеї, творчість, здатність шукати, обробляти та аналізувати інформацію з різних джерел, орієнтація на безпеку, уміння ідентифікувати, формулювати та розв'язувати задачі, уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях, уміння приймати обґрунтовані рішення, уміння проводити дослідження на відповідному рівні, уміння працювати в команді, знання та розуміння предметної області та розуміння фаху, уміння працювати в міжнародному контексті, уміння діяти на основі етичних міркувань, уміння спілкуватися з нефахівцями однієї галузі, уміння думати абстрактно, аналізувати та синтезувати, підприємницький дух, ініціативність, навички взаємодії та міжособистісні навички, уміння розробляти та керувати проектами, уміння діяти з соціальною відповідальністю та громадянською свідомістю, визначеність та наполегливість при виконанні отриманих завдань та покладеної відповідальності, правильне розуміння та повага до багатокультурності та відмінності, уміння працювати самостійно, навички використання інформаційних та комунікативних технологій, орієнтація на збереження навколишнього середовища, уміння адаптуватися до нових ситуацій, уміння оцінювати та підтримувати якість виконаної роботи, уміння мотивувати людей та рухатись до спільних цілей [10].

З усього різноманіття вищеозначених проектом Тьюнінг загальних компетентностей постає нагальне питання інструментів їх формування у студента-медика. З погляду педагогіки та психології вищої медичної освіти такими інструментами формування даного переліку компетентностей виступають такі дидактичні категорії як – педагогічні методи навчання та викладання, а перевіркою ефективності сформованості тої чи іншої компетентності виступає категорія – оцінювання.

Саме тому при проектуванні навчальних занять на основі компетентнісного підходу варто враховувати наступні реперні точки: визначення переліку компетентностей, які формулюють у термінах навчальних цілей, вибір раціональних педагогічних методів

навчання, які забезпечують реалізацію поставлених цілей заняття, а значить формування компетентностей, визначення видів робіт студентів на практичному занятті з врахуванням специфіки дисципліни, визначення критеріїв оцінки результатів навчання студентів, визначення рівня їх компетентності. Схематично можна відобразити у такому вигляді: навчальні цілі заняття (фахові та загальні компетентності) – методи навчання – методичне забезпечення методів навчання – види робіт студентів – критерії оцінювання результатів навчання. Саме такий інтегрований підхід до проектування навчальних занять дозволить комплексно підійти до формування професійних вмінь, навичок та професійної компетентності.

Варто зазначити умови, які будуть забезпечувати цей інтегрований підхід “ поєднання як традиційних, так і сучасних форм, технологій та методів навчання студентів, стимулювання активності студентів та їх інтеракцію, обговорення, дискусії (участь в процесі навчання трьох сторін – викладача “ студента, студента”викладача, студента”студента), застосування симуляційних технологій, стандартизованих пацієнтів, клінічних обходів, клінічних ситуацій та роботи біля ліжка хворого.

На сьогодні у вищій медичній освіті [3] виділяють педагогічні методи навчання та викладання, що забезпечують інтеракцію студентів та застосування яких викладачами може формувати відповідні компетентності. Серед основних: робота в малих групах, кейс-метод, ділова гра, проблемно-орієнтований метод, дискусія, мозковий штурм, пошуково-евристичні методи навчання та ін.

Одним із важливих критеріїв процесу поліпшення якості медичної освіти є моніторинг формування компетентності майбутнього медичного фахівця, що передбачає необхідність використання різних методів та видів оцінки вмінь, навичок та компетентностей студентів-медиків. Виділимо критерії, за якими можна оцінювати результати навчання студентів на практичному занятті: оцінювання роботи з пацієнтами (для клінічних дисциплін), оцінювання вир-

ішення клінічної ситуаційної задачі (для клінічних дисциплін), оцінювання вирішення тестових завдань, оцінювання демонстрації практичної навички чи вміння (для клінічних дисциплін), оцінювання усної відповіді студента, оцінювання активності при роботі в малих групах та роботі з інтеграційними методами.

Висновки. На основі вищезначених дидактичних підходів до формування професійної компетентності майбутніх фахівців зазначимо важливість проектування навчальних занять за умови інтеграції всіх дидактичних категорій: навчальних цілей заняття, педагогічних методів навчання, методичного забезпечення педагогічних методів та якісного оцінювання результатів навчання, які формуються у термінах компетентностей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України "Про вищу освіту" // Закон від 01.07.2014 № 1556-VII [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://vnz.org.ua/zakonodavstvo/111-zakon-ukrayini-pro-vyschu-osvitu> Закон України "Про вищу освіту" // Закон від 01.07.2014 № 1556-VII
2. Киричок В. А. Гуманне ставлення до дитини: Методичний посібник для вчителів / В. А. Киричок – К.: Інфодрук, 2004. – с. 115-134.

3. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – с. 109-116.

4. Морозова К.О. Критерії, показники, рівні розвитку інформаційно-комунікаційних компетентностей магістрантів / К.О. Морозова – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://seanewdim.com/uploads/3/2/1/3/3213611/morozova/k/criteria/indicators/levels/of/ict/competency/of/undergraduates.pdf>

5. Овчарук О.В. Розвиток компетентнісного підходу: стратегічні орієнтири міжнародної спільноти / О.В. Овчарук // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. – К.: К.І.С., 2004. – 112 с.

6. Подковко Х.В. Компетентні як складові компоненти розробки національної рамки кваліфікації. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Випуск 90. Серія: педагогічні науки. – Чернігів: ЧНПУ, 2011. – № 90. – С. 168–170.

7. Радзівська І.В. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / І. В. Радзівська; Інститут професійно-технічної освіти Національної академії педагогічних наук України. – Київ, 2011. – 20 с.

8. Трубачева С.В. Умови реалізації компетентнісного підходу в навчальному процесі / Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О.В. Овчарук. – К.: «К.І.С.», 2004. – С. 53-58.

9. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря/ М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2015. – с. 182-204.

10. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/>

SPECIFICITY OF TEACHING BASED COMPETENCE APPROACH

Filonenko M.M.

The article highlights the design of studies based on competence approach. Active theoretical and methodological analysis of the literature towards the formation of professional competence of experts in the field of "Health". Analyzed integrated approach to designing training sessions allow a comprehensive approach to the formation of professional abilities, skills and professional competence. There are the basic educational categories and their dynamic combination in the design of training sessions. When designing training sessions based on competence approach should consider the following of reference point: establishing a list of competencies that are formulated in terms of learning objectives,

СПЕЦИФИКА ПРЕПОДАВАНИЯ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН НА ОСНОВЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Филоненко М.М.

В статье освещаются вопросы проектирования учебных занятий на основе компетентностного подхода. Осуществляется теоретико – методологический анализ литературы в направлении формирования профессиональной компетентности специалистов в области «Здравоохранение». Анализируется интегрированный подход к проектированию учебных занятий, который позволит комплексно подойти к формированию профессиональных умений, навыков и профессиональной компетентности. Выделяются основные дидактические категории, их динамическое сочетание при проектировании учебных занятий. Приводится интег-

choose rational teaching learning methods that give effect to the objectives classes , and thus the formation of competencies, determining the types of work students on practical lesson taking into account the specific discipline, determination criteria for assessing student learning outcomes, determine their level of competence. The main pedagogical methods selected, small group work , case – method, role play, problem- oriented method, discussion, brainstorming, search and heuristic teaching methods and others. An integration and dynamic combination of didactic categories in order to develop professional competence. Under the integrated approach to understand – a combination of both traditional and modern forms of technology and methods of teaching students. Analyzes tools performance evaluation studies of medical students. Highlight the criteria that can be evaluating learning outcomes of students on practical class assessment of patients (clinical disciplines), evaluation solving clinical situational problem (for medical disciplines), evaluation solving tests, evaluation demonstrate practical skill or ability (for clinical disciplines) evaluating oral answers student assessment activity at work in small groups and work with interactive methods.

Keywords: competence; designing training sessions; evaluation; teaching methods.

рация и динамическое сочетание дидактических категорий с целью формирования профессиональной компетентности. Анализируются инструменты оценивания результатов обучения студентов-медиков.

Ключевые слова: компетентность; методы обучения; оценивание; проектирования учебных занятий.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

Хайтович М.В.

Мета. Вивчити досвід викладання клінічної фармакології на основі компетентнісного підходу.

Матеріали та методи. Проведено аналіз даних літератури з проблеми викладання клінічної фармакології студентам медичних факультетів.

Результати. Низький рівень підготовки лікарів із клінічної фармакології асоційований із серйозними небажаними побічними реакціями на лікарські засоби.

Доведено ефективність проблемно-орієнтованих студент-центрованих форм навчання. Спочатку вивчається об'єкт (наприклад, історія хвороби пацієнта, схема та результати лікування), на основі цього студент формує власну точку зору на діагноз та підходи до лікування, потім вона порівнюється із рекомендаціями клінічних настанов із діагностики та лікування даних захворювань.

Висновок. Компетентнісний підхід у викладанні клінічної фармакології полягає у зміні моделі «навчати про ліки» на «засвоєння раціонального терапевтичного втручання в окремих пацієнтів».

Ключові слова: клінічна фармакологія; компетентнісний підхід; проблемно-орієнтоване навчання.

Вступ. Сучасний етап розвитку вищої освіти передбачає заміну освітньої парадигми «знання-уміння-навички» на компетентнісну модель підготовки випускника [3], реалізація якої у медичному університеті повинна бути спрямована на підготовку висококваліфікованих фахівців, які володіють не лише сумою знань і практичних навичок, а й здатних вже з перших днів практичної діяльності ефективно їх використовувати. Це забезпечує швидке і вільне включення молодого спеціаліста в проблематику професії.

Клінічна фармакологія дисципліна, що вивчає всі аспекти взаємодії між ліками і людиною, є життєво-важливою областю медичних знань для практикуючих лікарів [11]. Це пояснюється тим, що застосування лікарських засобів (ЛЗ) залишається основним інструментом, що впливає на здоров'я пацієнтів; лікарями ЛЗ починають призначатись відразу, як тільки вони приступають до практичної діяльності.

Доведено, що низький рівень підготовки лікарів з клінічної фармакології асоційова-

ний з серйозними небажаними побічними реакціями [17].

Доказова медицина сприяла створенню великої кількості клінічних настанов з лікарської терапії захворювань. Росте число ЛЗ як «за горизонталлю» (поява нових фармакотерапевтичних груп), так і «за вертикаллю» (збільшення числа препаратів у кожній з груп), а також за рахунок надходження в клінічну практику генеричних препаратів. При цьому на фармацевтичному ринку відбувається постійна заміна «старих» ЛЗ на «нові» і «новітні». Пацієнти отримують все більшу кількість ЛЗ, застосовуються все більш складні схеми лікування. А отже, лікарі часто призначають ЛЗ, про які ще мало що знають, оскільки справжня безпека ліків може бути з'ясована лише в широкій медичній практиці. Іноді проходить кілька років до встановлення зв'язку між прийомом препарату і лікарським ускладненням. Тому суттєво зросла роль фахівців, які реалізують концепцію раціонального і безпечного застосування ЛЗ у практичній охороні здоров'я.

Мета. Метою роботи було вивчити досвід викладання клінічної фармакології у світі та впровадити в навчальний процес оптимальні форми навчання.

Матеріали та методи. Проведено аналіз даних літератури з проблеми викладання клінічної фармакології студентам медичних факультетів.

Результати та їх обговорення. Відповідно до міжнародних рекомендацій після проходження курсу «клінічна фармакологія» студенти повинні оволодіти наступними навичками: збір фармакологічного анамнезу; використання фармакокінетичних параметрів для вибору і корекції режиму дозування; вибір і виписування рецептів на ЛЗ; застосування ЛЗ, в т.ч. у дітей, літніх людей, вагітних, лактуючих, пацієнтів із дисфункцією нирок і печінки; виявлення, профілактика та корекція небажаних побічних реакцій (в т.ч. лікарської алергії) і міжлікарських взаємодій; моніторинг за ефективністю та безпекою, включаючи терапевтичний лікарський моніторинг; пошук доказової інформації про ефективність і безпеку ЛЗ, в т.ч. і для пацієнтів (обговорення переваг та недоліків) тощо [18].

В європейських вузах починаючи з третього курсу і на четвертому курсі викладається експериментальна фармакологія, на п'ятому і шостому курсах – клінічна фармакологія. Такий безперервний процес вивчення дисципліни однозначно сприяє її кращому опануванню [8].

Щоб студентів не деморалізувала велика кількість ЛЗ у провідних медичних школах Європи, США створюються списки ЛЗ, які містять 50-100 «основних» препаратів, які зазвичай призначаються і використовуються для лікування поширених захворювань. Перелік основних ЛЗ може бути організований відповідно до системи органів і загальних терапевтичних ситуацій, в яких вони використовуються. Щодо кожного препарату або групи препаратів студенти повинні мати уявлення про механізм дії, знати показання та протипоказання, знати про потенційні взаємодії і побічні ефекти, знати, як контролювати наслідки і бути у змозі по-

яснити вказане пацієнтам. Студенти також оволодівають принципами припинення нерациональної лікарської терапії. Це сприяє проблемному навчання клінічної фармакології і терапії, може бути легко інтегрованим в системно-орієнтоване навчання [15].

Відповідно до навчальних програм в Україні на вивчення клінічної фармакології студентам медичних факультетів виділяється 20 аудиторних годин і 10 годин для самостійної роботи, що при цикловій системі передбачає лише 4 навчальних дні.

Відомо, що вік хворих, взаємодія ліків між собою та з іншими біологічно активними речовинами і харчовими продуктами можуть істотно змінювати як ефективність, так і переносимість лікарського препарату. Крім того, у реальному житті новий препарат застосовують пацієнти, які часто мають супутні захворювання. Це збільшує вірогідність лікарської взаємодії і небажаних побічних реакцій.

Призначаючи ЛЗ лікар часто не враховує індивідуальну активність ферментів біотрансформації, стан системи транспортерів та молекул-мішеней ліків. Як результат, ефективність фармакотерапії становить не більше 40%, а кількість несприятливих побічних реакцій на ЛЗ збільшується [1].

Наприклад, статини можуть вступати у взаємодію із низкою ЛЗ інших груп (азоловими протигрибковими засобами, макролідними антибіотиками тощо), що призначаються з приводу супутніх захворювань, в результаті виникають небажані ефекти від прийому статинів у звичайних дозах [4].

Найбільше ризиків при застосуванні ЛЗ у дітей раннього віку, літніх і тяжких пацієнтів.

Результати дослідження канадських вечних показали, що для того щоб визначитись із призначенням антибактеріальних ЛЗ більше половини (58,1%) лікарів-резидентів і третина співробітників (32,1%) поклалися в основному на інтерактивні настанови, майже третина лікарів (30,4%) та лікарів-резидентів (29,0%) – на рекомендації керівника відділення (керівника резидентури); більше чверті лікарів (26,1%) і у

двічі менше лікарів-резидентів (12,9%) – отримували інформацію від фармацевтів [12].

Відомості про властивості окремих лікарських препаратів лікар може самостійно відносно легко придбати, але систематизація отриманих знань є «каменем спотикання» для багатьох фахівців. Засвоюючи інформацію щодо проведення лікарської терапії з багатьох джерел самостійно, без належного наукового керівництва, молодому лікарю часто важко зробити свій мотивований вибір лікування, у молодих лікарів виробляється неправильна практика призначення ЛЗ, яку потім дуже важко змінити.

Потрібно також враховувати, що в наш час пацієнти через засоби масової інформації (зокрема, через Інтернет) мають можливість самостійно здобувати інформацію про ті чи інші способи фармакотерапії (в тому числі і недостовірну), а також щодо можливості вибору серед альтернативних варіантів. Це може формувати у них неправильне відношення до лікування і тому лікар повинен вміти переконати пацієнта та наполягти на правильному застосуванні ЛЗ.

Відсутність достатньої підготовки з клінічної фармакології не дозволяє молодим лікарям самостійно оцінювати об'єктивність «агресивної» реклами лікарських препаратів, що є загрозою для економічної ефективності ЛЗ. Неправильне використання ЛЗ пов'язано із надмірним витрачанням коштів, оскільки пацієнти в Україні часто змушені платити із власної кишені. А у випадку незадовільних результатів лікування і побічних реакцій, фінансове навантаження на пацієнта суттєво зростає.

Все це пояснює, чому питання викладання клінічної фармакології студентам медичних факультетів стоїть особливо гостро.

Необхідно додати, що пріоритетним напрямком клінічної фармакології в наш час є розвиток та впровадження персоналізованої медицини. Студенти повинні бути ознайомлені із новими медичними технологіями, які дають змогу виявляти індивідуальні особливості пацієнта на молекулярно-генетичному рівні [16].

Сучасні вимоги до підготовки фахівців та дефіцит аудиторного (та й позааудиторного) часу заставляють переглядати традиційні підходи до викладання дисципліни. Тому організація навчального процесу будеться так, щоб акцент роботи викладача був орієнтований на діяльність студента. Викладач створює навчальні умови, при яких студент мав би можливість різними способами працювати із своїм досвідом, оперувати різними формами знання.

Отже, в навчальному процесі необхідно сприяти розвитку у студента навичок критичного мислення, розв'язання проблем та прийняття рішень під час призначення ЛЗ. Студент повинен вміти створювати і застосовувати нові знання на основі передових досліджень фармацевтичних і клінічних наук; співпрацювати з іншими фахівцями в галузі охорони здоров'я для вирішення конкретних медичних проблем. Зокрема велике значення має вміння взаємодіяти та працювати в команді для розвитку всіх ланок системи «лікар-фармацевт-пацієнт».

Проблемно-орієнтоване навчання вимагає активної участі студентів і використання клінічних випадків в якості тригера, щоб освоїти знання та навички [13,14]. Педагогічний процес концентрується не на заучуванні характеристик лікарських препаратів, а на призначенні їх пацієнтам. Тобто, змінюється підхід «навчати про ліки» на студент-центрований підхід «засвоєння раціонального терапевтичного втручання в окремих пацієнтів», акцент робиться на інтерактивне навчання через засвоєння практичних навичок шляхом розбору клінічних випадків.

Для підвищення мотивації студента організація навчальної діяльності має максимально сприяти розкриттю внутрішнього потенціалу особистості студента. Індивідуалізація навчання передбачає пряму взаємодію студентів із власним досвідом і досвідом своїх товаришів, вибудовування кожним студентом власного освітнього процесу в рамках певної конкретної теми заняття (створення студентом «свого» в діалозі з «чужим») [2].

На рисунку представлено цикл навчання на основі досвіду [6]. Студенти навчаються і набувають нового досвіду, який повинен надихнути не роздуми, в т.ч. обдумування відповідної інформації, отриманої із різних джерел, включаючи викладача. Надалі студенти вчать формулювати нові ідеї і переобляти їх в логічні пояснення, які можна використовувати узагальнено і застосовувати в нових ситуаціях, таким чином, завершуючи цикл.

При цьому спочатку вивчається об'єкт (наприклад, історія хвороби пацієнта, схема та результати лікування), створюється свій результат вивчення об'єкта освітній продукт (студент формує власну точку зору на діагноз та підходи до лікування), а потім цей продукт порівнюється із «чужим» (клінічні настанови із діагностики та лікування даних захворювань). Освітній продукт інтегрується із набутими знаннями і формується узагальнений освітній продукт, який включає не лише знання, вміння, але і зміни якостей особистості студента: когнітивні, креативні, організаційно-діяльні.

Серед інтерактивних методів для формування клінічного мислення також доцільно застосовувати метод кейсів («case study») [5]. Кейси, підготовлені у письмовій формі і складені на основі історій хвороби пацієнтів, пролікованих викладачами кафедри, читаються, вивчаються і обговорюються студентами. При вирішенні кейса



Рисунок 1. Цикл навчання на основі моделювання ситуацій [6]

можливі варіанти як самостійної роботи, так і групової. При груповій роботі викладач розподіляє студентів на мікрогрупи (2-3 студента). Завдання викладача полягає у підборі відповідного матеріалу, з подальшою організацією взаємодії серед студентів.

Необхідно також враховувати, який у студента переважний тип засвоєння інформації (візуальний, аудіальний чи кінестетичний). Студенти із переважанням візуальної пам'яті (близько 35%) краще засвоюють інформацію під час читання, перегляду графіків або дії оточуючих; слухової пам'яті (приблизно 20%) коли чують і обговорюють її; кінестетичної (приблизно 40%) – за допомогою експерименту, активної діяльності [9].

Близько 44% студентів вважають проблемно-орієнтовані клінічні дослідження, як дуже хороший метод анкетування для комплексного навчання, в той час як лише 14% так оцінюють дидактичні лекції [10]. Проведене нами анонімне анкетування показало бажання студентів подовжити термін вивчення дисципліни у 2-4 рази [7].

Висновок. Компетентнісний підхід у викладанні клінічної фармакології, особливо в умовах дефіциту аудиторного та позааудиторного академічного часу, полягає у впровадженні проблемно-орієнтованих студент-центрованих форм навчання з метою оволодіння студентами навичок персоналізованого призначення лікарських засобів. Замість моделі «навчати про ліки» повинна застосовуватись модель «засвоєння раціонального терапевтичного втручання в окремих пацієнтів».

ЛІТЕРАТУРА

1. Вікторов О.П. Клінічна фармакологія: головні етапи в світі та в Україні. Раціональна фармакотерапія. 2011, no. 3, 5-16.
2. Король А.Д. Диалог в образовании: эвристический аспект. Научное издание. М.: ЦДО «Эйдос», Иваново: Издательский центр «Юнона», 2009. –260 с.
3. Кузьминов О.М., Пиеничных Л.А., Крупенькина Л.А. Формирование клинического мышления и современные информационные технологии в образовании: монография. – Белгород: Изд-во, 2012. – 110с.
4. Кукуес В.Г., Семенов А.В., Сычев Д.А. Проблемы взаимодействия лекарственных средств в кардиологи-

ческой практике: антигипертензивные и гиполипидемические препараты. РМЖ. 2006, no 20, 1423-1428.

5. Курганова Е.Б. Кейс-стади как метод обучения студентов направления «Реклама и Со». Вестник ВГУ. Серия: филология. журналистика. 2014, no 3, 117-120.

6. Модель медицинского образования КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. Вып. 1. – Алматы: КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 2010. – Ч.4. – 68 с.

7. Хайтович М.В., Голотихо Л.Л., Половинка В.О. та ін. Проблемні питання вивчення клінічної фармакології за результатами анкетування студентів медичного університету // Досягнення клінічної фармакології та фармакотерапії на шляхах доказової медицини / Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю з клінічної фармакології, 9-10 листопада 2015 року. – Вінниця, Нілан-ЛТД, 2015. – 272 с. С.37-38.

8. Чекман І.С. Реорганізація системи вищої медичної освіти відповідно до європейських вимог. Здоров'я України. 2006. Доступно на <http://health-ua.com/article/936.html>

9. Чибисова Е.Ю. Обучение иностранному языку с учетом модальностей восприятия студентов. Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2010, Выпуск № 13, 341-348.

10. Bhardwaj P., Bhardwaj N., Mahdi F. et al. Integrated teaching program using case-based learning. Int J Appl Basic Med Res. 2015, no 5(Suppl 1), S24-S28.

11. Birkett D., Brusen K. Cascorbi I. et al. Clinical pharmacology in research, teaching and health care: Considerations by IUPHAR, the International Union of Basic and Clinical Pharmacology. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2010, no 107(1), 531-559.

12. Bowes J., Yasseen A.S., Barrowman N. et al. Antimicrobial stewardship in pediatrics: focusing on the challenges clinicians face. BMC Pediatrics. 2014, no14, 212.

13. Gregson K., Romito L.M., Lawrence M.S. et al. Students' Attitudes Toward Integrating Problem-Based Learning into a D.D.S. Pharmacology Curriculum. Journal of Dental Education. 2010, no 5(74), 489-498.

14. Lau Y.T. Problem-based learning in pharmacology: a survey of department heads in Taiwan, China. Acta Pharmacol Sin. 2004, no 25 (9), 1239-1241.

15. Maxwell S., Walley T. Teaching Safe and Effective Prescribing in UK Medical Schools: Core Curriculum for tomorrow's doctors. Br J Clin Pharmacol. 2003, no55(6), 496-503.

16. Personalized Medicine Coalition. 2014. Доступно на <http://www.personalizedmedicinedcoalition.org>

17. Rawlins M.D. Clinical Pharmacology in Health Care, Teaching and Research. Br J Clin Pharmacol. 2013, no 75(5), 1219-1220.

18. Report X: Contemporary Issues in Medicine: Education in Safe and Effective Prescribing Practices. Association of American Medical Colleges, 2008. 26 p.

COMPETENCY-BASED APPROACH IN TEACHING CLINICAL PHARMACOLOGY TO STUDENTS OF MEDICAL FACULTIES

Khaitovych M.V.

Aim. To study an experience of teaching clinical pharmacology based on competency approach.

Materials and methods. It has been analyzed literature data devoted to problem of teaching clinical pharmacology to students of medical faculties.

Results. Clinical pharmacology – is a discipline, which studies all aspects of interaction medicines with person, is an essential part of medical knowledge for practical physicians, because low training level of physicians in clinical pharmacology is associated with serious unfavorable adverse reactions.

After studying the discipline “Clinical pharmacology” students of medical university have to master skills of individualized drug prescription including those of children, the elderly persons, pregnant women, patients with

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Хайтович Н.В.

Цель. Изучить опыт преподавания клинической фармакологии на основе компетентного подхода.

Материалы и методы. Проведен анализ данных литературы по проблеме преподавания клинической фармакологии студентам медицинских факультетов.

Результаты. Низкий уровень подготовки врачей по клинической фармакологии ассоциирован с серьезными нежелательными побочными реакциями на лекарственные средства.

Доказана эффективность проблемно-ориентированных студент-центрированных форм обучения. Сначала изучается объект (например, история болезни пациента, схема и результаты лечения), на основе этого студент формирует собственную точку зрения на диагноз и подходы к лечению, затем она сравнивается с рекомендациями клини-

pathology of liver and kidneys, taking into account possible drug-drug interactions.

Under the conditions of auditory and extracurricular time lack the organization of curricular process has to focus on the student's practice. The problem-focused forms of training are the most effective. The teacher makes educational arrangement at which student enables to work with his skills and operate on a range forms of knowledge. Firstly is studied the object (for instance, patients' medical case history, treatment regimen and its results), student forms his own standpoint on the diagnosis and treatment approaches then it compared with recommendations of clinical guidelines in diagnostic and treatment of these diseases.

Conclusion. Competency-based approach in teaching clinical pharmacology is associated with changing the model "to study about medicines" on the "acquirement of reasonable therapeutic intervention of individual patients".

Key words: clinical pharmacology; competency-based approach; problem-focused training.

ческих руководств по диагностике и лечению данных заболеваний.

Вывод. Компетентностный подход в преподавании клинической фармакологии заключается в изменении модели «учить о лекарствах» на «усвоение рационального терапевтического вмешательства у отдельных пациентов».

Ключевые слова: клиническая фармакология; компетентностный подход; проблемно-ориентированное обучение.

МЕТОДИКА ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ АУДИТИВНИХ ВМІНЬ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ І КУРСУ

Хейлік В.Д.

У статті запропоновано й експериментально перевірено відповідну лінгводидактичну модель, удосконалено критерії та показники вимірів рівнів комунікативної компетенції іноземних учнів, проаналізовано підходи до формування вмінь конспектування лекцій медико-біологічного профілю.

Описано психофізіологічні та психолінгвістичні чинники засвоєння російської мови як іноземної; осмислено й проаналізовано традиційні та інноваційні підходи до навчання мови спеціальності. Зокрема, з позицій функціонально-семантичного (метатемного) підходу проведено опис корпусу лекцій, виокремлено формально-граматичні одиниці, що дозволяє оптимізувати процес навчання щодо складання каталогу тем та апарату вправ з формування в студентів в умовах іншомовного середовища алгоритму згортання усної інформації за рахунок розпізнавання «предикатів першого порядку» та надлишкової інформації.

Ключові слова: аудіювання; метатема; семантичні мікро- та макроутворення, професійно орієнтовані комбіновані мовленнєві акти.

Однією з ознак сьогодення є інтенсивно прогресуюча в усіх ланках соціально-економічного життя тенденція до прагматизму. Не оминає стороною це явище й такої гуманітарної сфери як викладання мов у навчальному закладі, зокрема в практиці підготовки іноземних студентів, оскільки мова (українська/російська) в цьому випадку виступає перш за все як засіб отримання професійної освіти в умовах іншомовного середовища. Це спонукає дослідників та методистів до постійного пошуку засобів оптимізації та ефективності професійно зорієнтованого навчання іноземних мов, що особливо актуально в контексті кредитно-модульного навчання, оскільки система, що склалася останнім часом стосовно перевірки отриманих знань, напрацьованих навичок та сформованих вмінь, не повною мірою відбиває показники засвоєння матеріалу в аспекті дихотомії «мова-мовлення». Цим і обумовлено **актуальність** статті.

Як **мету** дослідження визначено аналіз релевантності навчання іноземних студентів-медиків першого курсу запису навчальних лекцій його очікуваним результатам, оскільки

рівень сформованості вмінь у таких актуальних та складних видах мовленнєвої діяльності, як слухання та письмо, далекий від параметрів, необхідних для повноцінного отримання професійних знань у вищому навчальному закладі. **Предметом розгляду**, таким чином, мають виступати методичні засоби визначення рівнів сформованості аудитивних, трансформаційних та компресивних умінь, що є базовими в аспекті сприйняття та запису автентичних навчальних лекцій.

Організація та побудова системи навчання залежить від багатьох факторів, зокрема об'єкта вивчення, мети і ступеня навчання, особливостей суб'єктів, засобів реалізації лінгводидактичної моделі та очікуваного результату. Звісно, вона має розроблятися з урахуванням відповідних принципів. Серед головних чинників ефективності визначено принцип *комунікативності* як системоутворюючий і пов'язаний із ним принцип *функціональності*. Тобто мовний матеріал відбирається з урахуванням його практичної значущості для висловлювання різних смислів, зокрема з точки зору професійних потреб як мотиваційного чинника.

Слід зауважити, що аудіювання навчальної лекції та її запис часто не сприймаються як особлива мета навчання, залишаючись на периферії методичної свідомості. Зокрема, порівняння навчальної програми підготовчого відділення іноземних громадян [3] та «Програми з російської мови для студентів-іноземців, що навчаються на нефілологічних факультетах ВНЗ» [6] свідчить про певне методичне протиріччя у вимогах щодо рівня володіння основними видами мовленнєвої діяльності наприкінці навчання на підготовчому відділенні та підсумкового контролю на першому курсі (1 семестр). Це стосується як темпоральних характеристик сприйняття усного повідомлення фахового характеру (відповідно 180-240 скл./хв та 180-200 скл./хв.), так і кількісних (обсяг аудіотексту – близько 3 сторінок та 450-500 слів). Таким чином, поза увагою залишається стратегія та динаміка формування актуальних для просунутого етапу навчання рецептивно-продуктивних умінь навчально-професійного спрямування.

Приєднання вузів України до Болонського освітнього проекту призвело до різкого скорочення лекційних курсів, а в деяких роботах і зовсім пропонується їх виведення за сітку аудиторних годин [5:178]. Це негативно позначилося на якості знань студентів, і в першу чергу, іноземців, оскільки при цьому ігноруються провідні дидактичні принципи, а саме – *свідомість* і *вмотивованість* навчання. А ще недооцінюється роль викладача, особливості його усного наукового мовлення, хід логічних умовиводів та система аргументації, що інколи на імітативному рівні також сприяє засвоєнню інофонами вербальних/невербальних засобів спілкування, конвенційних, орфоепічних навичок та вмінь.

За словами В.П. Павлової, розумові операції, що супроводжують конспектування реальної аудиторної лекції, дозволяють студенту краще засвоювати матеріал вже у самому процесі запису під час логіко-сислової інтерпретації. Експериментально доведено, що «самостійно сформульована фраза запам'ятовується у сім разів швидше, ніж записана під диктовку» [4:4]. Цьому

сприяє і двосторонній (в ідеалі) процес навчального спілкування між лектором і аудитором, наявність як статичних, так і динамічних наочностей.

Сприйняття й розуміння усного повідомлення у іншомовному середовищі – найважча перцептивно-розумово-мнемічна діяльність, що зумовлена одноразовістю слухової рецесії, меншою пропускнуою здатністю слухового аналізатора та найменш розвинутою звуковою пам'яттю (у порівнянні з можливостями зорового аналізатора та зорової пам'яті). Окрім того, «заданість» обраної мовцею теми, мовних засобів, а також темп, особливість паузації та тривалість висловлювання ставлять слухача у повну залежність від адресанта, лишають його можливості привести процес виокремлення інформації у відповідність до його здатності до сприйняття. Тому розробка параметрів перевірки сформованості навичок та вмінь, необхідних для розуміння аудитивно презентованої інформації, пов'язана з вирішенням цілого комплексу проблем.

Перш за все, це формування вмінь, необхідних для успішної навчальної діяльності в цьому аспекті, серед яких: суто *аудитивні* (здатність співвідносити почуті звуки з тими графічними символами, а через те й смислами, що зберігаються в довгостроковій пам'яті); вміння *ідентифікувати* знайомі лексико-граматичні та синтаксичні одиниці, використовувати механізм *прогнозування* на рівні смислових і вербальних гіпотез, *упереджувати* за лінією смислових та мовних ознак фрагменти та цілісні висловлювання, *співвідносити* специфіку аудіотексту з найбільш оптимальними шляхами збереження в пам'яті закладеної в ньому інформації, відтворювати короткий зміст через операції *відсікання* та *компресії*, автоматизованого *скорочення слів і заміни їх символами* з метою економії часу для запису та ін.

У проаналізованих лекціях щодо визначення конститутивних одиниць комунікативного, предметного і мовного змісту виявлено мовні одиниці 8-ми найбільш частотних семантико-синтаксичних груп (мікрополів), які повторюються в різних

комбінаціях. Ці одиниці певним чином експлікують окремі типи мікроутворень у контекстах, що маніфестують різні метатемати.

Слідом за Д. І. Ізаренковим, розуміємо їх як «сукупність, безліч тем, що об'єднуються на основі єдності, тотожності аспектів розгляду позначених в них об'єктів (класів об'єктів)» [1:91]. У сучасній лінгводидактиці переважно на матеріалі фахового тексту природничого профілю виділено понад сорока метатем, зокрема: «Загальне поняття про об'єкт. Сутнісні ознаки об'єкту», «Класифікація об'єктів», «Склад, будова об'єкта», «Функції, призначення, використання об'єкту» та ін. Виходячи з того, що лекція – це комбінації тих чи інших метатем (частіше за все – їх семантичних мікроутворень) вдалося виділити і ранжувати групи найбільш частотних на цьому етапі навчання та «валентних» предикатів (94 одиниці), які розрізняють одну метатему від іншої. Це дозволило відібрати необхідний лексикограматичний мінімум, окреслити об'єкти згортання мовних одиниць у висловлюванні без смислових втрат і визначити шляхи формування в студентів алгоритму компресії навчальної лекції.

Виходячи з того, що, за словами О.Лєонтєва, «людська діяльність існує як дія або ланцюг дій» [2:13], у теорії діяльності всі акти, включаючи й акти мовленнєвої діяльності, з погляду на їх структурну організацію прийнято поділяти на елементарні (прості) та складні. Проаналізувавши погляди психологів на особливості та функціональне навантаження тих чи інших актів діяльності, у методичних цілях доцільно, на нашу думку, використовувати поняття «комбінований мовленнєвий акт». Предметом розгляду в межах означеної теми, таким чином, стали професійно орієнтовані комбіновані мовленнєві акти (КМА) «слухання-письмо».

Розглядаючи поняття «аудіювання» як початковий та найбільш складний етап рецептивно-продуктивних дій ми визначили його в даному контексті як процес сприйняття, упізнавання, розуміння почутого, активної переробки отриманої інформації ауди-

тором і прогностичною «добудовою» комунікативного наміру відправника інформації.

З погляду на взаємозв'язок різних видів мовленнєвої діяльності, на яких ґрунтується навчальна діяльність з конспектування аудиторних лекцій, певної трансформації зазнає й традиційна дефініція поняття «письмо». В актуальному для нас аспекті письмову фіксацію усної навчальної інформації (або запис тексту лекції за фахом) розглядаємо як сукупність паралельно протікаючих процесів слухового сприйняття, когнітивної обробки інформації, що зумовлена комунікативною настановою, та графічним відбиттям в стислій формі значущих для слухача смислів.

Таким чином, одним з найголовніших чинників успішності досліджуваного мовленнєвого процесу визначено стратегію формування в студентів здатності прогнозувати зміст висловлювань на підставі виокремлення інваріантних мовних та мовленнєвих сигналів-опор для подальших трансформаційних операцій і формально-граматичного перекодування сприйнятої усної інформації.

Під час створення системи вправ ми виходили з того, що в КМА «слухання-письмо» процес комунікації відбувається в межах не одного, а двох видів мовленнєвої діяльності. Перша фаза – слухання – готує передумови для здійснення мовленнєвої діяльності у фінальній частині. Тому послідовність навчальних дій ми організуємо таким чином, щоб під час одного заняття студенти пройшли шлях від мовних вправ до самостійного вирішення актуальних комунікативних завдань.

На першому етапі формування адитивних вмій (перший місяць навчання на I курсі ВНЗ) відбувається перенесення (транспозиція) вже сформованих на початковому етапі вмій читання текстів визначених комунікативних типів на вміння аудіювання відповідно до універсальних механізмів рецепції (сприйняття й декодування інформації), корегується формування в студентів навичок сприйняття денотату висловлювання (предметного компонента)

на базі інваріантних текстів зі спеціальності (писемні та аудіотексти). У зв'язку з цим навчання виокремленню в мовленнєвому потоці слівформ, синтагм, речень, мікротекстів на базі сформованих різнорівневих структур передбачає таку послідовність: а) *прагматичний* рівень (вказування на метатему – визначення об'єкта, класифікація об'єктів, склад та будова об'єкта тощо); б) *семантичний* (співвіднесення її з моделями, що були закладені в свідомості студентів на початковому етапі під час читання); в) *вербальний рівень* (співвіднесення графічних знаків з усними її реалізаціями, тобто звуко-літерова ідентифікація, інтонаційне оформлення).

Важливо, що вже на цьому етапі у студентів напрацьовуються навички традиційного для нас скорочення під час написання на макрорівні (словосполучення, синтагма, речення) несуттєвих компонентів. Цьому мають сприяти пояснювальні коментарі такого типу:

Отбрасывать без потери смысла необходимо следующие слова в предложении:

1) группу подлежащего, если она повторяется из предложения в предложении (или заменяет ее соответствующим местоимением);

2) синонимичные прилагательные, которые используются в функции определения;

3) наречия степени (*очень, совершенно, весьма, вполне* и т.д.);

4) некоторые глаголы, выполняющие функцию связок (*является, представляет собой* и т.п.), заменяя их тире;

5) сложноподчиненные придаточные предложения причины можно заменять сочетанием предлога с существительным и т.д. [7:34].

У подальшому увага учнів акцентується на поєднанні найбільш частотних мікротекстів, що становлять різні типи комунікативної організації (чотири-п'ять метатем) в один навчальний макротекст-фрагмент реальних лекцій з виокремленням прагматичних сигналів (засвоєні лексико-семантичні варіанти та предикативні одиниці) і навчання адекватної в сенсі розуміння реакції на них – II етап (другий місяць).

Доречними вважаємо на цій стадії, окрім компресивних, реконструктивні вправи, наприклад:

Прочитайте полную версию слов, сокращённых следующим образом:

Орг-м, в орг-ме, ед-ца, структ. ед-ца всех живот, и раст. орг-мов, стр-е кл-к, цит-ма, клет. мембрана, ядер. обол-ка, неклет. стр-ры, разл. органы и тк. чел. и жив-ных, хим. состав, ф-ция клеток, обмен в-в, хар-р обмена в-в; явл., сост., содерж., пред.собой, вкл.в себя, отноc., раздел., распол., вып ф-ю, регул, движ-е ионов, участ. в обмене в-в, взаимод. др. с др., игр. роль, соедин-ся, развив-ся, реакир.; 10 км, 2 см, 3 мин, 5 г, 2 ч 30 мин, 1, 5 кг, 4 млн, в 21 в., в XX в.

Наступний етап вже являє собою період формування комплексних умінь сприйняття інформації реальної лекції, закладених у перший і другий цикл, на основі сукупності прагматичних засобів-конекторів, виокремлених студентами в процесі сприйняття мовленнєвого потоку, продукування короткого змісту з використанням різних шляхів відсікання та компресії, автоматизоване скорочення слів, заміна слів символами з метою економії часу запису – III етап (третій – четвертий місяці).

Кінцевою стадією запропонованого пропедевтичного курсу логічно стає контрольний зріз з метою визначення рівня комплексних мовленнєвих умінь сприйняття інформації реальної лекції. Зокрема, після прослуховування тексту лекції «Опорно-двигательная система» студентам, по-перше, для перевірки глибини розуміння пропонуються тести (множинного вибору, клоуз-тести або тести-підстановки). Наприклад:

1. Выберите правильный вариант ответа (10 позиций):

1. Основная тема лекции – ... а) скелет туловища б) строение костей; в) опорно-двигательная система.

2. Скелет выполняет функцию... а) опоры; б) терморегуляции; в) кроветворения.

3. По строению и форме кости бывают ... а) круглые, веретенообразные, звёздчатые;

- б) бедренные, тазобедренные, плечевые;
- в) трубчатые, плоские, смешанные.

4. Существует три типа соединения костей: ...

- а) плотное, неплотное, свободное
- б) непрерывное, полусуставное, прерывное
- в) мозговое, хрящевое, тканевое.

5. Скелет человека образуют ...

- а) ткани и органы б) кости и мышцы в) нервы и волокна

II. Выберите нужное слово/словосочетание и продолжите предложение (10 позиций)

Наступне завдання – це перевірка вміння орієнтуватися в композиційній побудові цілісного тексту (шляхом нумерації розрізаних фрагментів лекції в певній послідовності), та визначення обсягу оперативної пам'яті – графічним виділенням із запропонованих висловлювань лише тих, що мали місце в лекції:

III. Расположите пункты плана так, как они были изложены в лекции:

- а) функции скелета
- б) строение и форма костей
- в) типы соединения костей
- г) скелет и его разделы
- д) функции мышц
- е) мышцы: строение, формы и типы мышц.

IV. Отметьте только ту информацию, которая прозвучала в лекции (20 позиций)

Останнім завданням є усне відтворення змісту аудіотексту за власними записами. Відповіді фіксуються за допомогою диктофону, підраховується кількість фраз, актуальних предикатів, мовленнєвих помилок, відзначається адекватність змісту. Кожне завдання має різну вагу оцінювання у балах у зв'язку з варіативністю труднощів інтелектуального характеру. Сумарним максимумом є 100 балів. Абсолютно правильні відповіді (АПВ) оцінюються в 85-100 балів,

недостатньо правильні (НПВ) в 70-84 бали, частково правильні (ЧПВ) в 50-69 балів, неправильні (НВ). – менше 50 балів.

Резюмеючі викладене, зауважимо, що запропонований підхід, на нашу думку, сприятиме інтенсифікації процесу навчання, скороченню термінів подолання мовних та мовленнєвих бар'єрів іноземними студентами медико-біологічного профілю під час навчання на першому курсі, а також значному поліпшенню якості сприйняття навчальної інформації як в описаних нами видах мовленнєвої діяльності, так і в інших, передбачених практикою освітнього процесу вищих навчальних закладів (практичні заняття, семінари, колоквиуми).

ЛІТЕРАТУРА

1. Изаренков Д.И. Лингвометодическая интерпретация учебного текста /Д.И.Изаренков //Русский язык за рубежом. –1995. №1-2 – С.89-94.

2. Леонтьев А.Н. Общее понятие о деятельности / А.А.Леонтьев // Основы теории речевой деятельности / АН СССР, Институт языкознания. – М.: Наука, 1974. – С.5-20.

3. Навчальні програми (довузівська підготовка іноземних громадян) /Уклад.: Б.М.Андрущенко, Ю.М.Іващенко, Ю.О.Колтаков та ін. – К.: ІВЦ «Видавництво «Політехніка»», 2005. – Ч.2: Фізика. Хімія. Математика. Основи інформатики та обчислювальної техніки. Креслення. Історія України. Рос. мова. Укр. і зарубіжна література. Основи психології. Образотворче мистецтво. – С. 78–132.

4. Павлова В.П. Обучение конспектированию (теория и практика) /В.П.Павлова – М.: Рус. яз., 1978. – 101с.

5. Пидаев А.В., Передерий В.Г. 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.

6. Программа по русскому языку для студентов-иностранцев, обучающихся на филологических факультетах вузов СССР. – 2-е изд., перераб. – М.: Рус. яз., 1985.– 48 с.

7. Хейлик В.Д. Учимає записувати лекції / В.Д.Хейлик – Запорозжє, 2014.–125 с.

METHODOLOGY AND EVALUATION CRITERIA AUDITING SKILLS OF FIRST COURSE'S FOREIGN MEDICAL STUDENTS

Kheylik V.D.

The choice and actuality of the research subject are grounded in the article; it deals with the problem of communicative competence formation among foreign medical students in the combined action "listening – writing" (when taking notes during the lecture on the basic subjects of the first year); methods of teaching foreign students the auditive skills and key information shortening of the authentic lecture of the natural type are worked out in this research.

Psychophysiological and psycholinguistic factors of perceiving Russian as foreign language are described, traditional and innovative approaches to the teaching of speciality language are analyzed and comprehended. Particularly, the corps of lectures is described from the positions of the functional and semantic (methathematic) approach, formal grammar units are singled out that lets optimize the learning process as for the making thematic catalogue and set of exercises that help students in the conditions of foreign speaking society form the algorithm of compressing oral information due to differentiating "first rate predicates" and unnecessary information.

The corresponding linguodidactic model is worked out and experimentally tested, the criteria and estimation rates for the communicative competence levels of foreign students at the end of the beginning stage are improved, the reasons of language and speech mistakes at the first stages of the real study in the conditions of high school are analyzed.

The typology of exercises is worked out; the efficiency of using them is grounded theoretically and proved experimentally.

The basic results of the research were practically used in the process of teaching foreign medical students of the first year in high school.

Key words: auditing, methatheme, semantic micro- and macro formations, professionally oriented combined speech act.

МЕТОДИКА И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ АУДИТИВНЫХ УМЕНИЙ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ I КУРСА

Хейлик В.Д.

В статье предложена и экспериментально проверена соответствующая лингводидактическая модель, усовершенствованы критерии и показатели измерений уровней коммуникативной компетенции иностранных учащихся, проанализированы подходы к формированию умений конспектирования лекций медико-биологического профиля.

Исходя из того, что лекция представляет собой комбинации нескольких метатем, удалось выделить и ранжировать группы наиболее частотных предикатов (94 единиц), что позволило отобрать необходимый лексикограмматический минимум, очертить объекты свёртывания языковых единиц без смысловых потерь и определить пути формирования у студентов алгоритма компрессии учебной лекции.

Ключевые слова: аудирование, метатема, семантические микро- и макрообразования, профессионально ориентированные комбинированные речевые акты.

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ ЯК ПАРАДИГМА СУЧАСНОГО РОЗВИТКУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ

Цехмістер Я.В., Кучин Ю.Л., Лисенко О.Ю.

У запропонованій статті проаналізовано положення Закону України “Про вищу освіту” щодо автономії вищих навчальних закладів, їх самоорганізації та саморегулювання, відзначено роль побудови чіткої, логічно обґрунтованої, ієрархічно послідовної структури вищого навчального закладу; охарактеризовано структуру основних підрозділів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, зокрема представлено основну ідею діяльності Інституту післядипломної освіти; обґрунтовано доцільність створення науково-дослідного центру безперервної професійної освіти як профільного спеціалізованого утворення для професійного становлення, розвитку та вдосконалення лікарів і провізорів, а також базису для наукового, практичного, творчого, естетичного, особистісного та громадянського зростання викладачів вищих медичних навчальних закладів, розкрито наріжні принципи його діяльності, а також проаналізовано доцільність його заснування у контексті загальноприйнятих педагогічних закономірностей щодо формування розвиненої, освіченої, навченої та вихованої особистості.

Ключові слова: науково-дослідний центр безперервної професійної освіти; післядипломна підготовка лікарів та провізорів; професійна освіта; формування особистості.

Вступ. В умовах інноваційного розвитку нашої держави у напрямку створення гармонійних умов для підготовки конкурентоспроможних висококваліфікованих фахівців, здатних до ефективної самореалізації, забезпечення особистих, суспільних та національних потреб, інтеграції освітньої, наукової та практичної діяльності у роботі вищих навчальних закладів, особливого значення набувають положення відображенні у Законі України “Про вищу освіту” від 01 липня 2014 р. щодо розвитку автономії вищих навчальних закладів, їх самоорганізації та саморегулювання з метою відповідності сучасним громадянським викликам, що постають перед державою та суспільством [2].

На нашу думку, одним з дієвих механізмів щодо забезпечення належної самоорганізації та саморегулювання вищого навчального закладу є створення чіткої, логічно обґрунтованої, ієрархічно послідов-

ної структури, що відповідатиме статутним функціям та повноваженням вищого навчального закладу.

Метою статті є обґрунтування доцільності створення науково-дослідного центру безперервної професійної освіти у структурі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця як науково-організаційного підґрунття для безперервного, цілеспрямованого, всебічного та гармонійного розвитку особистості фахівців галузі охорони здоров'я.

Розглядаючи структуру Національного медичного університету імені О.О. Богомольця можна визначити такі групи структурних підрозділів, як основні та організаційно-допоміжні. До першої з них, відповідно до визначення статті 33 Закону України “Про вищу освіту” від 01 липня 2014 р. [2], належать 10 факультетів, 87 кафедр та бібліотека. Окрім цього в університеті функціонує три профільні інституту, що

забезпечують здійснення спеціалізованої наукової та навчально-наукової діяльності.

Одним з таких інститутів, що був створений у 2015 році шляхом реорганізації факультету післядипломної освіти з деканатом з інтернатури і підвищення кваліфікації лікарів є Інститут післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця. Даний підрозділ створений з метою удосконалення післядипломної підготовки лікарів та провізорів, оптимізації кадрового забезпечення навчальної, наукової, клінічної та виховної роботи в університеті, а також з метою концентрації освітньої діяльності інтернів на практичній складовій професійної підготовки.

Основна ідея діяльності інституту щодо закріплення основних навичок надання кваліфікованої лікарської та провізорської допомоги відповідно до європейських стандартів забезпечується за допомогою низки організаційно-педагогічних інновацій, зокрема:

- оновлення програм професійної підготовки з урахуванням можливостей опанування навичок невідкладної допомоги при критичних станах у спеціалізованому навчально-тренінговому кабінеті;
- запровадження майстер-класів та практично-орієнтованих тренінгів за участі провідних фахівців галузі охорони здоров'я; підвищення якості професійної підготовки сімейних лікарів шляхом впровадження базових протоколів діагностики та лікування поширених нозологій та більш глибокого опанування навичок надання спеціалізованої допомоги пацієнтам шляхом розширення відповідних циклів;
- реалізація академічної мобільності інтернів під час навчання, зокрема, можливість здобуття досвіду не лише на основній кафедрі підготовки, а й під керівництвом професорів на інших клінічних базах;
- налагодження постійного зворотного зв'язку з интернами та потенційними роботодавцями з метою визначення

рівня задоволеності професійною підготовкою, оперативного коректування навчальних планів з урахуванням побажань інтернів.

Однак, з огляду на стратегічний курс, щодо розвитку наукової інноваційної діяльності вищих навчальних закладів, забезпечення її інтеграції у навчальний процес та професійну діяльність особливо актуальними постають можливості щодо створення спеціалізованих структурних підрозділів, що здійснюють освітню діяльність, забезпечують практичну підготовку фахівців та проводять наукові дослідження.

Так, враховуючи пріоритетність здійснення освіти упродовж життя, а також необхідність компетентнісного розвитку лікарів, провізорів та викладачів вищих медичних навчальних закладів, доцільним, на нашу думку, постає створення науково-дослідного центру безперервної професійної освіти у структурі Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, що стане профільним спеціалізованим утворенням для професійного становлення, розвитку та вдосконалення лікарів та провізорів, які успішно завершили додипломний етап університетської підготовки, а також базисом для наукового, практичного, творчого, естетичного, особистісного та громадянського зростання викладачів вищих медичних навчальних закладів.

З метою ефективного використання бюджетних коштів, а також попередження ситуацій щодо дублювання адміністративних функцій та організаційно-управлінських повноважень різних структурних підрозділів університету, створення згаданого вище науково-дослідного центру пропонується шляхом реорганізації факультету підвищення кваліфікації викладачів вищих медичних навчальних закладів, що існує у структурі НМУ імені О.О. Богомольця з 1968 року [1, с. 60].

Сьогодні діяльність факультету спрямована на підвищення педагогічної та професійної майстерності викладачів вищих медичних навчальних закладів. Так, щороку

професійне вдосконалення проходять більше ніж 1 500 викладачів. Однак, з огляду на стрімкі зміни, що відбуваються в освітньому середовищі, суспільні виклики, що обумовлюють потребу у практичній реалізації концепції неперервної освіти упродовж всього життя, вмотивованою постає необхідність змістового розширення, модернізації та наукового наповнення діяльності означеного підрозділу шляхом його реорганізації у спеціалізований науково-дослідний центр діяльність якого ґрунтуватиметься на принципах системності, аналітичності, інноваційності, технологічності, прогностичності, акмеологічності, контекстності, практичної спрямованості, рефлексивності, елективності, індивідуалізації навчання, а також вірогідності наукових результатів.

Дотримання означених принципів сприятиме реалізації пріоритетних напрямів науково-дослідного центру щодо активізації та приведення у відповідність до сучасних світових стандартів науково-дослідної, науково-методичної, науково-інтегративної, науково-інформаційної та науково-організаційної діяльності університету, забезпечуючи оптимальні умови задля реалізації таких навчально-наукових функцій, як:

- підвищення кваліфікації викладачів, лікарів та провізорів;
- запровадження інноваційних форм, методів та технологій безперервної медичної та фармацевтичної освіти;
- реалізація практично-орієнтованого навчання;
- забезпечення базису для виконання наукових досліджень у галузі педагогічних наук;
- управління якістю безперервної професійної освіти;
- узагальнення та поширення наукового досвіду щодо теорії та методики неперервної професійної освіти;
- налагодження міжнародного партнерства.

Запропоноване нововведення може бути підкріплено загальноприйнятими педагогічними закономірностями щодо формування

розвиненої, освіченої, навченої та вихованої особистості, а саме:

- неперервність формування впродовж всього життя;
- забезпечення інтересів щодо самореалізації, самоствердження та життєвого успіху;
- підпорядкованість особистим та суспільним інтересам;
- відповідність загальноприйнятим людським цінностям та ідеалам миру, гуманності, моралі, патріотизму, працелюбства, демократії та високої культури;
- активність цілеспрямованого формування;
- реалізація індивідуального підходу [3, с. 37].

Реалізація означених закономірностей набуває особливої актуальності у процесі професійного становлення, розвитку та неперервного вдосконалення лікарів, провізорів, а також викладачів, які здійснюють їх підготовку. Адже, за загальним уявленням, що історично сформувалося у суспільстві, саме представники цих професій є так званою “національною елітою”, індикатором громадянського, наукового, освітнього та професійного розвитку й потенціалу нашої держави.

Саме тому, створення у структурі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця науково-дослідного центру безперервної професійної освіти розглядається нами як можливість формування науково заснованого осередку цілеспрямованого, всебічного та гармонійного розвитку особистості фахівця галузі охорони здоров'я, здатного до самовизначення, самоформування, самореалізації та самовдосконалення продовж всього життя задля реалізації особистих потреб та суспільних інтересів.

Також слід зазначити, що запропоноване нововведення розглядається нами з точки зору вдосконалення системи управління якістю надання освітніх послуг за міжнародними стандартами якості ISO 90001, адже обумовлює можливості щодо чіткого виокрем-

лення процесу управління безперервним професійним розвитком, розмежування підпроцесів, призначення відповідальних осіб, затвердження моделі управління якістю, визначення чітких критеріїв моніторингу, вимірювань і контролю [4, с. 12].

Висновок. Створення науково-дослідного центру безперервної професійної підготовки у структурі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця постає своєчасним, доцільним та актуальним у контексті імплементації положень Закону України “Про вищу освіту”, а також інтеграції національної освітньої спільноти у міжнародне співтовариство. Реалізація принципів системності, аналітичності, інноваційності, технологічності, прогностичності, акмеологічності, контекстності, практичної спрямованості, рефлексивності, елективності, індивідуалізації навчання, а також вірогідності наукових результатів, що розглядаються у якості стратегічних парадигм діяльності центру, сприятимуть ство-

рення повноцінного базису для цілеспрямованого, всебічного та гармонійного розвитку особистості фахівця галузі охорони здоров'я, здатного до самовизначення, самоформування, самореалізації та самовдосконалення продовж всього життя задля реалізації особистих потреб та суспільних інтересів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Е. И. Гончарук, Н. Н. Зайко, И. И. Бобрик и др. – 150 лет Киевскому медицинскому институту / – К.: Здоровья, 1991. – 264 с.
2. Закон України “Про вищу освіту” : станом на 16 січ. 2016 р. [Електронний ресурс]. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
3. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник / С.О. Сисоєва; НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти пророслих. – К.: ВД «ЕКМО», 2011. – 320 с.
4. Управління якістю освіти у вищих навчальних закладах : навч. посіб. : у 2 ч. Ч. 1: Теоретичні засади формування систем управління якістю надання освітніх послуг / кол. авт.; за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2011. – 136 с.

SCIENTIFIC RESEARCH CENTER FOR THE CONTINUING PROFESSIONAL EDUCATION AS A MODERN PARADIGM OF DOCTORS' AND PHARMACISTS' POSTGRADUATE TRAINING

*Tsekhmister Ya.V., Kuchyn Yu.L.,
Lysenko O.Yu.*

In the proposed article the states of the Law of Ukraine “About higher education” is analyzed regarding to the autonomy of higher education institutions, their self-organization and self-regulation, the role of building a clear, logically substantiated, coherent hierarchical structure of higher education institution is noted; the structure of the main departments of the Bogomolets National Medical University described, particularly the basic idea of the Institute of Postgraduate Education function is explicated; expediency of creating research center of continuous professional education as the profile of specialized education for professional development and improvement of doctors and pharmacists, as well as the basis

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК ПАРАДИГМА СОВРЕМЕННОГО РАЗВИТИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ И ПРОВИЗОРОВ

*Цехмистер Я.В., Кучин Ю.Л.,
Лысенко А.Ю.*

В предлагаемой статье проанализированы положения Закона Украины “О высшем образовании” относительно автономии высших учебных заведений, их самоорганизации и саморегулирования, отмечена роль построения четкой, логически обоснованной, иерархически последовательной структуры высшего учебного заведения; охарактеризована структура основных подразделений Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, в частности изложена основная идея функционирования Института последипломного образования; обоснована целесообразность создания научно-исследовательского центра непрерывного професси-

for the scientific, practical, creative, aesthetic, personal and civic growth of teachers in higher education institutions substantiated, revealed the fundamental principles of its activities and the expediency of its establishment highlights in the context of conventional educational rules on the formation of a developed, educated, trained and educated person.

Keywords: Center for the Continuing Professional Education; doctors' and pharmacists' postgraduate training; identity formation; professional education.

онального образования как профильного специализированного подразделения для профессионального становления, развития и совершенствования врачей и провизоров, а также базиса для научного, практического, творческого, эстетического, личностного и гражданского роста преподавателей высших медицинских учебных заведений, раскрыты основоположные принципы его деятельности, а также проанализирована целесообразность его создания в контексте общепринятых педагогических закономерностей по формированию развитой, образованной, обученной и воспитанной личности.

Ключевые слова: научно-исследовательский центр непрерывного профессионального образования; последипломная подготовка врачей и провизоров; профессиональное образование; формирование личности.

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА:
СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»**

3–4 березня 2016 р., м. Київ

**ПРИНЦИПИ СТВОРЕННЯ
НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА З
ФАХОВОЇ МОВИ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ
СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ**

**THE PRINCIPLES OF CREATING
TEXTBOOKS ON PROFESSIONAL
LANGUAGE FOR FOREIGN
STUDENTS-DENTISTS**

Агіна О.І. / O.I. Agina

*Запорізький державний медичний
університет*

Медична освіта тривалий час залишається одним із найзатребуваніших і найпрестижніших напрямів навчання в усьому світі. Водночас у багатьох країнах медичні вищі навчальні заклади з різних причин не задовольняють існуючий попит у цій сфері. Тому багато абітурієнтів обирають інші країни для отримання бажаної медичної освіти. Таку можливість надають іноземним студентам вищі навчальні заклади України.

Одним із напрямів підготовки фахівців у медичних університетах є спеціальність «Стоматологія», що також затребувана серед іноземних студентів. Забезпечення сучасними методичними посібниками і матеріалами, що сприятимуть ефективному засвоєнню теоретичних і практичних знань, формуванню відповідних вмінь і навичок, є важливою складовою організації навчального процесу. Отже, створення посібника з фахової мови для іноземних студентів спеціальності «Стоматологія» є нагальною потребою. Таке видання має відповідати вимогам, що висуваються до навчальних посібників для вищої школи, а також будуватися на загальнодидактичних принципах.

В основу посібника з фахової мови мають бути покладені принципи комунікативності, систематичності, логічної послідовності викладення матеріалу від простого до складнішого, відповідності меті і завданням навчання, а також рівню володіння мовою на кожному етапі навчання. Спрямованість на комунікацію у професійній сфері є визначальною, оскільки іноземні студенти корис-

туються українською/російською мовою перш за все у процесі навчання та спілкуванні з пацієнтами під час проходження практики. Тому змістова складова текстів, що пропонуються в посібнику до вивчення, визначається відповідно до тематики занять з профільних дисциплін. Засвоєння лексико-граматичного матеріалу відбувається за допомогою комунікативних завдань.

Така навчальна книга повинна викликати у студентів інтерес до предмету, заохочувати до самостійної роботи і формувати навички монологічного та діалогічного професійного мовлення.

Summary. The main principles of elaborating textbooks on professional language for foreign students are considered. The advantages of communicative principle is outlined in the abstracts.

**ПРАКТИЧНА ОРІЄНТОВАНІСТЬ
ВИКЛАДАННЯ НЕВРОЛОГІЇ ДЛЯ
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ
ФАКУЛЬТЕТІВ**

**PRACTICAL ORIENTATION OF THE
NEUROLOGY TEACHING FOR
STUDENTS OF THE MEDICAL
FACULTIES**

Антоненко К.В. / K.V. Antonenko

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Хвороби нервової системи внаслідок їх широкої поширеності та соціальної значущості займають одне з провідних місць в клінічній медицині. Студенти медичного університету вивчають неврологію на 4 курсі. І, звичайно, не кожен студент обирає дану спеціальність як свій майбутній фах, проте з неврологічними хворими в майбутньому зустрінеться кожен.

Мета – визначення практичної орієнтованості викладання неврології для студентів медичних факультетів НМУ імені О.О. Богомольця.

Матеріали і методи. Проведено аналіз методології викладання дисципліни відповідно до розроблених на кафедрі неврології навчальних програм та методичних вказівок для практичних занять та самостійної позааудиторної роботи.

Результати. На кожному занятті викладач кафедри намагається наблизити студента до реальних умов діагностики неврологічних захворювань та лікування пацієнтів. Під час клінічного огляду пацієнтів студенти по черзі під контролем викладача вчать методиці збору анамнезу у неврологічного хворого, досліджують неврологічний статус, намагаються виявити симптоми ураження нервової системи, згрупувати їх у неврологічні синдроми, встановити топічний і попередній клінічний діагнози. Базуючись на отриманих знаннях, студенти складають план обстеження хворого, аналізують результати методів обстеження, обґрунтовують схему лікування пацієнта.

Під час клінічного огляду хворих викладач обов'язково підкреслює важливість ранньої діагностики, необхідність своєчасної госпіталізації хворих, особливо в гострий період інсульту, після судом за наявності епілепсії, у разі виникнення синдрому Гійена-Барре, міастенічного кризу, після черепно-мозкових травм та ін.

Реформування системи вищої медичної освіти України з метою приведення її у відповідність до міжнародних освітніх стандартів передбачає активне застосування у педагогічному процесі кафедри розроблених адаптованих клінічних настанов та уніфікованих протоколів лікування основних неврологічних захворювань.

Висновки. Практична орієнтованість викладання неврології, що ґрунтується на засадах доказової медицини, розширює світогляд студента-медика, дає можливість майбутньому лікарю незалежно від його майбутнього фаху запідозрити у хворого неврологічне захворювання та вчасно надати необхідну кваліфіковану допомогу.

Summary. Practical orientation of the neurology training at the Neurological

Department of NMU is based on the principles of evidence-based medicine, foundations of the diagnostics of the main neurological diseases and approaches to their treatment.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

EDUCATIONAL PECULIARITIES OF PROPEDEUTICS OF INTERNAL MEDICINE FOR INTERNATIONAL STUDENTS

Бобкович К.О. / К.О. Bobkovych

*ВДНЗУ «Буковинський державний
медичний університет»*

З кожним роком в медичних закладах України зростає кількість іноземних студентів, які вимагають орієнтації викладачів на їх потреби. Паралельно і вітчизняні спеціалісти повинні бути конкурентоспроможними на світовому ринку праці. Це призводить до необхідності корегування традиційних навчальних програм, введення нових методів та інтерактивних прийомів роботи викладачів ВНЗ.

Сучасна програма з пропедевтики внутрішньої медицини включає ряд тем із фізикальних методів обстеження, зокрема топографічної перкусії легень, перкусії серцевої тупості, у тому числі абсолютних її меж, зацікавленість якими у студентів-іноземців є дуже низькою. Часто вони відзначають, що у їхніх країнах такі методи використовуються вкрай рідко. Водночас на лабораторні та сучасні інструментальні методи дослідження кількість годин обмежена. Для прикладу, на усі інструментальні методи дослідження дихальної системи виділяється лише одне заняття, недостатня кількість занять на вивчення електрокардіографії тощо.

На нашу думку, слід акцентувати увагу майбутніх колег на тому, що не варто недооц-

іновати фізикальні методи дослідження. Для прикладу можна наводити працю медиків у військових умовах, що, на жаль, актуально у наш час як для вітчизняних, так і студентів-іноземців, а також роботу в умовах сільських амбулаторій та певних екстрених випадках, де немає можливості провести повний комплекс необхідних досліджень. Водночас, доречно внести корективи у програму з пропедевтики внутрішньої медицини з акцентуацією на розширення сучасних лабораторних та інструментальних методів дослідження в клініці внутрішніх хвороб, щоб студенти наших навчальних закладів не відставали у цьому напрямку від своїх європейських та американських колег.

Отже, формуючи програму з пропедевтики внутрішньої медицини, слід враховувати необхідність її модернізації за рахунок більш сучасних додаткових методів дослідження

Summary. In recent years the number of international students is growing in Ukraine. However, many work educational programs, including the propedeutics of internal medicine, are obsolete. According to the authors, some practical lessons of physical methods of examination should be reclassified to the study of modern laboratory and instrumental methods..

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ АУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ

THE EXPERIENCE OF ORGANIZATION OF AUDIENCE SELF-WORK ON PRACTICAL LESSONS FROM PROPAEDEUTICAL PEDIATRICS

*Бовкун О.А., Варварук О.А. /
O.A. Bovkun, O.A. Varvaruk*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Вступ. Кафедра педіатрії № 5 має значний досвід наскрізного викладання педіатрії

на медичному, медико-психологічному факультетах за Європейською кредитно-трансферною системою. Студенти 3 курсу вперше починають систематизовано вивчати клінічні дисципліни, тому важлива увага приділяється організації та методичному забезпеченню самостійної роботи студентів на практичному занятті.

Мета роботи – аналіз самостійної роботи з пропедевтики педіатрії.

Матеріали і методи. Проаналізували результати вивчення педіатрії у 46 студентів 3 курсу. Використовували методи порівняння та загальнонаукові методи аналізу.

Результати. Аудиторна самостійна робота регламентується робочою навчальною програмою, методичними вказівками для підготовки до практичного заняття для студентів та методичними вказівками до теми для викладача. На кафедрі в цьому навчальному році розроблені нові, відповідно до нового тематичного плану, методичні вказівки для самостійної підготовки студентів до практичного заняття, які можна отримати в електронному варіанті, також створено зошити самостійної роботи студентів для підготовки до практичних занять, які перевіряються викладачем і оцінюються на підготовчому етапі. На практичних заняттях з пропедевтики педіатрії застосовуються різні види самостійної роботи: виконання завдань для контролю початкового рівня знань (тести, задачі, усне/письмове опитування); вивчення інструкцій до проведення окремих етапів самостійної роботи, відпрацювання на фантомах чи в клініці продемонстрованих викладачем практичних навичок з обстеження органів і систем, маніпуляційної техніки, інструментальних методів дослідження; робота у відділенні; проведення бесід з питань раціонального харчування, профілактики захворювань; заповнення щоденників; виконання контрольних завдань. Всі складові аудиторної самостійної роботи студента оцінюються і враховуються як складові частини комплексної оцінки за практичне заняття.

Висновок. Впровадження різних форм організації самостійної роботи сприяє активізації навчальної діяльності студентів на практичних заняттях з пропедевтики педі-

атрії, підвищенню ефективності засвоєння теми та мотивацію студентів до навчання, об'єктивнішому і більш диференційованому підходу до виставлення оцінок.

Summary. The analysis of different forms self-work organization of students on practical lessons from propaedeutical pediatrics shows improvement of study motivation.

НАВЧАННЯ НА РОБОЧИХ МІСЦЯХ ЯК СКЛАДОВА КЛІНІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

PRACTICE BASED LEARNING AS AN ELEMENT OF CLINICAL MANAGEMENT IN MEDICAL FACILITIES.

Богомаз В.М. / V.M. Bogomaz

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Сучасний стан медичних та інформаційних технологій дозволяє реалізувати концепцію безперервного професійного розвитку лікарів суб'єктами медичної практики у взаємодії з іншими складовими системи післядипломної освіти.

Метою дослідження було визначення основних завдань та етапів навчання на робочих місцях у контексті управління якістю роботи медичного персоналу.

У результаті п'ятирічного активного спостереження та управлінських експериментів у мережі закладів охорони здоров'я визначено доцільними наступні основні завдання такої діяльності:

- Розвиток управлінських компетенцій керівників підрозділів;
- Підготовка до роботи за новими клінічними протоколами, впровадження інформаційних технологій, високотехнологічного медичного обладнання;
- Створення внутрішнього кадрового резерву;

- Підвищення злагоженості та ефективності роботи окремих структурних підрозділів і медичного закладу в цілому;
- Розвиток корпоративної культури якості, впровадження міжнародних стандартів управління якістю.

Система навчання персоналу нерозривно пов'язана з загальною стратегією розвитку медичного закладу. Етапами управлінської діяльності щодо додаткового професійного навчання були: визначення навчальних потреб персоналу та формалізація навчальних завдань; вибір (адаптація) навчальних програм; затвердження бюджету, форм контролю якості проведення навчальних заходів та оцінки їх ефективності; підготовка організаційно-розпорядчих документів; проведення проблемно-орієнтованих навчальних заходів з використанням актуальних методів навчання дорослих; зворотній зв'язок виконавців з замовниками навчання (інвестори, адміністрація, лікарі, когорта пацієнтів). Застосування медичної інформаційної системи та електронних медичних документів дозволяє об'єктивно оцінювати досягнуту співробітниками індивідуальну продуктивність праці, дотримання маршруту пацієнтів, відсутність помилок у оформленні документації, динаміку лояльності пацієнтів після виконання навчальних заходів.

Проблемно-орієнтоване навчання медичного персоналу на базі закладів охорони здоров'я було одним з засобів досягнення стратегічних завдань організації у сфері якості медичної допомоги, підвищення цінності її людських ресурсів та запровадження організаційних змін.

Summary. Practice-based trainings of medical staff is one of the tool to achieve the strategic objectives of the medical care quality, to increase the value of human resources and to introduce of organizational changes.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ

PECULIARITIES OF TEACHING ENDOCRINOLOGY AT UNDERGRADUATE LEVEL

*Боднар П.М., Комісаренко Ю.І.,
Михальчишин Г.П., Приступюк О.М. /
P.M. Bodnar, Y.I. Komisarenko,
G.P. Mykhalchyshyn, O.M. Prystupiuk
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Мета. Виділення особливостей викладання ендокринології на до дипломному рівні.

Завдання дослідження. Аналіз сорокарічного досвіду викладання ендокринології і на його основі підвищення якості підготовки спеціалістів.

Матеріали і методи. Науково-педагогічний склад кафедри: три доктори та 8 канд. мед. наук, 7 лауреатів премій НАН та НАМН України. Підручники, навчальні посібники, методичні рекомендації, альбоми, тематичні хворі, лабораторні дані.

Результати. За період викладацької діяльності ми підготували 14 підручників українською, російською та англійською мовами на паперових та електронних носіях. Наш підручник «Ендокринологія» визнано базовим, державним, національним (наказ МОЗ України №502 від 22.06.2010). Підручники, навчальні посібники, методичні рекомендації, тематичні хворі, презентації, конкурси та Всеукраїнські студентські олімпіади забезпечують трьохетапне академічно чесне викладання ендокринології. Наш досвід вимагає дотримуватись регламенту та сучасної методичної практичного заняття, активізувати пізнавальну діяльність та самостійну роботу студентів.

Висновки.

- Забезпечити академічно чесне, методично обґрунтоване вивчення ендокринології.
- Активно готувати науково-педагогічні кадри через систему «старший лаборант», відновити магістратуру зі спеціальності «ендокринологія».

Summary. Ensure academically honest, methodically reasoned study of endocrinology. Actively prepare scientific-pedagogical staff through the “senior assistant” to restore the master specialty “Endocrinology”.

НАШ ДОСВІД ВЕДЕННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ОСНОВИ СЕКСОЛОГІЇ ТА СЕКСОПАТОЛОГІЇ» ТА СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА З СЕКСОЛОГІЇ

OUR EXPERIENCE OF REFERENCE ELECTIVE COURSES «FUNDAMENTALS SEXOLOGY AND SEXOPATHOLOGY» AND SEXOLOGY STUDENT SCIENCE CLUB

*Бойко М.І., Чернокульський І.С. /
M.I. Boiko, I.S. Chornokulskiy*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Студентський науковий гурток (СНГ) з сексології та курс за вибором (КЗВ) «Основи сексології та сексопатології» при кафедрі урології НМУ ім. О.О. Богомольця функціонують з 2011-2012 навчального року. Оскільки КЗВ та СНГ не є обов'язковими для відвідування, це робить вибір студента порівняно більш вмотивованим та щирим.

Метою даного дослідження стала оцінка відвідуваності КЗВ та СНТ з сексології.

Кількість студентів за час функціонування як КЗВ так і СНГ невпинно зростає. А саме, КЗВ у 2012 році відвідало 112 студентів, у 2013 р. – 143 студенти, у 2014 р. – 167 студентів та в 2015 р. – 158 студентів. Тобто з початку функціонування та на сьогодні, кількість студентів зросла на 177 %. Кількість студентів СНГ з сексології та засідань, що проводяться, також рік у рік більшає: якщо на першому засіданні у 2013 році було лише 4 студента, то у 2014 році гурток відвідувало 16 чоловік, а у 2015 – вже 50 студентів. Кількість засідань СНГ з 1 у 2013 році зросла до 3 у 2015 році. На засі-

даних доповідаються результати власних досліджень з психології сексуального життя, розглядаються різноманітні аспекти генітальної хірургії та результати оглядів сучасної світової літератури. Доповідачі з найкращими роботами отримують рекомендації щодо виступів на всеукраїнських та зарубіжних конференціях. Гуртківцями ведуться відповідні групи у соціальних мережах, що мають велику популярність навіть поза спільнотою студентів-медиків.

Зростання відвідуваності КЗВ та СНТ з сексології пояснюється головним чином великим інтересом саме до тематики КЗВ та СНТ серед молоді, креативним підходом та науковістю у веденні лекцій, практичних занять та гуртка, а також популяризацією гуртку через соціальні мережі та у ЗМІ.

Отже, можемо зробити висновок що діяльність КЗВ та СНТ з сексології є досить популярною серед студентів, оскільки являються дієвою формою навчання, що допомагають їм не тільки отримати знання з предмету, але й розвинути професійну спрямованість та творчу самостійність, що згодиться в майбутній роботі та особистому житті.

Summary. Presented form of education helps students to gain knowledge on the subject and develop professional orientation and creative independence that will be useful in future work and personal life.

ТРАНСДИСЦИПЛІНАРНІСТЬ ОСНОВА СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

TRANSDISCIPLINARITY IS THE BASIS OF MODERN MEDICAL EDUCATION

Ватніцов Д.В. / D.V. Vatlitsov

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

Вступ. Науково технічний прогрес створює передумови використання сучасних методів та апаратів, що потребує наявності фахівців, котрі розуміють базові принципи

роботи застосування нових технологій. Найскладнішим моментом підготовки таких спеціалістів є реалізація принципів трансдисциплінарності для фахівців медичної галузі.

Мета роботи. Оцінити можливості та необхідність створення теоретичних платформ реалізації трансдисциплінарного підходу навчання в галузі біомедицини.

Матеріали та методи. Публікації відбиралися за релевантністю згідно пошукових запитів в пошуковій системі Академія Google. Застосовували контент-аналіз та колоклейт аналіз

Результати. Сучасна медицина все більш стає залежною від сучасних технологій, а саме від актуального впровадження в процес новітніх доробок з усіх галузей науки біології, хімії, фізики, проте кожна з цих галузей вже не може вважатись монодисципліною, оскільки в кожній галузі вже реалізуються принципи трансдисциплінарності. Наразі розгалуження комунікаційних технологій створило унікальне підґрунтя для реалізації трансдисциплінарності медицині, оскільки створюються механізми інтеракції вчених, пацієнтів, наукових та державних установ задля реалізації таких проєктів.

Трансдисциплінарні дослідження включають етапи реалізації ланцюга «данні-аналіз-концептуалізація-інтеграція-розуміння». Наразі такі дослідження формують надпотужний запит на створення нових технологій та підходів.

Висновки. Таким чином на сучасному етапі розвитку та застосування технологій в усіх галузях, а особливо в медицині, потребує корекція класичної моделі підготовки лікарів та провізорів шляхом розробки та впровадження нових моделей навчання, в першу чергу, з використанням принципів трансдисциплінарності.

Запровадження принципів трансдисциплінарності в навчальний процес медичної освіти є базисом інтеграції фахівців у сучасне середовище фахівців світу та спростить взаємодію між суспільством та медпрацівником.

Summary. The progress creates the conditions for transdisciplinary specialists training. Evaluate the opportunities and needs

for a theoretical platform of transdisciplinary learning approach in biomedicine. Currently branching communication technology has created a unique base for implementing transdisciplinary in medicine. The present stage of technologies improves the necessity of new models of learning development to the principles of transdisciplinarity.

ВИКОРИСТАННЯ СТРАТЕГІЇ ЕФЕКТИВНОГО СПІЛКУВАННЯ В ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

USING OF STRATEGY OF EFFECTIVE COMMUNICATION IN THE TRAINING OF FAMILY PHYSICIANS

*Виноградова Г.М., Висоцька
О.І., Висоцький В.І., Андрійчук А.Л. /
G.M. Vynogradova, O.I. Vysotska,
V.I. Vysotsky, A.L. Andriichuk*

*Український тренінговий центр
сімейної медицини Національного
медичного університету
імені О.О. Богомольця*

Визнання важливості взаємозв'язків між елементами навчання, разом з послідовним та комплексним застосуванням стратегій спілкування, сприяють ефективному викладанню та навчанню в сучасній медичній освіті, в тому числі лікарів загальної практики-сімейних лікарів.

З цією метою в роботі використано методи стратегії ефективного спілкування, які збагачують професійні навички викладачів та мають позитивний вплив на навчання.

Вивчалось ефективність впровадження в навчальний процес проведення циклів тематичного удосконалення для лікарів методів ефективного спілкування, яке означає успішне отримання одержувачем повідомлення від відправника у спосіб, передбачуваний відправником. Ефективне спілкування вимагає, щоб і відправник, і одержувач були здатні слухати, сконцентрувати увагу, розуміти те, що інша особа намагається по-

відомити йому, відповідати вербально чи невербально. Воно включає в себе постановку питань, уважне слухання, намагання зрозуміти проблеми чи потреби курсанта-слухача, демонстрацію небайдужого ставлення та надання допомоги у вирішенні проблем. Доведено, що доцільно застосовувати чотири стратегії спілкування, які відносяться до моделі вирівнювання, та які можуть суттєво впливати на ефективність навчання, а саме: взаєморозуміння, структура, співпраця і взаємодія. Взаєморозуміння означає близькі та гармонійні стосунки, коли люди чи групи-учасники розуміють почуття один одного чи їх погляди та добре спілкуються. Взаєморозуміння – це взаємна повага, яка існує у формі різних стосунків в аудиторії між слухачами і викладачем, а також між самими слухачами. Структура включає зусилля викладача об'єднати, докладно розглянути та синтезувати ідеї, а також здатність контролювати результати цих зусиль. Вона пояснює та синтезує думки та результати самоаналізу для оцінки презентації матеріалів теми. Співпраця мотивує, залучає до роботи та стимулює слухачів. Стратегія взаємодії передбачає багатонаправлене спілкування та включає встановлення зворотного зв'язку із слухачами щодо змісту навчального курсу, його результативності та оцінки. Зворотній зв'язок, або відгук, представляє собою життєво важливий аспект відносин між слухачем і викладачем і він повинен бути своєчасним, конкретним і не бути осудним. Чим швидше після фактичної події буде надано відгук, тим більше вірогідність, що слухач запам'ятає зауваження викладача. Можливість поділитися інформацією, продемонструвати методику, дати відгук, або докладно розповісти про свої спостереження визначається, як навчальний момент. Гармонійні взаємовідносини, структура, співпраця і взаємодія складають стратегії спілкування, прив'язані до моделі вирівнювання, яка зміцнює спілкування в аудиторії.

Таким чином, належне використання стратегії ефективного спілкування під час навчальних моментів має позитивний вплив

на викладання і може використовуватися з метою підвищення ефективності навчання при проведенні підготовки та підвищення професійної майстерності лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

Summary. The abstract presents a positive experience of the use of communication strategies that can enhance the effectiveness of training at conducting in the training of family physicians.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МЕДИЧНИХ КАДРІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ ЇХ ПРАКТИКИ

THE FORMATION OF THE PROFESSIONAL COMPETENCE OF FAMILY MEDICINE MEDICAL STAFF ON TOPICAL ISSUES OF THEIR PRACTICE

*Висоцька О.І., Виноградова Г.М.,
Висоцький В.І., Баранова О.В. /
O.I. Vysotska, G.M. Vynogradova.,
V.I. Vysotskyi, O.V. Baranova*

*Український тренінговий центр
сімейної медицини Національного
медичного університету
імені О.О. Богомольця*

Сучасні виклики до медичного забезпечення вимагають нових підходів до впровадження інтегрованих систем медичного обслуговування в практику медичних працівників сімейної медицини, які зобов'язані надавати основну, всебічну, продовжену та скоординовану медичну допомогу, орієнтовану на інтереси пацієнта, його сім'ї та громади, в якій він живе.

Метою роботи є впровадження інноваційних освітніх технологій для формування компетенцій медичних кадрів сімейної медицини для сталого надання інтегрованих послуг з найбільш актуальних питань їх практики.

Враховуючи, що компетентнісний підхід в медичній освіті передбачає здатність ліка-

ря або медичної сестри реалізувати на практиці свій професійний потенціал, а саме знання, уміння, досвід, особистісні якості, тощо для успішної продуктивної діяльності в професійній сфері, а також спроможність постійно удосконалювати свою діяльність, важливо було відібрати релевантні освітні методи та технології, які вже успішно використовувались міжнародними організаціями та довели свою ефективність.

Впродовж більше десяти років навчально-науковий центр – Український тренінговий центр сімейної медицини (УТЦСМ) НМУ імені О.О. Богомольця вивчає та впроваджує нові інноваційні технології в навчальний процес, активно інтегруючи міжнародний досвід та розвиваючи контакти із громадськими організаціями та закордонними навчальними, науковими і лікувальними закладами з питань розвитку практики сімейної медицини. Так, ряд навчальних програм циклів тематичного удосконалення були розроблені та успішно впроваджені УТЦСМ за міжнародною участю, а саме: в рамках реалізації Меморандуму про міжнародне академічне співробітництво між Університетом штату Вашингтон (США) та НМУ імені О.О. Богомольця, за підтримки Міжнародного Центру підготовки та освіти в галузі охорони здоров'я (I-TECH) Департаменту глобального здоров'я Університету штату Вашингтон, -Адміністрації США з ресурсів і служб охорони здоров'я США (HRSA), Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), Міжнародного фонду «Відродження», Програми «Здоров'я жінок України». В результаті були сформовані відповідні пакети навчально-методичних та інформаційних матеріалів, видані навчальні посібники, в тому числі на електронних носіях, методичні рекомендації. Важливим аспектом стала спрямованість навчальних заходів на вдосконалення і формування компетенцій як лікарів закладів охорони здоров'я, так і викладачів ВМНЗ I-IV рівнів акредитації України, які самі беруть участь на всіх рівнях медичної освіти лікарів та медичних сестер за спеціальністю «загальна практика-сімейна медицина».

Таким чином, впровадження сучасних освітніх технологій дозволяє вдосконалити та розробити узгоджені ефективні єдині підходи до формування професійних компетенцій медичних кадрів сімейної медицини з актуальних питань їх практики.

Summary. The abstract describes the features of international experience implementation for the formation of professional competence of medical staff on topical issues of family medicine practice at all levels of medical education.

ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ СУЧАСНОЇ МЕТОДОЛОГІЇ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

EXPERIENCE AND PROSPECTS OF TEACHING RESEARCH METHODOLOGY IN POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

*Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г.,
Парій В.Д. / I.I. Vishnivetsky,
V.G. Gurianov, V.D. Pariy*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Для поглибленої інтеграції вітчизняного медичного наукового середовища із світовою академічною спільнотою необхідна відповідність підходів до планування і організації наукових досліджень. Це особливо актуальне для категорії молодих вчених. Наразі не встановлено, чи потребують формалізованого навчання сучасній методології наукових досліджень молоді вчені, що навчаються або працюють в медичних університетах.

Мета дослідження – встановити умовних вчених рівень базових знань та ефективність навчання методології наукового дослідження.

Матеріали і методи. Проведено онлайн-анкетування 52 слухачів, що пройшли курс

тематичного удосконалення «Організація наукових досліджень: основи методології та біостатистики» на кафедрі менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. Анкета складалася із запитань, що оцінює базові знання з основ методології наукового дослідження і біостатистики (адапований опитувальник L. Novack et al. (2006)). Загальна характеристика респондентів: середній вік – 26 років; 63% жінок; 77% клініцисти; 21% магістри медицини або кандидати наук; 29% мають е'5 публікацій, 42% мають публікації за кордоном.

Результати. Встановлено, що серед опитаних молодих вчених до навчання на курсі лише 23% правильно розуміли основну мету наукової діяльності, 13% були здатні адекватно оцінити валідність та достовірність наукового дослідження, 25% могли адекватно оцінити наявність причинно-наслідкових зв'язків та розрізнити їх від кореляційних. Адекватно обирати метод статистичної обробки даних могли лише 8% респондентів. Лише 2% слухачів правильно відповіли на всі запитання, і 8% на більше ніж на 60% запитань (тобто формально «пройшли тест»). Після завершення курсу 79% слухачів змогли підготувати методологічно якісний протокол запланованого дослідження (за зразком наукової грантової заявки). Анонімне онлайн-анкетування встановило дуже високий рівень задоволеності – показник NetPromoterScore склав 77%.

Висновки. Обізнаність молодих вчених із основами методології наукового дослідження і біостатистики є незадовільно низькою. Формалізоване навчання значно покращує знання ключових понять і концепцій, необхідних для виконання досліджень на сучасному рівні.

Summary. Awareness of Young Scientists of the basics of research methodology and biostatistics is unsatisfactorily low. Formalized training improves knowledge of the key terms and concepts necessary to perform the research to date.

**ПРО ПІДГОТОВКУ ІНТЕРНІВ
НА КАФЕДРІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

**REPARATION OF INTERNES AT THE
OPHTHALMOLOGY DEPARTMENT OF
BOHOMOLETS NATIONAL MEDICAL
UNIVERSITY**

*Витовська О.П., Кіреєв В.В. /
O.P. Vitovska, V.V. Kireyev*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Вступ. Підвищення якості медичної допомоги населенню є одним з пріоритетних завдань, які стоять перед установами післядипломної освіти. В цьому відношенні інтернатура відноситься до першого рівня підвищення теоретичної і практичної підготовки фахівців, формування їх здатності до самостійної лікарської підготовки.

Метою роботи є виявлення шляхів покращення якості підготовки лікарів-інтернів на кафедрі офтальмології НМУ ім. О.О.Богомольця.

Матеріал та методи. Проведена порівняльна оцінка результатів навчання за останні 3 роки і виявлені найбільш дієві чинники, які сприяють кращому засвоєнню знань.

Результати та обговорення. Основною метою підготовки інтерна-фахівця під час учбового процесу на кафедрі є засвоєння теоретичних знань та отримання практичної підготовки з питань етіології, патогенезу, клініки, діагностики, лікування та профілактики основних захворювань органу зору, формування самостійного, критичного і логічного мислення та етичного ставлення до хворого.

В ході аналізу якості засвоєння учбового матеріалу було показано, що підвищення питомої ваги самостійної роботи (з 50 до 60%) у вигляді більш частих виступів на клінічних конференціях, самостійного моделювання технік хірургічних втручань, збільшення частки ситуаційних завдань є

дієвими засобами покращення засвоєння знань, що в результаті сприяло підвищенню успішності лікарів-інтернів за 3-річний період на 0,6 бали.

Висновки. Використання методів стимуляції активізації діяльності лікарів-інтернів є важливим принципом навчання на післядипломному рівні. Рішення ситуаційних завдань, участь в кафедрально-клінічних конференціях забезпечує підґрунтя до самостійного активного опанування теоретичними знаннями і практичними навичками.

Summary. Perfecting the training interns has become of paramount importance. It has been shown that increasing the proportion of independent work (from 50 to 60%) in the form of more frequent performances at clinical conferences, self-modeling techniques of surgery, increasing the share of situational problems is an effective means of improving learning that as a result has contributed to the success of interns for a 3-year period by 0.6 points.

**ФОРМУВАННЯ ФАХОВОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ У АНГЛОМОВНИХ
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ
ПЕДІАТРІЇ**

**THE FORMATION OF THE
PROFFESIONAL COMPETENCE OF
ENGLISH-SPEAKING STUDENTS
MEDICAL FACULTY WHILE STUDYING
OF PEDIATRICS**

*Волосянко А.В., Моїсеєнко О.В. /
A.V. Volosynko, O.V. Moiseienko*

*Івано-франківський національний
медичний університет*

Вступ. Пріоритетним напрямком удосконалення медичної освіти є компетентний підхід, коли результатом освітньої діяльності є формування професійних вмінь та навиків. Підготовка лікаря на сучасному етапі базується на формуванні у студентів

навчальної компетентності в процесі вивчення педіатрії. Навчання іноземних студентів в медичних вузах України – один із аспектів інтеграційного процесу української вищої медичної школи у світовий освітній простір.

Мета. Оптимізація навчання студентів медичного факультету на засадах компетентного підходу в процесі вивчення педіатрії.

Матеріали і методи. В дослідження включено 300 англومовних студентів 4 курсу медичного факультету, які навчалися на кафедрі педіатрії у 2013-2015 навчальних роках. Анкетування студентів для визначення їх мотивації до навчання. Оцінка результатів навчання за підсумковим модульним контролем знань.

Результати. На кафедрі педіатрії накопичено значний досвід викладання педіатрії для студентів медичного факультету та 5-річний – англومовного навчання за кредитно-модульною системою. За оцінкою мотивації студентів до вивчення педіатрії за результатами анкетування встановлено, що у більшості студентів 4 курсу властивий високий рівень мотивації. Основа навчання на практичних заняттях на 4 курсі є набуття практичних навичок та професійної компетентності на основі знань, отриманих на лекціях і при самостійній підготовці до практичних занять. На практичному занятті використовуються інтерактивні методи навчання та тестовий контроль знань для активізації формування навчальних навичок у студентів.

Вагомою є система самостійної роботи студентів: підготовка до практичних занять та до підсумкового модульного контролю. Для самостійної роботи студентів використовуються навчально-методичні матеріали кафедри на англійській мові, англломовні підручники та навчальні посібники, в тому числі останнє видання Nelson-textbook.

Висновок. Досвід кафедри у викладанні педіатрії англломовним студентам 4 курсу медичного факультету за кредитно-модульною системою навчання базується на активізації всіх видів самостійної роботи студентів, що підвищує не тільки мотивацію студентів до навчання, а також їх фахову компетентність.

Summary. The activation of the individual work and motivation to studying pediatrics by English-speaking students stimulates the higher professional competence.

**РЕЗУЛЬТАТИ СКЛАДАННЯ
ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ «КРОК 1. ЗАГАЛЬНА
ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА»
У 2015 РОЦІ**

**RESULTS OF EXAMINATION
LICENSING INTEGRATED
EXAMINATIONS «STEP 1. GENERAL
MEDICAL TRAINING» IN 2015**

*Гайова Л.В., Оберніхіна Н.В. /
L.V. Gayova, N.V. Obernikhina*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Результати складання студентами Університету ліцензійних іспитів – важливий рейтинговий показник якості освітньо-виховного процесу у вищих медичних (фармацевтичних) закладах.

Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 1. Загальна лікарська підготовка» проводиться у 18 вищих навчальних закладах (ВНЗ): 11 ВНЗ МОЗ України, 3 ВНЗ МОН України та 4 приватних ВНЗ відповідно до Галузевого стандарту вищої освіти освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» за спеціальностями «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа» на пряму підготовки «медцина», критерій «склав/не склав» встановлено на рівні 60,5% правильних відповідей.

Приймали участь такі ВНЗ: Буковинський Державний Медичний Університет, Дніпропетровська Медична Академія, Запорізький Державний Медичний Університет, Івано-Франківський Національний Медичний Університет, Харківський Національний Медичний Університет, Тернопільський Державний Медичний Університет, Львівський Національний Медичний Університет, Сумський Державний Університет, медичний факультет,

Національний Медичний Університет імені О.О. Богомольця, Українська Медична Стоматологічна Академія, Вінницький Національний Медичний Університет, Львівський Медичний Інститут, Ужгородський Національний Університет, медичний факультет, Київський Медичний Університет, Українська Академія Нетрадиційної Медицини, Хмельницький Національний Університет, медичний факультет, Одеський Національний Медичний Університет, Дніпропетровський Медичний Інститут Традиційної та Нетрадиційної Медицини, Медична Академія Екології та Медицини.

Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 1. Загальна лікарська підготовка» не склали в Україні 1048 осіб з 6981. Середній показник кількості студентів, які не склали іспит, по країні становить 15,01%.

Найкращий результат успішності показав БДМУ (не склали 13 осіб з 456, що становить 2,85%). Найгірший результат у МА-ЕтМ (не склали 28 осіб з 35, що становить 80,0%). УНМУ іспит не склали 140 студент з 1084, що становить 12,92% і не перевищує середній показник по країні.

Успішність студентів-громадян України медичного факультету №2 НМУ імені О.О. Богомольця в порівнянні з 2014 роком покращилась на 2,1% і перевищує національний показник успішності в 2015 році на 4,6%.

Показники успішності студентів медичного факультету №2 НМУ імені О.О. Богомольця за субгестами погіршилися в порівнянні з 2014р. за такими дисциплінами, як норм. анатомія(2.2%), біохімія (5.5%), пат. анатомія (2.0%), фармакологія (3.2%), але ці показники перевищують національний. В 2015 р. показник успішності з фармакології по медичному № 2 факультеті нижчий за національний показник на 6.1%. В «зоні ризику» знаходиться мікробіологія: показник успішності складає 73.0%.

Summary. The analysis drafting license integrated examination "Step 1. General medical training" in Ukraine in 2015. The results of the exam students of medical faculty №2 National Medical University of A.A. Bogomolets.

ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ

INFORMATION TECHNOLOGIES IN POSTGRADUATE EDUCATION OF PHARMACY SPECIALISTS

Гала Л.О. / L.O. Hala

*Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця*

Однією з вимог Належної аптечної практики є впровадження стратегії постійного професійного розвитку фахівців фармації. Концепція розвитку фармацевтичного сектору в нашій країні на 2011-2020 роки передбачає пріоритетним напрямком підготовки створення умов для реалізації тези: "навчання протягом усього життя".

Нашою метою стало дослідження умов реалізації зазначених стратегій. За результатами проведеного анкетування провізорів-інтернів, більшість з них у майбутньому при проходженні обов'язкового підвищення кваліфікації хотіли б зменшити час перебування на базах навчання, зважаючи на розвиток інформаційних технологій навчання, виробничу необхідність залишатися на робочому місці, фінансові труднощі. Доцільним для них також є можливість самостійно набувати нові знання в міжатакційний період. Сучасні фахівці зазвичай віддають перевагу пошуку інформації в мережі Інтернет, зважаючи на високу вартість книжок та підписки на періодичні фахові видання, швидку втрату актуальності поданої в них інформації, відсутність часу для відвідування бібліотеки.

За цих умов важливого значення набуває використання для навчання сучасних інформаційних технологій. Термін, що відводиться для підвищення кваліфікації на базі навчального закладу можна скоротити за рахунок введення фрагментів дистанційного навчання: слухачі можуть самостійно прослухати лекції викладачів, переглянути їх презентації, ознайомитися з електронними посібниками, пройти базовий та попередній контроль знань. Надалі вже в на-

вчальному закладі зі слухачами курсів будуть проводитися семінарські та практичні заняття для закріплення нового теоретичного матеріалу й оволодіння необхідними практичними навичками.

Нині в Україні існують різноманітні інформаційні фонди, як професійні, так і, у більшості, споживацькі, що мають різні напрямки наповнення, проте відсутній єдиний уніфікований інформаційний ресурс, заснований на доказовій базі. У багатьох розвинених країнах світу функцію постійного розвитку персональних якостей спеціаліста виконують професійні аптечні організації, сайти яких містять сервіси, що допомагають та контролюють процес безперервного професійного навчання.

Навчальним закладам післядипломної освіти та професійним фармацевтичним асоціаціям слід докласти зусиль, аби забезпечити можливість безперервного навчання спеціалістів фармації.

Summary. Postgraduate education institutions and professional pharmaceutical associations should work for continuous training of pharmacy specialists, especially by using information technologies.

ВЕДЕННЯ ЩОДЕННИКА ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ – КРОК ДО ПОКРАЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

KEEPING A DIARY OF MASTERING OF PRACTICAL SKILLS – IMPROVEMENT OF PRACTICAL TRAINING OF NURSES

*Гвоздецька Г.С., Кузьмінська Х.Б. /
G.S. Gvozdetzka, Kh.B. Kuzminska
Івано-Франківський національний
медичний університет*

Метою нашого дослідження було показати мотивацію підвищення рівня як теоретичної, так і практичної підготовки майбутніх

медичних сестер шляхом удосконалення виконання практичних навичок та вмінь.

В університеті створені міжкафедральні навчально – практичні тренінгові центри, де студенти відпрацьовують практичні навички та удосконалюють свої практичні вміння.

Основною умовою якісної підготовки студентів є дотримання єдиних вимог до техніки виконання маніпуляцій. З цією метою розроблені алгоритми виконання навиків, згідно сучасних нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України. Для покращення засвоєння навиків та вмінь і контролю їх рівня розроблено універсальний щоденник обліку засвоєння практичних навиків, передбачених типовими навчальними програмами з основних клінічних дисциплін. Усі практичні навички відповідають вимогам складових галузевих стандартів вищої освіти – ОКХ і ОПП, затверджених МОН України і МОЗ України в 2011 р., та навчальних планів 2011 р. Ведення щоденника засвоєння практичних навичок – це самостійна аудиторна робота студента. Студент отримує щоденник уже на 2 курсі свого навчання і веде його до завершення навчання у коледжі, постійно заповнюючи його на відповідних дисциплінах. В щоденнику відображено 19 розділів, що відповідають основним дисциплінам. В кожному розділі є 2 підрозділи: 1- перелік навичок, зображених у вигляді таблиці і ступінь оволодіння ними, 2 – підрозділ передбачає самостійну аудиторну роботу студента, де він коротко описує навички, заповнює графу про свій рівень засвоєння навика. До підсумкового контролю (іспиту чи диференційованого заліку) по завершенню вивчення дисципліни студент може бути допущений тільки тоді, коли засвоїв усі практичні навички з даної дисципліни і отримав про це відповідну відмітку у щоденнику. При веденні щоденника, як видно із досвіду, студент ретельно вивчає навик та відпрацьовує його у навчально-практичних тренінгових центрах і відповідальніше ставиться до навчання. І це дає можливість підготувати висококваліфікованого майбутнього фахівця.

Summary. To this end the University has created interdepartmental training – practical training centers, where students hone their practical skills and improve their practical skills. For best utilization of skills and control of their level of universal journal of accounting master practical skills. This diary collected a list of practical skills, provided the model curriculum of the major clinical disciplines. All practical skills meet the requirements of the components industry standards of higher education. Before the final control (examination or differentiated test) at the end of study of discipline a student can be admitted only when it has learned all the practical skills in the discipline and has had appropriate note in the diary.

КОММУНИКАТИВНЫЙ ПРИНЦИП – ОСНОВА СОВРЕМЕННОГО ОБУЧЕНИЯ

COMMUNICATIVE PRINCIPLE AS A BASE OF MODERN TEACHING

Гейченко Е.И., Лебеденко И.Л.,

Сеник Л.Н., Дочинец Д.И. /

K.I. Geychenko, I.L. Lebedenko,

L.N. Senik, D.I. Dochinets

*Запорожский государственный
медицинский университет*

Современное обучение языку иностранных студентов-нефилологов в вузе основывается на принципе активной коммуникативности. Сущность принципа коммуникативности общепризнанна и заключается по мнению Митрофановой О.Д. в том, что основной целью изучения языка как иностранного является не знакомство с ним как известным лингвистическим феноменом, а утилитарное его усвоение как орудия общения и выражения мысли, поскольку цель языковой подготовки иностранных студентов – научить их общению посредством языка. А это значит, что в учебном процессе должны использоваться конкретные коммуникативные приёмы обуче-

ния, осуществляться отбор коммуникативно ценных учебных материалов для тех или иных жизненно важных ситуаций общения, типов и видов коммуникативных упражнений, имитирующих реальное коммуникативное общение. Обучение языку ведётся с учётом коммуникативного и функционального принципа.

При функциональном подходе все факты языка рассматриваются и оцениваются с точки зрения их естественного места в речи и важности для передачи и понимания речевого сообщения.

Отсюда вытекает, что реализация принципа активной коммуникативности может быть действенной только в том случае, если он будет внедряться в весь сложный комплекс учебного процесса, начиная с учебных программ, структуры занятия, составления учебников, учебных пособий и т.д. Если же данный принцип применяется частично, избирательно, а не комплексно, то такое состояние приводит к однобокости, односторонности, которая, как правило, проявляется в нежелательных результатах процесса освоения языка иностранцами. И собственно обучение, по сути своей, не будет в таком случае коммуникативным.

Практика языковой подготовки иностранных студентов демонстрирует сегодня активное внедрение коммуникативного принципа в процесс обучения, создаются учебные материалы, учебники, учебные пособия с ориентацией на коммуникативно-деятельный подход. Однако нас беспокоит тот факт, что до сих пор кафедры не имеют главного документа – коммуникативной типовой учебной программы, а используют устаревшую. Сегодня на кафедре языковой подготовки Запорожского государственного медицинского университета коммуникативно-ориентированная программа успешно проходит апробацию.

Summary. Communicative approach is a base of modern language teaching and it must cover in complex the whole teaching process.

ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ОРТОПЕДІВ ТРАВМАТОЛОГІВ

WAYS TO IMPROVE MEDICAL INTERNS TRAINING IN THE SPECIALITY OF ORTHOPEDIST TRAUMATOLOGIST

*Герцен Г.І., Мовчан О.С., Процик А.І.,
Дибкалюк С.В, Білоножкін Г.Г. /
G.I. Gertsen, O.S. Movchan, A.I. Protsik,
S.V. Dibkalyuk, G.G. Bllonozhkin*

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

Мета дослідження: Визначення пріоритетних напрямків теоретичної і практичної підготовки лікарів-інтернів, ортопедів травматологів.

Матеріали та методи дослідження: Досвід навчання 383 лікарів-інтернів за 23 роки інтернатури на кафедрі ортопедії і травматології №1 НМАПО ім. П.Л.Шупика.

Результати та їх обговорення: Починаючи з 1992 року на кафедрі щорічно навчалось в середньому 13,8 лікарів-інтернів. Рівень загальної лікарської підготовки інтернів з кожним роком стає все нижчим про, що засвідчує контроль знань на початку навчання. Тому, при проведенні семінарських та лекційних занять, нами вводиться додаткова базова інформація, яка направлена на усунення вказаних недоліків. Виділено також 8 годин на місяць для самопідготовки інтернів. Найбільша увага приділяється практичній підготовці в травм-пункті, операційній, перев'язувальній та гіпсувальній. Лікарі інтерни в базових відділеннях кафедри, чергують по швидкій допомозі, приймають участь в лікуванні хворих, асистують в операційній.

Окремі елементи операцій виконують самостійно, під контролем досвідчених лікарів. Проходять тренування на манекенах. Обіцяне багато років, створення університетської клініки не зрушилось з місця, що також негативно впливає на якість підготовки молодих лікарів.

Висновки: Таким чином для створення умов якісної теоретичної і практичної підготовки молодих лікарів, потрібно, делегувати більше прав викладачам кафедр у відборі хворих згідно тематики занять. Навчання лікарів інтернів в операційній, має виконуватись виключно під контролем співробітників кафедри. Підвищити рівень теоретичних знань за рахунок більш широкого впровадження нових електронних засобів навчання та самопідготовки.

Summary. Authors on the experience of training 380 interns in 23 years point to ways to improve learning. To improve the quality of education offered to raise the level of basic knowledge of interns by introducing additional general medical training. Delegate more rights lecturer in the selection of case patients and performing surgery. More than a year the introduction of new electronic tools in the educational process and enhance self-doctors.

СПІВПРАЦЯ КЛІНІКИ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ ТА НАЦІОНАЛЬНОЇ ДИТЯЧОЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ЛІКАРНІ «ОХМАТДИТ»

THE COOPERATION OF THE DEPARTMENT OF PEDIATRIC SURGERY BOGOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY AND THE NATIONAL CHILDREN'S SPECIALIZED HOSPITAL «OKHMATDYT»

*Гладуш Ю.І., Левицький А.Ф. /
Yu.I. Gladush, A.F. Levitskiy*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Київ, Україна
Національна дитяча спеціалізована
лікарня «Охматдит», Київ, Україна*

Плідне співробітництво клініки дитячої хірургії Національного медичного універ-

ситету імені О.О. Богомольця та Національної дитячої спеціалізованої лікарні (НДСЛ) «Охматдит» нероздільного пов'язане більш ніж 70 років, за час яких досягнуто провідне місце в Україні в наданні високого рівня хірургічної допомоги дитячому населенню. Метою роботи є оцінка співпраці та пошук резервів для подальшого розвитку клініки дитячої хірургії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та НДСЛ «Охматдит».

Співробітниками кафедри дитячої хірургії та лікарні здійснюється велика лікувально-консультативна допомога дитячому населенню в базових та інших медичних закладах. Щороку кількість хворих, що проконсультовано, проліковано та прооперовано співробітниками кафедри зростає. За останній трирічний період співробітниками кафедри проведено 30280 консультацій, проліковано 16975 пацієнтів, оперовано 4224 пацієнтів, що становить 34,4% операцій, виконаних в клініці, більшість яких відноситься до категорії високої складності. За цей період здійснено більше 80 виїздів по системі «Санавіація» в регіони України.

Основними напрямками лікувальної роботи клініки є діагностика та корекція патології, яка проявляється порушенням прохідності дихальних шляхів, вад розвитку та захворювань травного тракту, паренхіматозних органів черевної порожнини, вад розвитку, захворювань та травм опорно-рухового апарату.

Оперуються високолетальні вади розвитку, які мають велику питому вагу в дитячій смертності. Вперше в Україні налагоджено хірургічне лікування стенозів трахеї у дітей раннього віку. Більшість способів хірургічного лікування вад розвитку та захворювань травної системи проводиться із застосуванням органозберігаючого принципу. Впроваджені сучасні торако- та лапароскопічні методики лікування утворень середостіння, патології діафрагми, травного тракту та жовчовивідних шляхів та хребта. Запропоновані та широко застосовуються власні варіанти реконструктивно-пластичних втручань при стенозах стравоходу та

трахео-бронхіального дерева, колопроктології. Клініка є провідним центром лікування портальної гіпертензії, судинних мільформаций, корекції деформації хребта та грудної клітки в Україні.

Високі результати щорічно відображаються в 10 – 12 сумісних науково-практичних публікаціях та доповідях співробітників кафедри та лікарні на конференціях, з'їздах в Україні та за її межами, що слугує підтвердженням високої ефективності сумісної співпраці.

Таким чином, НДСЛ «Охматдит» – багатопрофільна лікарня, яка надає високоспеціалізовану допомогу дитячому населенню України, оснащена сучасним обладнанням, що дозволяє широко застосовувати ендоскопічні, променеві, сонографічні та лабораторні методи діагностики та впроваджувати високотехнологічні методики лікування. Продовження співпраці зі співробітниками Національного медичного університету імені О.О. Богомольця дозволить реалізувати науковий, педагогічний потенціал та сприяти подальшому прогресу в наданні медичної допомоги дітям.

Summary. The National children's specialized hospital "OKHMATDYT" – general hospital, which provides highly specialized care for children of Ukraine, equipped with modern equipment, which allows using endoscopic, radiologic, sonographic and laboratory methods of diagnostics and implement high-tech methods of treatment. Continued cooperation with members of the Bogomolets National Medical University there will allow you to implement scientific, educational potential and to contribute to further progress in providing medical care to children.

**УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ
ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО
ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК 3»
НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І
ГІНЕКОЛОГІЇ №2**

**IMPROVING PREPARATION FOR
INTEGRATED LICENSING EXAM
«STEP 3» AT DEPARTMENT OF
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY №2**

*Гнатко О.П., Чубатий А.І./
O.P. Gnatko, A.I. Chubaty*

*Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця*

Підготовка лікарів в Україні здійснюється відповідно до Державних стандартів вищої освіти. Частиною професійної підготовки лікарів-інтернів є ліцензійний інтегрований іспит (ЛІ) «Крок 3», який вимірює якість фахової компоненти післядипломної вищої медичної освіти та встановлює мінімальний рівень професійної компетентності.

Мета і завдання роботи. Удосконалення системи підготовки до ЛІ «Крок-3» для лікарів-інтернів з акушерства і гінекології шляхом аналізу результатів тестування, організації методичної роботи, форм і методів навчання, практичної підготовки на кафедрі акушерства і гінекології №2 та визначення резервних можливостей поліпшення підготовки.

Результати. На результати тестування впливає рівень підготовки лікарів-інтернів, який забезпечується відповідною стратегією і тактикою організації їх навчання і включає скоординовану діяльність різних структурних підрозділів університету. Система підготовки забезпечує на різних рівнях загальну організацію навчально-виховної, методичної роботи вузу, кафедр.

Профільна кафедра визначає оптимальний план і організаційну структуру навчального заняття, яка дозволяє реалізувати кінцеві і конкретні цілі навчальної дисципліни, формування у лікарів-інтернів мотивації до її опанування, вдосконалює форми та методи роботи.

Важливою складовою підготовки є якість навчання, в якій суттєве значення на-

буває оцінка знань та її критерії. Задачею кафедри є розробка критеріїв для об'єктивного оцінювання підготовки до тестування, вирішення тестових завдань за базою ЦТ МОЗ України і впровадження різних форм самостійної роботи лікарів-інтернів, організація тематичних консультацій за результатами претестування та читання тематичних лекцій за субтестами.

Резервом поліпшення якості навчання лікарів-інтернів в умовах безперервного навчання є самоконтроль та самооцінка лікаря-інтерна. Кафедрі належить розробка методичних матеріалів щодо оцінювання самоконтролю теоретичної та практичної підготовки.

Таким чином, робота кафедри спрямована на реалізацію конструктивно-технологічної функції дидактики в системі якісного навчання лікарів-інтернів з акушерства і гінекології, оновлення змісту навчання, ефективних методів і засобів навчання для забезпечення максимальної ефективності в підготовці лікарів-інтернів з акушерства і гінекології до складання ЛІ «Крок 3».

Summary. "Step 3" results are provided by the level of organization and education in the university, dean's office, department, self-training and self-control organization in the residents group. A good result is achieved only with the coordinated work of all university units.

**САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ
6 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
ПРИ НАВЧАННІ ПЕДІАТРІЇ**

**SELF-WORK OF STUDENTS OF 6
COURSE OF MEDICAL FACULTY
DURING STUDYING OF PEDIATRICS**

*Головатюк Л.М., Єсипова С.І. /
L.M. Holovatyuk, S.I. Yesupova*

*Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця*

Вступ. Впровадження в дію нових 2015 року навчальних планів підготовки лікарів, збільшення частки самостійної роботи сту-

дентів в загальній кількості годин потребує розробки нових методів самостійної роботи при вивченні клінічних дисциплін в умовах ЄКТС.

Мета – аналіз самостійної роботи студентів 6 курсу медичного факультету при підготовці до практичних занять з педіатрії.

Матеріали і методи. Проаналізували результати вивчення педіатрії у 48 студентів 6 курсу. Використовували загальнонаукові методи аналізу та методи порівняння.

Результати. Позааудиторна самостійна робота складає основу підготовки до практичних занять. Вона включає в себе підготовку до підсумкового модульного контролю (ПМК); самостійне опрацювання тем, що не вивчаються під час аудиторних занять, але перевіряються на ПМК; поглиблене вивчення пройдених з предмету тем. Для оптимізації самостійної роботи вперше цього року використовували робочий зошит для студентів. Він представлений на кафедральному сайті і ведеться студентом в паперовому варіанті впродовж циклових занять. Студент виконує визначені робочою навчальною програмою завдання в позааудиторний час, роблячи відповідні записи в робочому зошиті. Перелік завдань включає підготовку до всіх тем практичних занять, а також опрацювання тем з самостійної позааудиторної роботи, які недостатньо розглядаються на аудиторних заняттях. Для кожної теми визначається актуальність, матеріал для повторення, основні поняття, основна та додаткова рекомендована література, питання для теоретичного опрацювання та практичні завдання. Матеріали щоденної підготовки до тем практичних занять викладач перевіряє в робочому зошиті на підготовчому етапі практичного заняття, оцінює кількість балів, яка складає 50% від кількості балів за підготовчий етап; отримана оцінка за самостійну домашню підготовку входить в загальну оцінку за заняття. Самостійне додаткове опрацювання тем, які недостатньо розглядаються на аудиторних заняттях, здійснюється в логічній послідовності тем в рамках змістового модуля і диференційовано оцінюється у формі співбесіди на ПМК.

Висновок. Досвід використання робочих зошитів при підготовці до практичних занять з педіатрії у студентів 6 курсу медичного факультету підвищує їх навчальну компетентність, активує мотивацію студентів до навчання на глибше засвоєння теми.

Summary. The analysis of self-work with using of working copybooks shows increasing academic competence and improvement of study motivation.

ВПРОВАДЖЕННЯ ТРАДИЦІЙНОЇ КИТАЙСЬКОЇ МЕДИЦИНИ В ДІЯЛЬНІСТЬ ЛІКАРЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

IMPLEMENTATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE IN THE PRACTICE OF FAMILY PHYSICIAN

*Головчанський О.М. / O.M. Golovchanskyi
Український тренінговий центр
сімейної медицини Національного
медичного університету
імені О.О. Богомольця*

Актуальність теми зумовлена епідемією неінфекційних захворювань та туберкульозу, важким економічним станом в Україні. В таких умовах ВООЗ закликає найширше залучати в національні системи охорони традиційну (комплементарну) медицину з огляду на її економічність і ефективність (WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023).

Метою даної роботи є впровадження в практику лікаря загальної практики-сімейної медицини основ традиційної китайської медицини (ТКМ).

В рамках міжнародного співробітництва Національного медичного університету імені О.О. Богомольця з Університетом традиційної китайської медицини м. Ланьчжоу (КНР) протягом останніх років систематично проводяться тренінги на базі Українського тренінгового центру сімейної медицини НМУ імені О.О. Богомольця, на яких лікарі, в тому числі загальної практики-сімейної

медицини, знайомляться з принципами ТКМ, анатомо-фізіологічною організацією організму з точки зору ТКМ та оволодівають практичними навичками: діагностикою по язичку, прийомами скребкового та банкового масажу, методами термопунктури, методиками немедикаментозного знеболювання. Відповідно до розробленої і затвердженої навчальної програми «Використання методів традиційної китайської медицини в амбулаторно-поліклінічній практиці», щорічно проводяться цикли тематичного удосконалення (ТУ) для лікарів з усіх регіонів України. Професорами Університету традиційної китайської медицини м. Ланьчжоу було проведено трьох-тижневий тренінг з ТКМ для викладачів, аспірантів та клінічних ординаторів університету. Вивчення питання впровадження методів ТКМ показало, що раціональному поширенню вибраних та перевічених тисячолітнім досвідом методикам ТКМ заважають декілька факторів. Зокрема, західна медична школа вважає, що методикам ТКМ бракує доказовості, тому технології ТКМ не входять в існуючі уніфіковані протоколи надання медичної допомоги. Дані зворотного зв'язку з впровадження цих методів у практику сімейного лікаря вивчаються.

Таким чином, для безпечного та ефективного впровадження методів традиційної китайської медицини необхідно їх подальше поглиблене вивчення, із залученням даних доказової медицини та проведенням досліджень в форматі міжнародного академічного партнерства.

Summary. In modern conditions it is important to implement the traditional Chinese medicine (WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023) in the education of family physician. Within the framework of international cooperation between Bogomolets National Medical University and Lanzhou TCM University (PRC) the trainings on TCM for family physicians have been already conducted.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА – ВАЖЛИВИЙ ЕТАП У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

INDEPENDENT STUDENTS' WORK – ESSENTIAL PART OF THE TEACHING PROCESS

*Голубовська О.А., Шкурба А.В.,
Чепілко К.І. / O.A. Golubovska,
A.V. Shkurba, K.I. Chepilko*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Якісна підготовка лікаря має першорядне значення й вимагає постійного вдосконалення навчального процесу, на основі наукової організації навчання. Головним навчальним засобом на заняттях в спеціфіці викладання клінічної дисципліни на прикладі нашої кафедри інфекційних хвороб є реальний хворий. Важливим навчальним посилом при цьому є здобуття студентами не тільки необхідних знань і оволодіння уміннями та навичками, а й формування клінічного мислення, адекватного реагування при різних ситуаціях.

Формування лікаря як майбутнього професіонала починається з 1-го курсу медичного ВУЗу й триває протягом всього життя. При вивченні навчальної дисципліни велика увага приділяється системній інтеграції тем, що вивчаються на інших теоретичних і клінічних кафедрах. Враховуючи обмеження часу для вивчення навчальної дисципліни, доцільним є створення оптимальних умов для повноцінної самостійної роботи. Ми вважаємо, що засвоєння навичок самостійної роботи є одним із шляхів реалізації навчального процесу вищої школи. Студент має бути готовим використовувати засвоєні фундаментальні знання, уміння й навички для їх реалізації в подальшій роботі.

Контроль результатів самостійного навчання є обов'язковим компонентом навчального процесу, що полягає у виявленні рівня засвоєння дисципліни та здійснюється на кожному практичному занятті. Первинним етапом контролю є перевірка робочих зошитів для самостійної роботи студента

згідно вимог їх написання. В подальшому – тестування та вирішення ситуаційної задачі згідно теми заняття, що забезпечує одночасну перевірку знань і формує мотивацію підготовки до кожного заняття та дисциплінує їх. Звертається увага на правильне письмове оформлення вирішення ситуаційних завдань яка оцінюється за 5-ти бальною традиційною шкалою і потім конвертується у бали. Розв'язування задач активізує розумову діяльність студентів. Інколи буває, що студент який добре володіє теоретичними знаннями, не зможе розв'язати просту ситуаційну задачу.

Таким чином, студент вчиться аналізувати та застосовувати інформацію, що базується на попередньо отриманих знаннях і це має, вплив на результат засвоєння нашої навчальної дисципліни. Поєднання самостійної роботи з практичною забезпечить удосконалення кваліфікаційної підготовки майбутніх фахівців.

Summary. We believe that mastering the skills of independent work is one of the ways to implement of the educational process in higher education. Control of results of the independent work is a required component of the educational process.

АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ГРОМАДСЬКОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ANALYSYS OF INTERNATIONAL EXPERINCE OF PUBLIC HEALTH PROFESSIONALS TRAINING

*Грузєва Т.С., Галієнко Л.І. /
T.S. Gruzieva, L.I. Galiyenko*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Мета роботи- здійснення наукової оцінки і аналізу сучасних підходів до вдосконалення медичної освіти та забезпечення безперервної професійної підготовки фахівців для сис-

тем громадської охорони здоров'я (ГОЗ)в країнах Європейського регіону (ЄР) ВООЗ.

Матеріали та методи. Проведено аналіз-стратегічних і програмних документів ЄРБ ВООЗ, наукової літератури, у т.ч. публікацій європейських асоціацій з ГОЗ,навчальних програм і робочих планів з підготовки фахівців з ГОЗу провідних європейських медичних університетах за 2010-2015 роки. Застосовано бібліосемантичний метод, системний і структурно-логічний аналіз.

Результати.Протягом останнього десятиліття в країнахЄР ВООЗздійснюються заходи щодо вдосконалення підготовки фахівців з ГОЗ,збільшення мережі навчальних медичних закладів, у т.ч. створення мережі шкіл ГОЗ, модернізації начальних програм і планів на основі ключових компетенцій, запровадження інноваційних підходів в освітній сфері, з акцентом на лідерство, підвищення ролі фахівців з ГОЗв охороні здоров'я, що свідчить про актуалізацію проблеми формування кадрового потенціалу ГОЗ.Зазначені заходи проводяться на міжвідомчих засадах шляхом консолідації зусиль медичної спільноти, розвиткупартнерства та міжнародної співпраці. Значну увагу приділено оптимізації програм додипломної підготовки фахівців нової генерації з ГОЗ та їх професійного вдосконалення.

Подальший розвиток кадрових ресурсів для ГОЗв Європі згідно зі стратегією ВООЗ в Європі «Здоров'я-2020» має здійснюватися з урахуванням переліку ключових компетенцій для фахівців з ГОЗ, переглянутих Асоціацією шкіл громадськогоздоров'я в ЄР (ASPHER) у 2011 р. і схваленоговсіма європейськими країнами.

Вирішення цих завдань є надзвичайно важливим і для України, яка започаткувала формування служби громадського здоров'я, що, безумовно, потребує системного підходу, включаючи і створення відповідного кадрового потенціалу. Підготовка фахівців для служби громадського здоров'я має здійснюватися з урахуванням реальної потреби у цих фахівцях,передбачати модернізацію системи вищої медичної освіти на основі багаторівневої освітньо-компетентнісної моделі, застосуван-

ня сучасних дієвих форм освітньої діяльності згідно з ключовими європейськими компетенціями та забезпечення безперервної професійної підготовки фахівців з ГОЗ.

Висновки. При формуванні кадрового потенціалу служби громадського здоров'я в Україні доцільно враховувати досвід країн ЄР ВООЗ щодо модернізації системи вищої медичної освіти і вдосконалення підготовки фахівців з ГОЗ.

Resume. The authors analyze current approaches to modernization of higher medical education and improvement of training specialists in public health in European countries and justify the need to consider the European experience in the formation of human resources of public health services in Ukraine.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ПИТАНЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З УРАХУВАННЯМ СТРАТЕГІЧНИХ НАПРЯМІВ РЕФОРМ

IMPROVEMENT OF TRAINING SPECIALISTS IN THE ISSUES OF HEALTH CARE ORGANIZATION IN VIEW OF STRATEGIC DIRECTIONS OF REFORMS

*Грузєва Т.С., Гречишкіна Н.В.,
Литвинова Л.О. / T.S. Gruzieva,
N.V. Hrechyshkina, L.O. Lytvynova*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Мета роботи – проведення аналізу навчальних програм з соціальної медицини та організації охорони здоров'я з метою оцінки відображення в них стратегічних напрямів реформування системи охорони здоров'я.

Матеріали та методи. У роботі використано бібліосемантичний метод, системний підхід і структурно-логічний аналіз. Проаналізовано навчальні програми з соціальної медицини та організації охорони здоров'я для студентів ІVVI курсів ВМНЗ України.

Результати. Встановлено, що діючими навчальними програмами з соціальної медицини та організації охорони здоров'я передбачено вивчення різнобічних питань організації охорони здоров'я з урахуванням сучасних напрямів реформування охорони здоров'я. У них висвітлені питання функціонування, оцінки і напрямів удосконалення систем охорони здоров'я, пріоритетність розвитку первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини, системи екстреної (швидкої) медичної допомоги, менеджменту та лідерства в охороні здоров'я тощо.

Проте систему громадської охорони здоров'я представлено лише питаннями організації діяльності санітарно-епідеміологічної служби та промоції здоров'я. Зважаючи на сучасні виклики для популяційного здоров'я і пріоритетність розвитку систем громадського здоров'я у світі, Європі, Україні та відповідно до стратегічних напрямів реформування національної системи охорони здоров'я, питання розбудови служби громадського здоров'я набувають особливої значущості. Майбутні фахівці охорони здоров'я повинні володіти сучасними знаннями з оцінки та моніторингу здоров'я, визначення впливу на нього соціальних, економічних, екологічних детермінант, механізмів охорони, захисту та зміцнення здоров'я, політики та менеджменту в охороні здоров'я, стратегічного планування, лідерства, етики тощо. Програми повинні відображати організаційні засади, принципи, структуру, функції і завдання служби громадської охорони здоров'я. Це потребує удосконалення діючих навчальних програм з дисципліни з включенням до них компоненти «організація служби громадського здоров'я».

Висновок. Аналіз навчальних програм та методичного забезпечення викладання соціальної медицини та організації охорони здоров'я виявив потребу в їх удосконаленні в контексті сучасного розвитку служб громадського здоров'я та основних напрямів реформування національної системи охорони здоров'я.

Summary. The paper analyzes the curriculum of Public Health and Health Care

Organization for Higher Medical Universities in Ukraine. Authors determine the need for their improvement in the context of strategic directions of reforms, including the development of public health services.

**ПИТАННЯ ОБІГУ ОPIOЇДНИХ
АНАЛЬГЕТИКІВ ЯК СКЛАДОВА
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

**OPIOID ANALGESICS SUPPLY
AS PART OF POSTGRADUATE
EDUCATION OF PHARMACISTS**

Дациук Н.О. / N.O. Datsiuk

*Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця*

Розвиток паліативної допомоги є одним з пріоритетних напрямків системи охорони здоров'я. Опіоїдні анальгетики (ОА) є життєво необхідними лікарськими засобами при лікуванні помірного та сильного хронічного болю, що є поширеним симптомом у паліативних пацієнтів. Аптечні заклади та фармацевтичні працівники є невід'ємною складовою системи забезпечення ОА, обслуговуючи пацієнтів за рецептами та забезпечуючи ЛЗ заклади охорони здоров'я.

Окрім, жорстких нормативних вимог до обігу ОА, вагомим бар'єром на шляху доступності цих речовин для застосування у медичних цілях, згідно міжнародних досліджень, є недостатність знань та навичок у сфері паліативної допомоги та застосування ОА у фахівців охорони здоров'я, у тому числі фармацевтичних.

В результаті проведеного нами опитування провізорів-інтернів було встановлено, що поняття паліативної допомоги є невідомим для більшості з них. Молоді спеціалісти усвідомлюють важливість ОА для медичної практики, водночас, чверть опитаних вважає недоцільним відпуск цих ЛЗ через аптечні заклади. Проведене спостереження під час тематичних семінарів виявило, що серед перешкод відпуску ОА з ап-

тек є застосування застарілих норм відпуску фармацевтичними фахівцями та незнання діючої нормативної бази.

Враховуючи отримані результати вважаємо доцільним включення тем з паліативної допомоги, надання адекватного знеболення та відпуску ОА з аптечних закладів у курс післядипломної підготовки фармацевтичних кадрів, що є необхідним на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я.

Включення тем з паліативної допомоги, надання адекватного знеболення та відпуску ОА з аптечних закладів у курс післядипломної підготовки фармацевтичних кадрів є доцільним у зв'язку з низькою поінформованістю аптечних працівників у цій сфері.

Summary. The inclusion of topics of palliative care, providing adequate pain relief and opioids supply from pharmacies in postgraduate training course of pharmacists is appropriate due to low awareness of pharmacists in this area.

**ПЕРЕВАГИ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ
ВИКЛАДАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ
ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ
ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ**

**ADVANTAGES OF MODERN METHODS
OF TEACHING FOR POSTGRADUATE
TRAINING OF
DOCTORS-ORTHOPEDIC
TRAUMATOLOGIST**

*Дибкалюк С.В., Герцен Г.І., Процик А.І.,
Мовчан О.С., Білоножкін Г.Г.,
Остапчук Р.М., Штонда Д.В. /
S.V. Dybkaliuk, G.I. Gercen, A.I. Procik,
O.S. Movchan, G.G. Bilonjkin,
R.M. Ostapchuk, D.V. Shtonda*

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

Мета. Висвітити переваги використання новітніх технологій післядипломної підготовки лікарів ортопедів-травматологів.

Матеріал і методи. Оцінювались результати засвоєння практичних навиків за тестовою методикою. Використовувалась 12-бальна система: при повноцінній демонстрації практичного навичу слухач отримував один бал. Було оцінено дві групи слухачів: I–783 курсанти ортопедо-травматологічного профілю, що проходили навчання з 2007 по 2011 роки та II– 825 курсантів, що отримували післядипломну освіту на кафедрі з 2012 по 2015 роки. Для II групи слухачів ортопедів-травматологів в системі навчання були використані: дистанційні методи демонстрації хірургічних втручань та можливість відпрацювання практичних навиків на муляжах.

Результати і обговорення. В I групі ми отримали $8,72 \pm 1,3$ бали ($p < 0,05$),

В II групі – $10,34 \pm 1,23$ бали ($p < 0,05$).

Це свідчило про доцільність використання тренажерів і дистанційних методів навчання.

Висновки. Післядипломна підготовка фахівців потребує впровадження новітніх технологій в процесі навчання.

Summary. Postgraduate training requires introduction of new technologies in the learning process.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПЕДІАТРІЇ У СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ

APPLICATION OF ITERACTIVE TEACHING METHODS DURING STUDYING OF PEDIATRICS AMONG STUDENTS OF 6 COURSE

*Дмитришин Б.Я., Шишак О.І. /
B. Ya. Dmytryshyn, O.I. Shyshak*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Вступ. Приєднання України до європейського освітнього простору поставило перед науково-педагогічними працівниками низку завдань фахового та дидактичного ха-

рактеру. Першочергового значення набуває широке використання сучасних ефективних навчальних технологій для формування фахової компетентності лікарів усіх спеціальностей.

Мета роботи – аналіз застосування інтерактивних методів навчання педіатрії у студентів 6 курсу.

Матеріали і методи. Проаналізували результати вивчення педіатрії у 88 студентів 6 курсу. Використовували загальнонаукові методи аналізу та методи порівняння.

Результати. Особливості викладання педіатрії на 6 курсі полягають у можливості інтегрування вмінь, наявності у студента певного досвіду навчання, отриманого на різних клінічних кафедрах; у достатньо високій мотивації щодо успішного закінчення навчання. За таких умов викладання, відкрите в комунікативному плані, створює більш комфортні умови для засвоєння матеріалу через власний досвід; студент відчуває фахову спроможність, що підвищує рівень мотивації. На кафедрі педіатрії №5 використовували основні інтерактивні методи: фронтальні технології, зокрема Case-метод, «Мозковий штурм»; технології у грі, зокрема, рольові ігри; навчання у дискусії. Найбільш ефективними з інтерактивних методів навчання є дискусії на клінічних розборах, аналіз випадків із практики, чергування у клініці, а також рольові ігри на основі самостійного обстеження хворої дитини чи вирішення проблемної задачі. Так, студенти медичного факультету швидше засвоюють знання в процесі клінічних дискусій, парного навчання, аналізу реальних клінічних ситуацій з застосуванням Case-методу. Студентам медичної психології властиві високі навчальні результати при використанні Case-методу в поєднанні з проблемним методом, «Мозкового штурму», ігрового методу, теоретичної дискусії, базованої на гіпотезах.

Висновок. Використання інтерактивних методів викладання педіатрії на 6 курсах підвищує навчальну мотивацію студентів, оптимізує умови праці студентів і викладача. Для успішного застосування інтерактив-

них методів навчання доцільно працювати у групі з 6-7 студентів і враховувати фахову спрямованість для вибору оптимальної технології навчання.

Summary. In this work was describing interactive teaching methods among the students of 6 course. Using of these methods increase academic motivation of students, optimize work conditions of students and teachers.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

THE COMPETENCE APPROACH TO TEACHING OF PEDIATRICS AMONG STUDENTS OF MEDICO-PSYCHOLOGICAL FACULTY

*Дмитришин Б.Я., Шишак О.І. /
В.Я. Dmytryshyn, O.I. Shyshak*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Вступ. Сьогодні важливого значення набуває компетентнісний підхід до навчання, який дає можливість підготувати якісного фахівця, сформувати позитивні особистісні, поведінкові якості психолога, прагнення до самовдосконалення.

Мета роботи. Використання компетентнісного підходу до викладання дисциплін педіатричного циклу для формування професійної компетентності.

Матеріали і методи. Проаналізували результати вивчення педіатрії у 42 студентів 5 курсу. При проведенні дослідження використовували загальнонаукові методи аналізу та методи порівняння.

Результати. Відомо, що фахова компетентність поєднує такі основні складові, як функціональна, мотиваційна, громадянська та загальнокультурна. Власне ними повинен володіти викладач і формувати їх у майбутнього психолога. Функціональний аспект компетентності викладача, який полягає у

поглибленні знань, умінь з педіатрії, удосконалення методики викладання, реалізується в атестаціях викладачів, лікарських атестаціях, педагогічних семінарах, фахових курсах підвищення кваліфікації. Для студентів це, насамперед, вміння працювати з джерелами інформації, проводити дослідження, аналізувати, узагальнювати результати; брати участь у студентських науково-практичних конференціях, публікувати повідомлення. Для студентів – медико-психологів цікавими є вечірні чергування в приймальному відділенні, медико-психологічне спостереження та допомога дітям з соматичною патологією, участь у клінічних розборах, обходах. Мотиваційна складова фахової компетентності потребує постійного підкріплення з боку викладача: поглиблення інтеграції психології та педіатрії, обговорення психологічних проблем в дитячій патології, аргументування важливості праці медичного психолога в педіатричній клініці. Громадянська та загальнокультурна складові повинні сприяти зближенню мотивації до навчання студентів та педагогічної мотивації задля досягнення спільного позитивного результату.

Висновки. Застосування компетентнісного підходу до навчання у студентів медико-психологічного полягає у формуванні як базових компетенцій у роботі з хворими дітьми, які включають фахові педіатричні знання, вміння, особистісні якості фахівця (доброзичливість, толерантність, співчутливість), так і навчальних компетенцій, тобто здатності навчатися впродовж усього професійного життя.

Summary. There was consider the possible ways of introduction of the competence approach during training of medical psychologists on the department of pediatrics, necessity of forming of academic competence.

АКТИВІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПРИ НАВЧАННІ ПЕДІАТРІЇ

THE ACTIVATION OF SELF-WORK STUDENTS FROM STOMATOLOGICAL FACULTY DURING STUDYING OF PEDIATRICS

*Єсипова С.І., Ходаківська С.П. /
S.I. Yesupova, S.P. Chodakivska*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Вступ. Успіх підготовки фахівців залежить від багатьох факторів, одним із яких є самостійна робота студентів. У процесі впровадження кредитно-модульної системи навчання у ВНЗ значна частина навчального матеріалу виноситься на самостійне опрацювання студентами. Тому основним завданням викладача у вищій школі стає не репродуктивне викладання матеріалу, а навчання студентів активній самостійній роботі.

Мета роботи – проаналізувати основні напрями самостійної роботи студентів.

Результати. На кафедрі педіатрії №5 застосовували дві основні форми самостійної роботи: самостійна позааудиторна робота під час підготовки до практичних занять та самостійна робота в процесі практичних занять. Всього на вивчення дисципліни «Педіатрія» за фахом «Стоматологія» виділено 45 годин (1,5 кредити), з них 30 – аудиторних: 6-лекційних; 24 – на практичні заняття. В умовах циклової системи навчання передбачене щоденне перебування студентів на клінічній кафедрі впродовж 6 годин. Складність полягає в тому, що на засвоєння такого великого обсягу матеріалу виділяється 5 днів, перший з яких – лекційний, останній призначений для проведення підсумкового модульного контролю, тому доцільно оптимізувати самостійну роботу студентів для підготовки практичного заняття. З метою активізації самостійної позааудиторної роботи для щоденної підготовки до заняття використовують методичне за-

безпечення: наочні посібники, методичні рекомендації, ситуаційні задачі і тести; завдання, форми і методи регламентовані в зошиті для самостійної роботи.

Висновок. Найважливішими умовами успішного результату виконання самостійної роботи є пояснення практичного значення виконуваної роботи, її індивідуалізація, посилення мотивації студента у вигляді додаткових заохочувальних балів в умовах рейтингової системи оцінювання, постійний контроль з боку викладача. Від організації самостійної роботи залежать результати навчальної компетентності студентів.

Summary. The activation of self-work students from stomatological faculty increases and consists in using of different forms and methods of teaching and enhanceses motivation to study.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЕКОНОМІЧНОГО СВІТОГЛЯДУ У СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ

STUDENTS-PHYSICIANS HAVE METHODOLOGICALPRINCIPLES OFFORMING OF ECONOMIC WORLD VIEW

*Жила А.В., Таран В.В. / V.A. Zhila, V.V. Taran
Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця*

Підготовка студентів в рамках навчального курсу «Економіка охорони здоров'я» – це спосіб сприяти успішній трудовій адаптації майбутніх лікарів до ринкового середовища.

Мета і завдання навчання – сформувати у студентів економічний світогляд, навчити оцінювати причинно-наслідковий взаємозв'язки і використовувати економічний менеджмент у повсякденній лікарській практиці; пошук ефективної методики викладання, яка поєднує різні дидактичні підходи, спо-

нукає до творчого та активного вирішення проблемно-ситуаційних завдань, наближених до реальних умов діяльності лікаря.

Матеріали та їх обговорення. В якості дидактичних методів, що стимулюють креативно-пізнавальний процес та сприяють оволодінню, закріпленню і відтворенню навичок і вмінь, набутих в процесі навчання, відносяться: ділові ігри, вирішення проблемно-ситуаційних завдань, моделювання певних економічних процесів та механізмів.

В реалізації означених підходів провідна роль відводиться викладачу. Він розподіляє навчальні елементи, що підлягають засвоєнню та оволодінню, чітко визначає, який з дидактичних підходів є найбільш доцільним для певної теми. Розподіл навчальних елементів може бути здійснений за принципом: а) навчальні елементи, що підлягають засвоєнню та оволодінню в процесі самостійної роботи та на практичному занятті; б) залежно від ступеня складності – прості, складні, проблемні.

Запровадження такого підходу дозволяє використовувати наступні методи: дедуктивно-абстрактного моделювання при «Бізнес-плануванні в сфері охорони здоров'я»; вирішення багатоступеневих проблемно-ситуаційних завдань при «Фінансовому та економічному аналізі в охороні здоров'я»; «панельної дискусії» або проблемно-пошуковий підхід, «Методи планування в охороні здоров'я» та «Ціноутворення регулювання цін в сфері охорони здоров'я».

Висновок. Використання різноманітних дидактичних методик при викладанні «Економіки охорони здоров'я» з врахуванням особливостей теми практичного заняття формує дедуктивно-абстрактне мислення і економічний світогляд у студентів-медиків.

Summary. Use a variety of teaching methods in teaching "Health Economics" to the specific topic of practical lessons form the deductive-abstract thought and the economic outlook in medical students.

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ ОПАНУВАННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ

THE EXPERIENCE OF THE ACQUIREMENT OF PRACTICAL SKILLS OF STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF NEUROLOGY

Заводнова З.І. / Z.I. Zavadnova

*Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця, м. Київ*

Одним із шляхів здійснення достатнього рівня підготовки студентів у вищій медичній школі є засвоєння практичних навичок під час аудиторної та самостійної роботи студентів.

Мета роботи. Поділитись досвідом з організації опанування студентами практичних навичок на кафедрі неврології.

Матеріали і методи. Проводився аналіз результатів засвоєння вмінь та практичних навичок у студентів 4 курсу медичного факультету № 2 (65 студентів) під час підсумкового модульного контролю (ПМК). Опанування студентами практичних навичок з неврології відбувається щоденно, одночасно із засвоєнням теоретичного матеріалу на практичних заняттях. На початку вивчення дисципліни студентам надається список практичних навичок, якими вони мають оволодіти упродовж навчання на кафедрі. Викладачами кафедри розроблені методичні рекомендації, в яких надаються професійні алгоритми формування навичок та вмінь перевірки різних функцій нервової системи та обстеження пацієнтів з різною патологією у вигляді конкретних завдань, вказівок, приміток. Для допомоги кращого оволодіння студентами практичними навичками обстеження неврологічного хворого співробітниками кафедри видано навчальний посібник „Методи обстеження неврологічного хворого”, в якому викладено методики послідовного дослідження стану нервової системи, наведено діагностичні можливості основних і додаткових методів обстеження пацієнтів, описано принципи

побудови та оформлення топічного та клінічного діагнозів.

Підвищення рівня оволодіння практичними навичками з неврології входить в процес удосконалення організації навчання за кредитно-трансферною системою. Це питання завжди в полі зору викладача групи, а в структурі практичного заняття займає від 30 до 50 % часу. Робота біля ліжка хворого не тільки зміцнює теоретичні знання студента та його вміння обстежити неврологічного пацієнта, але й має виховне значення. У процесі обстеження хворих у студентів формуються психологічні навички спілкування з ними.

Кінцевий контроль оволодіння студентами практичними навичками з неврології проводиться на ПМК, оцінюється як „зараховано” і є допуском до складання інших етапів ПМК (комп’ютерне тестування та письмове розв’язування клінічних ситуаційних задач).

Висновки: опанування студентами практичних навичок не тільки зміцнює їх теоретичні знання та вміння, а й має виховне значення, формує культуру спілкування з пацієнтами, чуйне ставлення та співчуття до них.

Summary: The aim of the work was to show the main trends that are used to improve the quality of knowledge and the practical skills in neurology of students 4 courses.

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

INTERACTIVE METHODS OF EDUCATION IN TEACHING OF PROSTHETIC DENTISTRY

Захарова Г.Є. / G.E. Zaharova

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Важливим завданням реформивищої медичної освіти в сучасних умовах є перехід до інтерактивного принципу навчання. Ортопе-

дична стоматологія як навчальна дисципліна базується на широкій міжпредметній інтеграції; для її успішного засвоєння необхідне формування у студентів комплексного клінічного мислення. Цьому сприяє використання інтерактивних методів навчання, зокрема кейс-методики, круглого столу, методу брейнстормінгу, майстер-класів.

Мета дослідження: оцінка ефективності застосування інтерактивних методів навчання при викладанні дисципліни «Стоматологія ортопедична».

Матеріали і методи. Дослідження проведено на 4 і 5 курсах стоматологічного факультету, в 10 академічних групах на кожному курсі (236 осіб, основна група); в кожній групі при вивченні модулюдвічі проводили інтерактивні заняття. Заняття за типом *круглого столу* проводилися як міждисциплінарна конференція з елементами дискусії, де в якості теми висувалася певна клінічна проблема. *Кейс-методику* застосовували для ситуаційного аналізу клінічних випадків. Контрольну групу склали по 10 груп 4 і 5 курсів (217 осіб), де проводили тільки традиційні заняття. Контроль здійснювали оцінюванням поточної і підсумкової успішності та тестуванням з відповідних розділів. Для матеріально-методичного забезпечення занять використані: персональні комп’ютери з доступом до мережі Інтернет, мультимедійні проектори та презентації, пакетні тематичних завдань та клінічних даних, фантомні моделі, бази тестових завдань.

Результати дослідження. В основній групі, у порівнянні з контрольною, на 4 і 5 курсах, відмічені 12% і 15% кращі показники поточної успішності (середній сумарний бал ECTS), що склав відповідно 144,78 і 159,21 балів (проти 128,45 і 137,69). Показники тестового контролю (середній сумарний % позитивних відповідей) також виявилися кращими в основній групі (74,35/82,90% проти 63,75/74,55%). Під час підсумкового модульного контролю в основній групі виявлено більшу питому вагу осіб, що склали ПМК на «відмінно» (9% і 12% проти 3% і 7%), і меншу – тих, що не склали ПМК з першої спроби (10% і 7% проти 18% і 14%).

Висновки. Виявлені показники дозволяють зробити висновок, що використання інтерактивних методів у вивченні ортопедичної стоматології має позитивний вплив на ефективність засвоєння навчального матеріалу, що доводить підвищення рівня знань та показників тестування. Інтерактивні методи стимулюють ініціативність і зацікавленість студентів у навчальному процесі, дозволяють розвинути здатність до комплексного клінічного мислення і самостійного наукового пошуку.

ПЕДАГОГІЧНИЙ КОУЧИНГ ЯК ОДИН ІЗ НАПРЯМІВ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

PEDAGOGICAL COACHING AS ONE OF THE HIGHER EDUCATION TRENDS

Н.М. Захарова / N.M. Zakharova

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Інститут післядипломної освіти

Мета та завдання дослідження: вивчення ефективності використання коучингових методик в педагогічному процесі.

Матеріали і методи: анкетування, статистичні методи.

Результати. Посилення автономізації вищих навчальних закладів у реалізації власної діяльності передбачає незалежність щодо прийняття рішень, у тому числі з питання розвитку академічних свобод. Загальний доступ до інформації призводить до значних змін у системі «викладач-студент». Реалізація потреб молодшої людини до самоствердження, у тому числі шляхом використання можливостей Інтернету, призводить до зростання психологічного навантаження викладача, який втрачає класичне розуміння свого професійного призначення (передача знань) та ризикує прискорити власне професійне вигорання.

Студентцентроване навчання передбачає створення найбільш ефективних умов на-

вчання, в яких студент задовольнив би такі потреби як: бути вислуханим, прийнятим, отримання високого рівня мотивації, формування навичок саморозвитку. Забезпечення вказаних потреб студентства неможливо без модернізації та оновлення педагогічних підходів, які використовуються викладачами вищих навчальних закладів.

Використовувалися коучингові навички (вміння активно слухати, спостерігати), коучингове бачення, що у людини є необхідні ресурси (базові знання, вміння їх використовувати, розвивати), коучингові методики (шкалювання, відкриті питання, пошуку сліпої плями тощо). За результатами анонімно опитування 29 студентів було встановлено, що 21% очікували мати «складні, нецікаві заняття» або «зайву трату часу». Після навчання всі студенти оцінили курс позитивно, з них 34% вказали, що методики викладання сподобалися, кожен третій відмітив розширення свого бачення ролі лікаря, 35% сприйняли умови навчання, як приємні («невимушена атмосфера», «можливість висловитися», «тема заняття надихнула» тощо).

Висновки. Сучасні виклики щодо розвитку вищої освіти вирішуються поступово. Історично підтверджений досвід використання коучингового підходу в процесі підготовки переможців (спортсменів), успішне його впровадження в бізнесі (вищий менеджмент, командна ефективність, формування лідерів) усувають всі сумніви щодо ефективності його застосування у процесі змін парадигм вищої освіти з «орієнтації на компетенцію викладача» на «розкриття індивідуального потенціалу студента».

Summary. Modern challenges for the higher education development are resolved gradually. Using coaching techniques forms the self-development skills and increases the effectiveness of students learning.

ВОПРОСЫ ПРОФИЛИЗАЦИИ В ГИСТОЛОГИИ

PROFILING QUESTIONS IN HISTOLOGY

*Зидрашко Г.А., Сырцов В.К., Алиева Е.Г.,
Хитрик А.И., Таврог М.Л. /
G.A. Zidrashko, V.K. Syrtsov,
E.G. Aliyeva, A.Y. Hitrik, M.L. Tavrog*

*Запорожский государственный
медицинский университет*

Features of teaching the section “Skeletal tissues” on department of histology, cytology and embryology at future stomatologists are shown.

Профилизация в преподавании гистологии у будущих стоматологов, прежде всего, необходима при изучении раздела «Скелетные ткани», так как их морфофункциональные изменения лежат в основе ортодонтического лечения.

Цель работы. Повысить на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии ЗГМУ эффективность и профилизацию обучения у будущих стоматологов.

Задачи исследования. Оценить использование активных форм обучения и особенностей преподавания скелетных тканей у будущих стоматологов.

Методы исследования. Оценка полученных углубленных знаний студентов-стоматологов по текущей и итоговой аттестации.

В ремоделировании костной ткани при ортодонтическом лечении ведущая роль принадлежит гистофизиологии скелетных тканей. Вопросы участия мезенхимы в процессах морфогенеза губчатой костной ткани, зубов и механизмы их прорезывания, требует углубленного изучения и анализа с использованием наглядных пособий в виде схем, таблиц, микропрепаратов, учебных фильмов, данных электронной микроскопии и гистохимии (в первую очередь остеокластов и остеобластов, на чьей деятельности, прежде всего, основана ортодонтия).

Результаты. Использование активных методов обучения: деловая игра, написание и обсуждение рефератов по вопросам строения,

регенерации, возрастной перестройке, ремоделирования костной ткани, решение клинических задач, повысили познавательную активность студентов и уровень их знаний.

Выводы. Таким образом, особенности преподавания раздела «Скелетные ткани» способствуют повышению эффективности обучения и формированию клинического мышления будущих врачей-стоматологов.

Summary. Thus, the features of the teaching section “skeletal tissue” contribute to the effectiveness of the training and formation of clinical thinking of the future dentists.

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ

METHODICAL SUPPORT OF INDEPENDENT WORK OF MEDICAL STUDENTS IN PRACTICAL CLASSES ON MEDICAL AND BIOLOGICAL PHYSICS

*Іванченко О.З., Мельнікова О.З. /
E.Z. Ivanchenko, O.Z. Melnikova*

*Запорізький державний медичний
університет*

Якісний навчальний процес повинен бути спрямований на розвиток творчої, відповідальної, соціально активної особистості, яка може самостійно вирішувати проблеми і задачі, примати відповідальні рішення. Майбутній фахівець у вищому навчальному закладі повинен отримати міцні знання, оволодіти системою вмінь і навичок, а також він має індивідуально вести пошук необхідної інформації, також поповнювати, доповнювати і застосовувати її. В таких умовах значно збільшується роль самостійної роботи студентів.

Метою нашої роботи було розглянути специфіку і проблеми організації самостійної роботи студентів медичного факультету.

тету на практичних заняттях з біофізики та визначити ефективні методи її планування і здійснення. Методичне забезпечення кафедри медичної фізики, біофізики та вищої математики дозволяє досить ефективно організувати всі види самостійної роботи студентів: позааудиторної, аудиторної і творчої. Для організації самостійної роботи на практичних заняттях ми використовуємо робочі зошити, в яких міститься банк завдань, які диференційовані за ступенем складності. Результати вирішення задач обговорюються для того, щоб знайти оптимальну відповідь на то чи інше запитання. Для оцінювання знань студентів, які вони отримали в результаті самостійної роботи на кожному занятті проводиться експрес-тестування за допомогою завдань, які згруповано за темою, кількістю по варіантам. Для організації ефективного проблемного навчання, в якому студент стає рівноправним учасником навчального процесу, необхідна розробка цілісної системи методичного забезпечення навчального процесу. До такого комплексу можна віднести презентації і тексти лекцій, навчальні та методичні посібники, системизавдань, які сформульовані на основі реальних даних, тренувальні програми і програми для самоконтролю.

Summary. We consider the particularity and problems of organization of independent work of medical students in practical classes on biophysics with the help of discipline workbook, which contains tasks of different levels that encourages development of thinking, capacity for use of theoretical knowledge in practice are considered.

СПИСЫВАНИЕ КАК ПРОБЛЕМА В МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТАХ УКРАИНЫ

CHEATING AS A PROBLEM IN MEDICAL SCHOOLS OF UKRAINE

Иванько О.Г., Борох Я.Г. /

O.H. Ivanko, Ya.H. Boroch

*Запорожский государственный
медицинский университет*

Списывание (С.) – это серьезная провинность обучающегося, так как является проявлением сознательной фальсификации знаний. С. в полной мере может быть отнесено к проблеме академической несправедливости (англ. academic dishonesty), имеет повсеместное распространение, хотя его практика и степень общественного порицания различны. В странах Европейского союза сообщалось о 20000 случаях в год нарушения студентами правил академической честности, которые фиксируются. Отчисления студентов из университетов на основании подобных проступков составляют в Великобритании 1 – 2% от общего числа отчисленных. В украинских медицинских университетах практика С. порицается, но не является очень жесткой, ограничивается замечаниями и повторным выполнением задания. Между тем добиться высокого качества образования невозможно в условиях попустительства С., которое в определенных условиях может принять характер коррупционных действий. Мы поставили цель определить виды проступков, которые нужно классифицировать как С. К ним следует отнести традиционное списывание, в том числе и с использованием электронных устройств, коллективное выполнение учебных заданий, плагиат и практику получения (в том числе покупки) выполненных подставными лицами учебных проектов. Виды наказаний за С. должны утверждаться органами студенческого самоуправления, что подразумевает признание их необходимости основной студенческой массой.

Summary. Cheating as a serious problem in medical schools all over the world and also in

Ukraine is discussed. The common practices of cheating in high school have been shown. The students have to be informed about punishment by cheating which must be agreed with university administration and scholars' community.

ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ВМНЗ З ОСНОВ БІОСТАТИСТИКИ

PRELIMINARY RESULTS OF THE STUDY OF UNIVERSITY STUDENTS' BIOSTATISTICS BASICS KNOWLEDGE LEVEL

Іншакова Г.В. / H.V. Inshakova

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

З метою розробки та удосконалення навчально-методичного забезпечення навчання студентів біостатистиці розроблено інструментарій з визначення рівня їх знань. Завданням дослідження також було виявлення проблем у процесі навчання.

В дослідженні використано аналітичний, медико-статистичний та соціологічний метод.

Програма дослідження включала проведення пілотного опитування серед студентів IV курсу НМУ імені О.О. Богомольця для адаптації анкети та отримання попередніх результатів.

На питання щодо інтересу вивчення біостатистики тільки 20,8% студентів відповіли позитивно, на втомленість в кінці заняття та труднощі при засвоєнні предмету вказали 66,7%. Доцільність продовження вивчення біостатистики для підвищення професійного рівня визначили 16,7%, використання математичного апарату в лікарській та науковій роботі – 37,5%.

Вивчено думку студентів щодо форм, методів, ефективності навчального процесу. Найбільш прийнятною формою навчання 66,7% респондентів вважають роботу під

керівництвом викладача, 29,2% – спостереження за вирішенням задач у процесі заняття, 12,5% – самостійна робота, 16,7% – вирішення задач з товаришем. Найбільш ефективним способом навчання біостатистиці 66,7% студентів вважають виконання професійно орієнтованих задач, 8,3% – творчі завдання, 29,1% – відповіді за типовими тестами.

Серед причин незадоволеності начальним процесом 58,3% вказують на недостатність часу та швидкий темп занять, 41,7% – труднощі в розумінні математичних формул, 33,3% – великий обсяг матеріалу, 16,7% – брак прикладів практичного застосування біостатистики, 8,3% – незадовільну математичну підготовку, недостатність навчально-методичного забезпечення.

Таким чином, результати опитування дозволили виявити низку проблем щодо знань студентів з основ біостатистики та прогалини у фаховій підготовці. Це свідчить про необхідність розробки і вдосконалення навчально-методичного забезпечення з питань біостатистики в системі безперервної медичної освіти.

Summary. A pilot study of the students' knowledge of Biostatistics was done, preliminary results were analyzed. The problems and gaps in training of future doctors on Biostatistics were revealed in order to improve the educational and methodological provision for teaching the subject.

УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КОНТЕКСТІ ЕКОЛОГІЗАЦІЇ ОСВІТИ

ON IMPROVING TEACHING ORGANIZATION OF EMERGENCY MEDICATION IN THE CONTEXT GREENING EDUCATION

Іонов М.М. / М.М. Ionov

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Мета роботи – визначити підходи до удосконалення викладання питань організації екстреної медичної допомоги в контексті екологізації освіти.

Матеріали та методи. У роботі використано бібліосемантичний метод, системний підхід і структурно-логічний аналіз. Проаналізовано навчальна література та програми з соціальної медицини та організації охорони здоров'я для студентів ВМНЗ України.

Результати. Встановлено, що типовими навчальними програмами з соціальної медицини та організації охорони здоров'я передбачено вивчення питань організації екстреної медичної допомоги з урахуванням сучасних напрямів її реформування в Україні та положень діючого законодавства. Теоретичний матеріал за даною тематикою викладено в підручнику (2012 р.) з висвітленням організаційних особливостей структури і функцій, завдань, показників діяльності закладів, представлено питання взаємодії з іншими службами охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій.

Однак, навчальні програм та їх навчально-методичне забезпечення не охоплюють усіх питань функціонування служби, у т.ч. такого важливого як організація екстреної допомоги в екстремальних погодних умовах, зокрема, за екстремальних температур атмосферного повітря.

За даними ВООЗ та наукових джерел глобальне потепління, зміни клімату та збільшення частоти екстремальних температур негативно впливають на показники здоров'я населення, суттєво підвищують

потребу в медичній допомозі, насамперед, екстреній, що вимагає удосконалення її організації і підготовки фахівців.

Відповідно до вимог екологізації освіти та з огляду на сучасні реалії впливу екстремальних температурних умов на здоров'я, необхідним є удосконалення викладання питань організації, ресурсного забезпечення служби екстреної медичної допомоги.

Висновки. Аналіз навчальних програм з соціальної медицини та організації охорони здоров'я, їх методичного забезпечення з питань викладання організації екстреної медичної допомоги встановив необхідність їх удосконалення з урахуванням сучасних тенденцій екологізації освіти.

Summary. The paper analyzes the curriculum and teaching of methodological support of emergency medical care and the necessity of improving education in the context of greening.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТНОГО ПІДХОДУ

QUALITY ENSURING OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION ON THE BASIS OF COMPETENCE APPROACH

Касьянова О.М. / О.М. Kasyanova

*Харківська медична академія
післядипломної освіти*

Модернізація усіх сфер життєдіяльності українського суспільства зумовлює необхідність теоретичного осмислення з точки зору забезпечення якості оновлення післядипломної медичної освіти. Це, у свою чергу, вимагає якісно нового рівня надання освітніх послуг закладами післядипломної освіти та створення умов для ефективного, продуктивного навчання фахівців. Результатом такого навчання має стати високий рівень їхньої професійної компетентності, яка визначається ступенем відповідності те-

оретичних знань і умінь їх практичному використанню у житті і професійній діяльності при розвитку потреб людини у постійному оновленні своїх знань і умінь та неперервним їх удосконаленням.

Отже, це вимагає змін у професійно-педагогічній діяльності викладача та навчально-пізнавальної діяльності слухача. Для викладача – це перехід від викладання до супроводжуючого навчання, від монологу до взаємодії, від подання готової інформації до дослідного навчання, від оцінки рівня засвоєння знань, умінь, навичок слухачами до визначення рівня їх компетентності. Для слухача – це перехід від сприйняття і запам'ятовування навчальної інформації до усвідомленого, активного навчання, від зовнішньої до внутрішньої мотивації, від знань до компетенцій.

Якість післядипломної медичної освіти визначаємо за такими індикаторами:

1) індикатори процесу: якість навчального процесу як операціоналізація мети (освітні результати визначають досягнення мети); взаємодія його учасників; похідна від рівня кваліфікації викладачів;

2) індикатори результату, який продукує освітня система (рівень компетентності фахівців);

3) індикатори ресурсів: оптимальність навчальних планів, відповідність матеріально-технічної бази, ефективність управління.

Для визначення якості післядипломної медичної освіти за виокремленими індикаторами розроблено кваліметричні моделі – норма-зразок об'єкта з якісно-кількісними характеристиками, що дає змогу в математизованій формі відбити ступінь його реального розвитку, та технологію поелементного аналізу, в основу якої покладено змістовно-діяльнісний підхід, що ґрунтується на таксономії цілей Б. Блума та тестово-операціональний підхід В. Беспалька.

Summary. The article covers the problems of quality ensuring of postgraduate education aimed at high level of professional competence of a specialist in medical sphere. The mentioned problem is actualized by strategic sectors of Ukrainian education development and increased skill requirements. Theoretical

conception of the issue formed the background for the use of qualimetry, content-activity and test-operating approaches to ensure high quality of postgraduate medical education.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ

ORGANIZATION OF STUDENT'S INDIVIDUAL PREPARATION TO PRACTICAL LESSONS AT CLINICAL DEPARTMENT

Кизима Н.В. / N.V. Kyzyma

Запорізький державний медичний університет

Сучасні темпи світового розвитку науки, інформатизація, перебудова структури медичної допомоги потребують постійного удосконалення процесу навчання. На третьому курсі студенти-медики починають вивчати клінічні дисципліни, де важливе значення має вміння трансформувати теоретичні знання з підручника у практичні навички обстеження пацієнта. Підготовка до практичних занять традиційно представлена конспектуванням літературних джерел, чого недостатньо для формування професійних навичок.

З метою удосконалення самостійної підготовки до практичних занять з пропедевтичної педіатрії анонімно опитали 58 студентів третього курсу.

В результаті, 43(74,1%) особи вважає конспектування нецікавим і необов'язковим, а тому з них 22(51,1%) студента відповіли на питання до заняття частково, переписавши текст підручника, 12(27,9%) – зовсім не виконали завдання письмово і їх контроль виявив низький рівень підготовки. Тільки 7(12,1%) студентів з усіх при конспектуванні матеріал відобразили з малюнками чи схемами.

На кафедрі було розроблено робочий зошит, де завдання – проблемні, конкретизовані та представлені не тільки у вигляді запи-

тань, а переважно візуалізовані малюнками, таблицями, алгоритмами. Завдання враховували лекційний курс, додаткову літературу. На питання щодо заповнення робочого зошиту 49(84,5%) студентів відповіли, що це підвищує мотивацію до виконання, логічно і цікаво, 52(89,6%) – що сприяє кращому запам'ятовуванню, 41(70,6%) опитуваний відмітив практичність справ як основу для опанування методики обстеження пацієнта, 47(81%) – корисність для навчання.

Таким чином, впровадження робочого зошиту з пропедевтичної педіатрії дозволяє удосконалити підготовку студентів. Враховуючи позитивний світовий досвід використання комплексів з підручників, робочих зошитів, засобів контролю як для студента так і для викладача є необхідність в їх подальшому створенні.

Summary. The quiz among medical university students showed that traditional preparation for clinical disciplines practical lessons, particularly propaedeutic pediatrics, which is usually performed as taking notes of theoretical information, can be improved by implementing workbooks in complex with coursebooks.

ИЗ ОПЫТА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ

FROM EXPERIENCE OF ORGANISATION STUDING PROCESS ON THE ELEMENTARY STAGE OF TEACHING RUSSION AS FOREIGN

*Корбут Л.Н., Богуславская Л.Ф. /
L.N. Korbut, L.F. Boguslavskaya*

*Запорожский государственный
медицинский университет*

Начальный этап обучения рассматривается нами как уровень формирования исходной ориентации иностранных студентов в языке,

как этап приобретения определенных знаний, умений и навыков. Предусматривается, что во время практических занятий преподаватель должен «научить», «ознакомить», «раскрыть», «ввести», а студент – «научиться», «узнать», «суметь», «усвоить» элементарный курс русского языка.

Перед каждым иностранным студентом стоит триединая задача:

- узнать и понять систему неродного языка «с нуля»;
- суметь грамотно построить устную или письменную речь при минимальном наборе языковых средств;
- получить навык общения с разными людьми в разных стандартных ситуациях.

Таким образом, главной целью начального этапа является формирование языковой, речевой и коммуникативной компетенции иностранных студентов.

Нами были разработаны требования к знаниям и умениям студентов, сформированным на этом этапе обучения русскому языку.

В основу требований к знаниям была положена языковая компетенция, когда анализ грамматических явлений заключается в предъявлении структуры, их функционирования в речевых образцах, реализации на различных моделях текстов.

На начальном этапе закладываются, формируются и развиваются все четыре вида речевых действий, которые тесно взаимосвязаны и представляют собой продукцию (письмо и говорение) и репродукцию (аудирование и чтение). Поэтому мы сочли необходимой и актуальной разработку требований к коммуникативным умениям обучаемых в чтении, письме, аудировании и говорении.

На основе этих требований к знаниям и умениям обучаемых были внедрены в практику работы критерии оценивания успешности обучения иностранных студентов (текущая поурочная, промежуточная и итоговая успеваемость).

Summary. As long standing experience on application the new forms and teaching

methods is showed the elementary stage of Russian is fundamental and determines all future strategy of teaching language.

ОРГАНІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ

COORDINATION OF OF INTEGRATED EVALUATION OF STUDENT LEARNING

*Корда М.М., Шулга А.Г. /
M.M. Korda, A.G. Shulga*

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

Організація освітнього процесу за кредитно-трансферною накопичувальною системою вимагає постійного удосконалення системи оцінювання знань студентів. При цьому важливим є запровадження форм і методів контролю, які включають всі види діяльності студента а також контроль рівня засвоєння практичних навичок. З цією метою у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського запроваджено нові підходи до оцінювання знань студентів, які включають визначення рівня оволодіння практичними навичками, рівня засвоєння практичних навичок, оцінку поточних навчальних досягнень студентів у освоєнні навчальної програми дисципліни а також проведення підсумкового семестрового контролю. Для контролю рівня оволодіння практичними навичками запроваджено «Матрикули практичних навичок», які введені для студентів всіх курсів і представляють основні види практичних навичок, якими студент повинен оволодіти під час навчання. Контроль за рівнем засвоєння навичок здійснюється під час проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту, що охоплює основні клінічні дисципліни визначені професійною підготовкою фахівців. Проведення семестрового контролю знань студентів включає заліки, диференційовані заліки та іспити. Проведення іспитів

поділяється на дві частини: тестовий контроль знань в університетському центрі незалежного тестування знань студентів та усну співбесіду з екзаменатором.

Сектором внутрішнього забезпечення якості освітньої діяльності університету проведено порівняльний аналіз успішності студентів. Встановлено, що прийняті в університеті підходи до організації освітнього процесу, оцінювання знань та вмінь студентів та набуття ними загальних і професійних компетентостей забезпечують більш якісну підготовку фахівців, дозволяють значно ширше коригувати навчальні програми та застосовувати новітні форми та методи навчання.

Таким чином, запроваджений підхід до проведення контролю знань та вмінь студентів дозволяє комплексно та об'єктивно оцінити основні компетентності, набуті під час вивчення дисциплін.

Summary. Introduced approach to the control of knowledge and skills of students and allow to objectively evaluate basic competencies acquired during the study subjects.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ У НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

ORGANIZATION OF INDEPENDENT WORK OF STUDENTS OF MEDICAL FACULTIES AT THE BOGOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*Крамаренко І.С., Прадій Т.П. /
I.S. Kramarenko, T.P. Pradiy*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

На сьогодні в умовах стрімкого розвитку вищої школи суттєво зросли вимоги до якісної освіти в медичних вузах. Відбувається переорієнтація в організації навчального

процесу – зменшення аудиторних занять і збільшення часу на самостійну роботу студентів (СРС), що вимагає певних змін в методиці викладання навчальних дисциплін у медичних вищих навчальних закладах.

Метою даного дослідження є обґрунтування двоєдиної основи самостійної роботи, а саме формування самостійності як риси особистості і засвоєння знань, умінь, навичок у студентів медичних факультетів.

Загальною проблемою вищої медичної освіти є зменшення кількості годин на вивчення програмового матеріалу, тому дуже часто застосовують випереджувальні завдання. Ці завдання спрямовані на повне або часткове попереднє самостійне вивчення студентами навчального матеріалу, який буде висвітлюватися викладачем на планованих заняттях. Попередньо вивчений студентами матеріал можна використовувати на лекціях, семінарах у вигляді рефератів, наукових доповідей, обговорювати у процесі дискусії тощо.

На кафедрі біоорганічної та біологічної хімії із загальної кількості 270 годин на самостійну роботу відводиться 110 годин. На СРС відводиться понад 40 % від загальної кількості годин. Тому для створення сприятливих умов вивчення дисципліни «Біологічна та біоорганічна хімія» студентам пропонуються методичні рекомендації для формування систематичних знань при вивченні тієї чи іншої теми (розділу), які супроводжуються таблицями, схемами, графіками.

Враховуючи вище зазначене, студент завжди буде готовим для сприйняття необхідної інформації, яка буде його направляти в правильне русло при вивченні навчального матеріалу.

Однак, матеріали багатьох досліджень свідчать про те, що багато студентів не вміють самостійно працювати. Формування здібностей до самостійної навчальної діяльності – це не тільки умови, які були вже названі, але і позитивна навчальна мотивація та відповідальне ставлення до навчання. Так, за результатами наших досліджень, тільки 30,6% студентів мають високий рівень розвитку уваги на заняттях, 24%

вміють слухати лектора, а 27,1% – конспектувати почуте та прочитане. Отже ми бачимо, що приблизно 25-30% студентів володіють навичками СР, необхідними для успішного навчання у ВНЗ.

The article is devoted to the peculiarities of independent work in Medical Students Bogomolets National Medical University in the context of the application of credit-transfer system.

ПЕРШИЙ ДОСВІД КОРОТКОТРИВАЛИХ КУРСІВ ПО ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ХІРУРГІЇ

THE FIRST EXPERIENCE OF SHORT TERM COURSES OF LAPAROSCOPIC SURGERY

*Крижевський В.В., Радзіховський А.П.,
Мендель М.А., Вільгаш А.М. /
V.V. Kryzevsky, A.P. Radzihovsky,
M.A. Mendel, A.M. Vilgash
НМАПО імені П.Л. Шупика*

Активний розвиток лапароскопічної (ЛС) хірургії поставив вимоги до спеціальної підготовки хірургів. Особливістю навчання ЛС хірургії є те, що навчаються хірурги зі стажем, які володіють знаннями хірургічних втручань, проте навички маніпуляцій ЛС інструментами відрізняються від їх попереднього досвіду. На кафедрі загальної та невідкладної хірургії були створені короткотривалі 5 денні курси «Інтенсивний базовий практичний курс з лапароскопічної хірургії».

Мета: Узагальнити досвід навчання ЛС хірургії і оцінити ефективність оволодіння знаннями і навичками.

Матеріал і методи: З 2011 по 2015 рр на кафедрі проведено 19 курсів на яких пройшли навчання 130 курсантів (від 4 до 11 в групі). Тривалість навчання складала 39 учбових годин, з яких 14 (36%) склали лекції та семінари і 25 годин – практичні заняття. Основними темами теоретичного курсу

були ознайомлення з ЛС апаратурою та інструментами, енергіями, холецистектомією та апендектомією, ускладненнями та новими технологіями. Практичні заняття проводили в операційній і в тренажерному класі на тренажерах «Телепак», обладнаних набором ЛС інструментів. Курсанти оволодівали навичками роботи з інструментами, дисекції тканин, зав'язуванню екстра- і інтракорпоральних вузлів, шиттю. Основою оцінки оволодіння навичками були тести FLS (Fundamentals of Laparoscopic Surgery).

Результати: Оцінювання оволодіння навичками проводили згідно з критеріями FLS, а також шляхом оцінки виконання вправ по дисекції тканин і ушиванню отворів в моделі кишківника. На 5-й день навчання 118 з 130 слухачів (90,8%) повністю вкадалися в нормативи FLS, а решта 12 слухачів виконували більшість з запропонованих нормативів. Теоретичний і практичний іспити склали всі слухачі курсів. Опитування слухачів виявило високий ступінь задоволення обсягом наданої інформації і відпрацюванням практичних навичок.

Висновок: Короткотривалі інтенсивні курси є ефективними, застосування стандартизованого підходу до навчання базовим навичкам ЛС втручань сприяє підвищенню якості підготовки хірургів.

The first experience of intensive 5 day training in laparoscopic surgery of 130 trainees is discussed. Short term practical training is effective and feasible and lead to good quality of trained surgeons.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ КОНКУРЕНТНИХ ГРУП ПРИ ВИВЧЕННІ НЕВРОЛОГІЇ

USING THE METHOD OF COMPETITIVE GROUPS IN THE STUDY OF NEUROLOGY

Крилова В.Ю., Турчина Н.С. /

V.Y. Krylova, N.S. Turchina

*Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця*

Великий обсяг знань та практичних навичок з неврології, який сучасний студент медичного університету повинен отримати і засвоїти протягом короткого часу, необхідність постійного застосування знань з топічної діагностики при обґрунтуванні клінічного діагнозу в неврології робить необхідним постійний пошук шляхів максимально ефективного засвоєння матеріалу. Слово “інтерактив” (пер. з англійської “inter” – “взаємний”, “act” – діяти) означає взаємодію. Інтерактивне навчання – це навчання в режимі діалогу, під час якого відбувається взаємодія учасників педагогічного процесу, обмін знаннями, ідеями, думками з метою спільного вирішення навчальних завдань, розвитку особистісних якостей. Експериментально доведено, що ефективність засвоєння лекційного матеріалу складає всього 5%, ефективність читання – 10%. При навчанні в дискусійних групах засвоюється 50% матеріалу, ефективність практики сягає 75%, навчання інших або негайне застосування знань підвищує ефективність засвоєння до 90%. Ефективній обробці інформації сприяє зворотній зв'язок, обговорення проблеми, постановка питань, діалог і спільний пошук істини.

Мета. Підвищити ефективність засвоєння знань з неврології.

Завдання дослідження. Застосування методу конкурентних груп при вивченні неврології.

Матеріали і методи. Студенти об'єднуються в дві або більше груп та вирішують клінічну задачу певним шляхом, після чого відбувається обговорення результатів, наве-

дення аргументів, відстоювання власної думки та пошук істини.

Результати. Метод конкурентних груп дає можливість об'єднати студентів в групи, які конкурують між собою у вирішенні певної клінічної задачі. Метод дозволяє залучити всіх студентів в процес обговорення та обґрунтування власної думки, розвинути творче мислення, вміння вести професійну дискусію, відстоювати свою позицію, враховувати аргументи опонентів, співставляти різні, навіть протилежні позиції, бачити проблему та різнопланові шляхи її вирішення, відбудовувати конструктивні відношення в групі, вчитися співпраці, взаємодосконаленню, постійному творчому пошуку.

Висновок. Застосування методу конкурентних груп при вивченні неврології сприяє формуванню клінічного мислення креативної особистості, підвищує якість професійної підготовки студентів.

Summary: We showed advantages of the usage of the method of competitive groups in the studying of neurology.

ПРОБЛЕМНО-ОРІЄТОВАНЕ НАВЧАННЯ В РОБОТІ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА З ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ

THE PROBLEM-BASED LEARNING IN THE WORK OF STUDENT SCIENTIFIC GROUP OF OTORHINOLARYNGOLOGY

Левицька С.А. / S.A. Levytska

*ВНЗ «Буковинський державний
медичний університет»*

Реформа вищої медичної освіти в Україні проходить в умовах зменшення кількості аудиторних занять. Особливістю вивчення оториноларингології є необхідність опанування нового предмету в умовах мінімальної кількості аудиторних годин. Допоміжним у процесі засвоєння матеріалу, розвитку творчих здібностей студентів є студентський науковий гурток.

Для мотивування цікавості студентів щодо вивчення оториноларингології в роботі гуртка введені елементи проблемно-орієнтованого навчання (PBL – problem-based learning), при котрому студенти не володіють знаннями, необхідними для вирішення завдання, а накопичують їх у процесі пошуку інформації. При такому вивченні викладач виступає не суворим критиком, який карає поганими оцінками за невивчену тему, а тьютором, котрий лише скеровує процес пізнання.

Виконання завдання займає декілька засідань гуртка і поділяється на 7 етапів. В результатів наукових дискусій, «мозкового штурму», використання додаткової інформації з «кейсів» студенти складають список можливих діагнозів від найбільш ймовірного до найменш.

В процесі роботи були визначені переваги PBL: опанування студентами навичок ведення наукових дискусій, роботи в команді, збору, аналізу і синтезу інформації, швидкого засвоєння великої кількості незнайомого матеріалу, формування клінічного мислення.

Проте, PBL потребує значно більше аудиторних годин. Іншим недоліком системи PBL є той факт, що такий метод навчання підходить тільки добре організованим студентам із достатньо високим рівнем знань і високою мотивацією щодо вивчення клінічної медицини.

Abstract. The problem-based learning was applied in the work of student's scientific group of otolaryngology. The advantages of this method were the development of student's skills of scientific debate, teamwork, collection, analysis and synthesis of information, rapid assimilation of large numbers of unfamiliar material.

However, problem-based learning requires much more classroom hours, making it unlikely to use during practical classes of otolaryngology. Another disadvantage of problem-based learning system is the fact that this teaching method is suitable only well-organized enough students with high knowledge and high motivation to study.

ВИКОРИСТАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ У ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМИ 5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

USING OF SITUATION TASKS IN STUDYING OF PEDIATRICS BY 5TH YEAR STUDENTS OF MEDICAL FACULTY

*Леженко Г.О., Гиря О.М., Пашкова О.Є.,
Гладун К.В., Лебединець О.М.,
Ярцева М.О. / G.O. Lezhenko, O.M. Hyria,
O.E. Pashkova, K.V. Gladun,
O.M. Lebedynets, M.O. Yartseva*

*Запорізький державний медичний
університет*

Головним аспектом в організації навчального процесу у контексті кредитно-модульної системи є організація, проведення та контроль самостійної роботи студентів.

На сьогодні у Запорізькому державному медичному університеті студенти усіх факультетів навчаються на засадах кредитно-модульної системи навчання. У своїй роботі зі студентами на 5 курсі медичного факультету викладачами кафедри госпітальної педіатрії Запорізького державного медичного університету використовується один із методів імітаційного навчання – ситуаційне завдання. Використання цього методу передбачає перехід від теоретичних знань до практичної діяльності студента.

В основі ситуаційних завдань знаходиться розбір конкретного практичного випадку, що його підготував викладач. В якості матеріалу для ситуаційного завдання викладачі кафедри госпітальної педіатрії використовують історії хвороб конкретних хворих, уникаючи розголошення персональних даних пацієнта. Історії хвороб аналізуються для визначення типового варіанту плину захворювання та визначення можливих ускладнень. До кожного ситуаційного завдання викладач розробляє запитання.

Методика вирішення ситуаційних завдань передбачає як осмислення та встановлення клінічного діагнозу та/або вирішення питання про об'єм надання допомоги хворо-

му, так і дискусію. У процесі дискусії увага студентів концентрується на важливих проблемах. Вона не тільки сприяє всебічному вирішенню проблеми, а й стимулює вміння аргументованого доведення власної позиції в колективі. Окрім того, вирішуючи ситуаційні завдання, студенти вчаться шукати відповіді серед чисельних джерел інформації.

Summary. The thesis have been demonstrated advantages of a method of simulation training – situational task in the education of 5th year students of the medical faculty at the Department of hospital pediatrics of Zaporizhzhya State Medical University.

ВИКОРИСТАННЯ KEYС-МЕТОДУ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ

USING OF CASE-STUDY METHOD IN STUDYING OF 5TH YEAR STUDENTS OF MEDICAL FACULTY AT THE DEPARTMENT OF HOSPITAL PEDIATRICS

*Леженко Г.О., Гиря О.М., Пашкова О.Є.,
Гладун К.В., Лебединець О.М.,
Ярцева М.О. / G.O. Lezhenko, O.M. Hyria,
O.E. Pashkova, K.V. Gladun,
O.M. Lebedynets, M.O. Yartseva*

*Запорізький державний медичний
університет*

Сучасний етап розвитку вищої медичної школи, необхідність модернізації її на всіх етапах навчання студента, впровадження сучасних технологій у освоєнні матеріалу потребує пошуку та використання новітніх підходів.

Будь-яке ситуаційне завдання для студентів 5 курсу при вивченні педіатрії викладач починає з ввідних даних: стать, вік дитини, умови надання медичної допомоги, скарги на момент огляду/звернення, анамнез хвороби та життя, дані фізикального обстеження, та, додатково – результати діагностичного пошуку або попереднього лікуван-

ня. Формулювання ситуаційного завдання підкреслює головні ознаки того чи іншого захворювання, включаючи в себе суттєві факти, що дає можливість відповісти на нього без варіантів вибору відповідей.

Кейс-метод відрізняється від звичайних ситуаційних завдань динамічним наданням даних та альтернативними шляхами вирішення. Приводиться аналіз реалістичної ситуації, яка активує знання, необхідні для вирішення даної проблеми.

Використання кейс-методу сприяє формуванню клінічного мислення у студента 5 курсу і дозволяє використати теоретичні знання до вирішення конкретної практичної задачі. Для викладача педіатрії така організація навчання на кафедрі, безперечно є способом контролю за оволодінням слухачем знаннями та вміннями.

Все це разом дозволяє створити умови для підвищення активності майбутніх лікарів, формуючи професійні навички.

Summary. The thesis have been demonstrated figures of case-study method in the education of 5th year students of the medical faculty at the Department of hospital pediatrics of Zaporizhzhya State Medical University.

РОЛЬ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІН «МЕДИЧНА ХІМІЯ» І «МЕДИЧНА ТА БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА»

THE ROLE OF INTERDISCIPLINARY RELATIONS IN STUDIES OF «MEDICAL CHEMISTRY» AND «MEDICAL AND BIOLOGICAL PHYSICS» DISCIPLINES

*Лисенко Т.А., Калібачук В.О. /
T.A. Lysenko, V.O. Kalibabchuk*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Відповідно до сучасних вимог вищої освіти особливе місце в навчальному процесі повинно відводитись міждисциплінарній інтег-

рації, тому що вища школа покликана дати студентам не лише відповідну суму знань, сформувати в них професійні вміння та навички, але й озброїти методикою самостійного пошуку і здобуття інформації, необхідної для подальшої професійної діяльності.

При вивченні студентами-першокурсниками дисциплін „Медична хімія” і “Медична та біологічна фізика” на кафедрах Національного медичного університету імені О.О. Богомольця для найкращого їх засвоєння значна увага приділяється міждисциплінарній інтеграції.

Нами встановлено, що використання міжпредметних зв'язків в реалізації принципів наступності та безперервності грає велику позитивну роль як для закріплення певних тем і розділів, так і для засвоєння найважливіших узагальнюючих понять, що зустрічаються в обох курсах. Наприклад, такі поняття як: будова атома, хімічний зв'язок, будова молекул, термодинамічний потенціал, самодовільний процес, дифузійний та мембранний потенціали, потенціал спокою і потенціал дії, електрофорез, поверхневі явища, властивості розчинів біополімерів розглядаються в обох дисциплінах з різних точок зору. Відсутність єдиного трактування фундаментальних понять, використання термінів та позначень фізичних величин при викладанні концептуально пов'язаних навчальних дисциплін, а саме, біологічної фізики та медичної хімії в медичному університеті свідчать про проблеми та суперечності, що проявляються в недостатній узгодженості навчальних програм при вивченні взаємопов'язаних тем, що вивчаються в цих курсах.

На нашу думку, такий комплексний підхід у викладанні навчального матеріалу на кафедрах загальнотеоретичного профілю, а саме, в курсах медичної хімії та біологічної і медичної фізики має на меті допомогти студентам глибше зрозуміти процеси, що відбуваються у живих організмах.

Міждисциплінарна інтеграція має складати цілісну систему змісту, форм та засобів їх реалізації, посилюючи розуміння суті окремих складових, частин та компонентів єдиного цілого і забезпечуючи появу синер-

гетичного ефекту, який не в змозі створити кожна частина зокрема.

Резюме. Міжпредметні зв'язки в професійному навчанні є конкретним виразом інтеграційних процесів, що відбуваються сьогодні в науці і у житті суспільства. Ці зв'язки відіграють важливу роль в підвищенні практичної і науково-теоретичної підготовки студентів медичного вузу при вивченні дисциплін загальнотеоретичного профілю, а саме, медичної хімії та біологічної та медичної фізики.

ФОРМУВАННЯ УНІВЕРСАЛЬНИХ КОМПЕТЕЦІЙ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ ВМНЗ

ORGANIZATION UNIVERSAL JURISDICTION PREPARE STUDENTS FOR HIGHER MEDICAL CLINICAL DEPARTMENTS

*Ліневська К.Ю., Горобець М.М. /
K.Yu. Linevska, M.M. Horobets*

*Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця*

На сучасному етапі стає очевидною необхідність досягнення нового типу результату освіти, що потребує не просто комбінації знань та навичок, а вже підготовленого кадру до використання знань і способів діяльності. При підготовці майбутніх спеціалістів використовується компетентнісний підхід. Складовими ключових компетенцій є узагальнені, універсальні компетенції, оволодіння якими є необхідним для подальшого навчання, самоудосконалення, життєвої самореалізації, незалежно від рівня його освіти, розвитку та обраної спеціалізації. Інакше кажучи, метою процесу глобального орієнтування освіти є не тільки передача знань з різних дисциплін, а й виховання всесторонньо розвиненої особи, формування позитивного відношення до певних цінностей, постійна активізація пізнавального

інтересу у студентів. Компетенції, як поведінкові моделі, розвиваються не тільки через засвоєння змісту навчання, але й формуються освітньою середою ВНЗ, в тому числі власним прикладом викладачів та методами викладання, що використовується ними.

В медичному ВНЗ, особливо на клінічних кафедрах, педагог-клініцист в повній мірі відповідальний за базисні навички основ деонтології, морально-етичного спілкування спеціаліста з пацієнтами та колегами під час занять, відкритих консультацій та обходів, клінічних конференцій. Участь у науково-дослідній роботі та у студентських наукових гуртках необхідні для подальшої творчої діяльності лікаря. Під час практичних занять час приділяється як набуттю клінічних навичок, так і одному з найважливіших навичків – спілкуванню. В постановці клінічного діагнозу важливу роль відіграють елементи логіки, аналізу та синтезу. Цей підхід навчає виділенню студентом конкретної задачі, що витікає зі скарг хворого, результатів об'єктивного обстеження та лабораторних даних.

Таким чином, медичний вищий навчальний заклад – це не тільки навчання, але й взаємопов'язана з ним система виховання, яка містить в собі декілька напрямків. Виховання універсальних компетенцій є складовою механізмом оновлення змісту освіти у відповідь на його модернізацію та вносить суттєві перетворення в професійну, особистісну, когнітивну, комунікативну, креативну та загальнокультурну сфери діяльності спеціалістів нового покоління.

Summary. The components of core competencies is generalized, universal jurisdiction, possession of which is necessary for further learning, self-improvement, self-fulfillment in life, regardless of his education, development and the specialization.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ПРОВЕДЕННЯ ЗАСІДАНЬ СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ ГУРТКІВ

INTERDISCIPLINARY APPROACH IN ORGANIZATION OF STUDENTS SCIENCE CLUBS MEETINGS

*Літвінова Н.Ю., Кефелі-Яновська О.І.,
Черняк В.А., Гайова Л.В., Дубенко Д.Є.,
Школьнік С.Ю. / N.Yu. Litvinova,
O.I. Kefeli-Yanovska, V.A. Chernyak,
L.V. Gayova, D.E. Dubenko, S.Yu. Shkolnyu
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Актуальність. На сьогодні, сучасна медична освіта має відповідати на найактуальніші виклики сьогодення: невпинну глобалізацію, велику кількість інформації, що потребує своєї постійної перевірки та оновлення, мультидисциплінарний інтегративний підхід до вирішення медичних проблем.

Мета роботи. Оптимізація учбового процесу у вищих медичних навчальних закладах за рахунок проведення спільних засідань студентських наукових гуртків теоретичних і клінічних кафедр, організації інтегративних засідань з найактуальніших проблем і нозологій, проведення мультидисциплінарних розглядів складних клінічних випадків.

Матеріали і методи. Нами організований Студентський науковий центр медичного факультету №2 (СНЦ), який забезпечує постійне проведення об'єднаних засідань студентських наукових гуртків (СНГ), залучення провідних клініцистів до роботи гуртків теоретичних кафедр, організовує співпрацю між гуртками кафедр терапевтичного, хірургічного та педіатричного спрямування. На базі СНЦ проведено спільні засідання на тему «Цукровий діабет», «Контрацепція», «Розсіяний склероз» та інші, в яких приймали участь СНГ кафедр Акушерства і гінекології №3, Біоорганічної хімії, Анатомії людини, Радології, Оперативної хірургії і топографічної анатомії.

Результати. За навчальний семестр, заходи, проведення яких було ініційовано СНЦ

відвідали більш ніж 1000 студентів 1-6 курсів. Студентами опанована велика кількість теоретичного матеріалу та практичних вмінь. Піврічну науково-практичну діяльність ми підсумували проведенням університетської олімпіади «Лабораторна та інструментальна діагностика», в якій прийняли участь 30 найкращих студентів.

Висновки. Сучасна вища медична освіта в Україні потребує свого реформування, яке на початковому етапі може досягнуто за рахунок імплементації мультидисциплінарного інтегративного підходу на рівні позанавчальної діяльності студентів.

Summary. Modern high medical education in Ukraine requires a reform which initially can be achieved by implementing of integrative approach at extracurricular activities of students (joint meetings of student research groups, involving clinicians to discuss the results of students researches in theoretical departments, the organization of complex clinical cases by basic departments for younger students

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИКО- ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ

TEACHING EXPERIENCE OF PEDIATRICS FOR STUDENTS OF MEDICAL PSYCHOLOGY FACULTY BY CREDIT-MODULE SYSTEM

*Лукашук В.Д., Мелліна Т.В. /
V.D. Lukashuk, T.V. Mellina*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Вступ. Важливим завданням сучасної медичної освіти є підготовка висококваліфікованого лікаря, в тому числі і медичного психолога, який надає комплексну медико-психологічну допомогу. Нова кредитно-модульна система навчання має в цьому сенсі свої особливості.

Мета – оцінити ефективність викладання педіатрії студентам 6 курсу медико-психологічного факультету за кредитно-модульною системою.

Матеріали та методи. Під час навчання на кафедрі студентів 3 – 6 курсів медико-психологічного факультету (2014-2015 н.р.) за кредитно-модульною системою оцінювали формування навчальних компетентностей. Навчальні компетенції оцінювали за результатами підсумкового контролю знань.

Результати. Самостійна робота студентів є важливою компонентою навчального процесу у вигляді позааудиторної, аудиторної без участі викладача, так і під його керівництвом, оскільки студенти навчаються самостійно здобувати знання вже на додипломному етапі. Під час самостійної позааудиторної роботи студенти використовують методичні рекомендації до початку практичного заняття, лекційний матеріал, навчальну літературу та інтернет-ресурси, а результати цієї роботи фіксують як в зошиті практичних занять, так і в зошиті самостійної роботи. Зазначені зошити перевіряються викладачем на початку заняття і оцінюється в балах (50% від кількості балів за підготовчий етап). Після опрацювання поданого навчального матеріалу, а саме: розбору клінічних задач, рецептів, профілактичної бесіди, алгоритмів невідкладної допомоги, практична супервізія у ліжка хворого, викладач оцінює кожного студента. Крім того, практичні заняття студентів 4-6 курсів включають важливу складову – медико-психологічний супровід дітей з різними соматичними захворюваннями або психологічну допомогу їх батькам. Зазначений підхід дозволяє формувати у студентів навчальні компетентності, інтегративне сомато-психологічне мислення.

Висновок. Організація навчання педіатрії для студентів медико-психологічного факультету з активізацією самостійної позааудиторної роботи та з використанням зошитів самостійної роботи, робота з хворим, сприяють формуванню навчальних компетентностей.

Summary. A combination of self-study with classroom and practical skills at the bedside is

effective for pediatric teaching and formation teaching competence to students of Medical Psychology faculty by credit-module system.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ

SELF-WORK OF STUDENTS OF 5 COURSE OF MEDICAL FACULTY DURING THEIR STUDYING OF PEDIATRICS

Лукашук І.В., Варварук О.А. /

I.V. Lukashuk, O.A. Varvaruk

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Вступ. Самостійна робота є важливою складовою навчального процесу як під час позааудиторних, аудиторних занять без участі викладача, так і під його безпосереднім керівництвом, тому що забезпечує формування у студентів навиків творчої самостійної роботи. Самостійна робота студентів в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу формує особистість майбутнього лікаря, який здатний самостійно здобувати знання.

Мета. Оцінити навчальну компетентність та встановити її зв'язок з самостійною роботою у студентів 5 курсу медичного факультету №4 при вивченні розділу «дитяча ендокринологія».

Матеріали і методи. Проаналізували результати вивчення педіатрії у 42 студентів 5 курсу. При проведенні дослідження використовували загальнонаукові методи аналізу та методи порівняння. Оцінку навчальної компетентності проводили за результатами підсумкового контролю знань.

Результати. Організація самостійної роботи студентів включає забезпечення методичними рекомендаціями зі стислим викладом змісту практичного заняття та посиланнями на джерела літератури і інтернет ресурси. Викладач на кожному практич-

ному занятті переглядає зошит самостійної роботи студента, зі стислою деталізацією теми і завдань, а також зошит практичних занять. Електронний приклад робочого зошиту знаходиться на кафедральному сайті. Студент веде його паперовий варіант впродовж циклу в позааудиторний час. Організація самостійної роботи студентів включає методи контролю за самостійною роботою, що проводиться на кожному практичному занятті і на підсумковому модульному контролі. Викладач перевіряє робочий зошит самостійної роботи на підготовчому етапі практичного заняття. Встановлено зв'язок між навчальною компетентністю та рівнем самостійної роботи: найнижча компетентність у студентів з низьким рівнем самостійної роботи.

Висновок. Активізація самостійної роботи студентів збільшує навчальну компетентність при вивченні педіатрії. З метою формування компетентності при вивченні педіатрії необхідно використовувати інтерактивні методи навчання, матеріали для самостійної роботи та поглибленого вивчення практичних навичок, а також індивідуальну та дослідницьку форми самостійної роботи.

Summary. The activation of self-work among students during their studying of pediatrics increase academic competence. It is necessary to use interactive teaching methods and materials for self-study and in-depth study of practical skills and individual forms of research and self-work.

АКТУАЛЬНА ТЕМА КУРСІВ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ДЛЯ ВИКЛАДАЧІВ КАФЕДР КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

ACTUAL THEME OF INPLANT TRAINING IS FOR LECTURERS OF DEPARTMENTS OF CLINICAL LABORATORY DIAGNOSTIC

*Луцьова Г.Г., Олійник О.А.,
Сергієнко Л.І., Завадецька О.П.,
Федорова Т.Т., Кривенко Є.О. /
G.G. Lunova, O.A. Oliynyk, L.I. Sergienko,
O.P. Zavadetskaya, T.T. Fedorova,
E.O. Kryvenko*

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

Актуальність. Основні світові досягнення протягом останніх років стосовно підвищення якості надання медичної допомоги населенню були зумовлені впровадженням в систему охорони здоров'я принципів доказової медицини, яка неможлива без достовірних клініко-лабораторних досліджень. Нормативною базою для створення системи гарантування якості клініко-лабораторних досліджень є міжнародні стандарти, які встановлюють вимоги до виробів медичного призначення для діагностики *in vitro*, діяльності медичних лабораторій, методик проведення аналізу, систем забезпечення якості, а також до самих процедур оцінки відповідності (сертифікації) та акредитації медичних лабораторій.

Мета. Розробити навчальний план та програму циклу тематичного удосконалення (ТУ) за темою: "Впровадження міжнародних стандартів в діяльність медичних лабораторій", що призначені для підготовки викладачів вищих навчальних медичних закладів.

Отримані результати. Викладачі кафедр клінічної лабораторної діагностики мають можливість ознайомитись із загальною концепцією моделі комплексного управління якістю клінічних лабораторних досліджень та з останніми досягненнями світової науки

і практики щодо забезпечення належного рівня якості лабораторних процесів на основі міжнародних стандартів, протоколів, рекомендацій. Програма ТУ включає розділи та теми, які стосуються концепції комплексного управління якістю, зокрема принципів та механізмів планування, контролю, оцінки, покращення якості лабораторних процесів, зосереджуючись на дванадцяти основних елементах системи якості відповідно до розробленої Інститутом клінічних та лабораторних стандартів (CLSI- США) моделі системи управління якістю. Лекції та семінарські заняття проводяться з елементами дистанційного навчання, що дуже зручно для викладачів.

Висновки. Таким чином, запропонований цикл ТУ для викладачів кафедр клінічної лабораторної діагностики надає можливість актуалізувати сучасні напрямки розвитку лабораторної медицини України на шляху євроінтеграції.

Резюме. В роботі висвітлена актуальна тема циклу ТУ для викладачів кафедр клінічної лабораторної діагностики: “Впровадження міжнародних стандартів в діяльність медичних лабораторій”.

Summary. The actual theme of the cycles in process lighted up for lecturers of departments of the clinical laboratory diagnostic: “Introduction of international standards in activity of medical laboratories”.

ОБГРУНТУВАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДУ ІНДИВІДУАЛЬНИХ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНИХ ЗАВДАНЬ ПРИ ВИВЧЕННІ РОЗДІЛУ «ВАДИ РОЗВИТКУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ»

BASIS FOR INTRODUCING THE METHODS OF INDIVIDUAL EDUCATIONAL-RESEARCH TASKS FOR STUDYING THE SECTION «NON-CARIOUS HARD TOOTH TISSUE LESIONS»

*Любарець С.Ф., Філоненко М.М.,
Біденко Н.В., Кононович О.Ф.,
Андрєєва О.В. / S.F. Liubarets,
M.M. Filonenko, N.V. Bidenko,
O.F. Kononovich, A.V. Andreeva*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

*Харківський національний медичний
університет*

Abstracts. Application of individual educational-research tasks for the study of section “Non-carious hard tooth tissues lesions” will help to study theoretical material better and increase the professional skills of the student.

Індивідуальна робота студента є формою організації навчального процесу, яка передбачає створення умов для реалізації творчих можливостей через індивідуально-спрямований розвиток його здібностей, науково-дослідну роботу і творчу діяльність. Розділ “Вади розвитку твердих тканин зубів” є одним з найскладніших в спектрі дисциплін “Дитяча терапевтична стоматологія” та “Терапевтична стоматологія”. Тому застосування методу індивідуальних навчально-дослідних завдань при його вивченні є актуальним.

Мета: підвищення ефективності самостійного вивчення частини програмного матеріалу з розділу “Вади твердих тканин зубів”.

Матеріали і методи: розробка індивідуальних навчально-дослідних завдань, різних за рівнем складності пізнавальних процесів, з розділу “Вади твердих тканин зубів”.

Результати: було розроблено різні за рівнем складності пізнавальних процесів завдання, що пропонуються для письмового виконання студентом. Зокрема: 1. Задачі на відтворення знань: встановити діагноз згідно із запропонованими фотографіями зубів; дати визначення, що відноситься до вад твердих тканин зубів. 2. Задачі, які потребують простих розумових операцій: скласти словник термінів з розділу “Вади розвитку твердих тканин зубів”; описати повну класифікацію спадкових захворювань емалі і дентину зубів. 3. Задачі на складні розумові операції: встановлення клінічного діагнозу за даними дослідження. Доцільним також є застосування задач на інтерпретацію, продуктивне мислення тощо.

Висновок: індивідуальні навчально-дослідні завдання – потужна форма організації самостійної роботи студента. Ефективність методу підтверджена вищим відсотком правильних відповідей під час написання тестових завдань з розділу “Вади твердих тканин зубів”.

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА ПЕДІАТРИЧНІЙ КАФЕДРІ

IMPLEMENTATION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF TRAINING AT THE PEDIATRIC DEPARTMENTS

*Марушко Ю.В., Шеф Г.Г., Гицак Т.В. /
Y.V. Marushko, G.G. Shef, T.V. Gushchak*

*Національний медичний університет
імені академіка О.О. Богомольця*

Невідкладні стани зустрічаються в щоденній практиці лікаря будь-якої спеціальності і особливо актуальною є ця проблема в педіатрії оскільки потребує, як правило, швидкої діагностики, вміння зорієнтуватись в ситуації, прийняти єдино вірне рішення і призначити адекватну невідкладну терапію.

Метою і завданням дослідження є удосконалення знань і навичок у лікарів

(інтернів) з надання невідкладної допомоги дітям за допомогою проведення заняття у вигляді ділової клінічної гри.

Матеріали і методи. Важливу роль для розвитку і удосконалення клінічного мислення несе ділова клінічна гра з моделюванням різноманітних невідкладних клінічних ситуацій і задач, вирішенням питань діагностики та лікування з акцентом на практичних навичках надання невідкладної допомоги дітям.

Отримані результати. Сутність ділової клінічної гри полягає в тому, що кожен з її учасників (лікар, інтерн, викладач), виходячи з отриманих завдань, розв’язує їх поступово і наступний етап базується на елементах вирішення попереднього, що сприяє логічному осмисленню клінічної ситуації. При розгляді захворювання дитини один лікар (інтерн) виступає в якості пацієнта, другий – сімейного лікаря (педіатра), третій – лікаря приймального відділення лікарні, четвертий – лікаря-реаніматолога, п’ятий – адміністратора (завідувач відділенням) і тп. По суті справи розігрується клінічна ситуація з визначенням етіології, патогенезу, клініки, діагностики та диференціальної діагностики, надання невідкладної допомоги та подальшого лікування, профілактики та прогнозу захворювання. Ділова клінічна гра максимально наближена до реальної практичної діяльності, є колективним методом навчання і в значній мірі інтенсифікує процес засвоєння матеріалу і робить його творчим і професійно розвиваючим всіх її учасників процесом.

Висновки. Особиста роль кожного лікаря (інтерна) і виконання ним відповідних функцій при проведенні ділової клінічної гри, удосконалення знань з невідкладної допомоги дітям сприяє розвитку самостійного мислення, організовує його, дає можливість в повній мірі засвоїти матеріал, що в кінцевому сприяє кращій підготовці лікаря.

**МОТИВАЦІЯ ТА НАВЧАЛЬНА
КОМПЕТЕНТНІСТЬ СТУДЕНТІВ
МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ ПРИ ВИВЧЕННІ
ПЕДІАТРІЇ**

**MOTIVATION AND STUDING
COMPETENCE OF STUDENTS
MEDICAL PSYCHOLOGY FACULTY
WHILE STUDYING PEDIATRICS**

*Мелліна Т.В., Лукашук В.Д. /
T.V. Mellina, V.D. Lukashuk*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Відомо, що мотивація при виборі професії та до навчання впливає на формування професійної компетентності студента. Мотивація – це власний розвиток студента в процесі навчання на основі бажання його отримати знання. Компетентність – професійні знання, уміння, навички та фаховий досвід лікаря в його діяльності.

Мета – оцінити мотивацію до навчання та формування професійної компетентності у студентів 3 курсу медико-психологічного факультету при вивченні педіатрії.

Матеріали та методи. Під час навчання (2014-2015 н.р.) на кафедрі педіатрії №5 оцінювали професійну компетентність, мотивацію до навчання та самостійну роботу у студентів 3 курсу, які будуть наскрізно навчатися протягом 4 років – на 3-6 курсах. Використовували анкету дослідження показників формування професійної компетентності майбутніх стоматологів (Я.А. Кульбашна, 2013) у власній модифікації.

Результати. Достатня мотивація до вивчення педіатрії була у 30 (75%) студентів 3 курсу, у решти – 10 студентів вона виявилася недостатньою. Викладач на практичному занятті включає інтерактивні технології для підтримки навчальної активності. Студенти з високою мотивацією залучаються до науково-дослідницької роботи в студентському науковому гуртку. Студентам з низьким рівнем компетентності, особливо в поєднанні з недостатньою мотивацією, викладач надає індивідуальну психолого-педагог-

ічну підтримку, систематично контролює формування мотивації до навчання та навчальну компетентність. Формування компетентності студента залежить як від його постійної самостійної роботи, так і від його мотивації до навчання.

Висновок. Використання сучасних технологій навчання та активізація самостійної роботи студентів підтримують їх мотивацію до навчання, збільшуючи професійну компетентність. На розвиток мотивації до навчальної діяльності студентів суттєво впливає їх самостійна робота. Індивідуалізована робота зі студентами 3 курсу сприяє активізації самостійної роботи та мотивації до навчання, а в результаті збільшується навчальна компетентність.

Summary. In the 3rd year students of Medical Psychology Faculty evaluated motivation for studying and academic competence. The influence and effect of individual works activation while studying pediatrics was analyzed.

**АКАДЕМІЧНА ЗАБОРГОВАНІСТЬ ЯК
ПРЕДИКТОР НЕЗДАТНОСТІ ДО
САМООСВІТИ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ**

**ACADEMIC DEBT AS A PREDICTOR
OF IN ABILITY TO SELF-EDUCATION
DURING LIFE LONG**

*Митус Н.В., Горошко О.М./ N.V. Mitus,
O.M. Goroshko*

*Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця*

Мета і завдання. Спираючись на наказ МОН України № 47 від 26.01.15 р. «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 н.р.», МОЗ України затверджені типові навчальні плани, що обумовило розробку робочої програми з навчальної дисципліни «Інфекційні хвороби» для додипломного навчання студентів 5 курсу. На вивчення дисципліни загалом відводиться 180 акад.год, з них самостійна робота студента (СРС) скла-

дає 100 год. Модуль складається з 14 занять і підсумкового модульного контролю, до якого допускаються студенти, що виконали програму. То ж вивчення питання академічної заборгованості, шляхів її подолання і стало приводом для розгляду її як варіанту СРС.

Матеріали і методи. Нами було проаналізовано академічну заборгованість студентів 5 курсу лікувальних факультетів в осінньому семестрі – на кафедрі займалося 1377 студентів (109 груп). Згідно журналу, зафіксовано 562 відпрацювання практичних занять, причому їх кількість зростала до кінця семестру: вересень – 31, жовтень – 43, листопад – 105, грудень – 200 січень – 183. Ситуація з академічною заборгованістю на різних кафедрах була критичною, що обумовило введення щоденних відпрацювань протягом 1,5 місячного терміну. То ж 68,2% студентів ліквідували заборгованість у останні строки, що наводить на думку про відсутність мотивації до навчання у більшості невстигаючих, а лише наявності її щодо переведення на наступний семестр. По закінченні осіннього семестру заборгованість мають 56 осіб, подальша тактика щодо яких вирішуватиметься деканом. Невмотивована до навчання молодь навряд чи в післядипломному періоді змінить вектор своєї поведінки, що обумовить її низьку конкурентоспроможність на європейському ринку з-за браку як спеціальних, так і мовних знань.

Результати і висновки. То ж вважаємо, що введення щоденних відпрацювань слабо мотивує студентів до навчання, забираючи дорогоцінний час викладача як методиста. Тільки об'єктивна оцінка знань студента змусить наполегливих надолужити втрачене шляхом СРС, а недбалих – обирати інший фах. Звичка до самоосвіти, яка також шліфується під час СРС над темою для відпрацювання, закладає гарні підвалини для самоосвіти протягом життя.

Summary. This work examines the student's self-education as an important part of studying. The desire of students to self-education and education in general had been examined by analyzing of academic debt.

ДОСВІД УСПІШНОГО ПРОВЕДЕННЯ ІНТЕРАКТИВНОЇ ФОРМИ ЛЕКЦІЇ

SUCCESSFUL EXPERIENCE OF INTERACTIVE FORM OF LECTURE

*Митус Н.В., Гарницька Л.А.,
Кондратюк Л.О. / N.V. Mytus,
L.A. Garmytska, L.O. Kondratiuk*

*Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця*

Мета і завдання. За даними ВООЗ, Україна посідає перше місце за темпами розвитку ВІЛ-інфекції в Європі. Це спонукає до вивчення цього хронічного захворювання завдяки дії наскрізної програми щодо ВІЛ-інфекції на етапі додипломної освіти.

Матеріали і методи. На кафедрі інфекційних хвороб НМУ імені О.О. Богомольця в 2015-2016 навчальному році слухачем факультету підвищення кваліфікації Дацюк В.В., викладачем медичного коледжу була проведена інтерактивна лекція для середнього медичного персоналу. Метою інтерактивної лекції було привернути увагу до здорового способу життя, безпечної поведінки, а також сприяти виробленню активної життєвої позиції у молоді щодо ВІЛ-інфікованих.

Під час лекції викладачем були використані інноваційні методи навчання, а саме «мозкового штурму» (методика стимуляції творчої активності та продуктивності для розв'язання проблеми) та конкурентних груп, які поглиблюють розкриття питань етіології, епідеміології, патогенезу, клінічного перебігу, заходів профілактики ВІЛ-інфекції. Представлений фільм про реальні історії з життя ВІЛ-інфікованих не залишив жодного байдужим до цієї проблеми. Акцентувалась увага на вихованні у медичного працівника толерантного ставлення до спілкування та співіснування з ВІЛ-інфікованими за принципом «універсальної» перестороги медичних працівників у практичній діяльності та розумінні різниці між реальним ризиком інфікування та міфами, усвідомленні небезпеки, що несе ВІЛ-інфекція, заради реалізації всіх можливостей щодо зупинення епідемії в Україні та зміни поведінки на безпечну.

Після викладення матеріалу було проведене перехресне опитування слухачів лекції щодо розуміння і засвоєння отриманої інформації (попередньо розділивши їх на 3 групи). Вважаємо, що отримана інформація допоможе майбутнім лікарям краще розуміти поняття «стигми», «дискримінація», «толерантність» та причини їх виникнення.

Результати і висновки. Під час обговорення методики проведення лекції була дана позитивна оцінка щодо змісту та тактики її проведення. Вирішено розмістити ці матеріали на сторінці кафедри на сайті університету.

Summary. Interactive form of lecture is a creative method with a positive assessment of the content and tactics of its implementation, which develops a model of behavior and rapid decision-making. These materials were decided to post at the department's page of the University website.

ДО ПИТАННЯ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ПРАЦЯХ А. КЕМПІНСКОГО ON REFORMING OF MEDICAL EDUCATION IN THE WORKS OF A. KEMPINSKI

Н. А. Михалко / N.A. Mykhalko

*Кафедра філософії НМАПО
імені П.Л. Шупика, асистент кафедри*

*Department of Philosophy, National
Medical Academy of Post-Graduate
Education Named After P.L. Shupik*

До медико-освітньої тематики А. Кемпінський (1918–1972), знаний психіатр, філософ та фундатор аксіологічної/екзистенціальної психіатрії, звертався в текстах неодноразово. На сьогоднішній день немає окремих досліджень, у котрих розглядалися б його реформаторські та освітні ідеї. Нам вдалося виявити й відсутність розлогих принагідних розглядів даної проблематики у фундаментальних розвідках, що присвячувалися творчості А. Кемпінського. В до-

повіді ми намагаємося частково ліквідувати цю прогалину.

Одне з найскладніших завдань, що перед вищою медичною освітою постане, на думку А. Кемпінського, – вибір з усієї маси існуючих наукових знань тих, котрі дійсно необхідні, важливі для формування майбутнього лікаря. Можливий шлях вирішення проблеми інформаційного надміру, як вважав, – переакцентування зі “що” на “як”. Доречно відмовитися від “навантаження на роботу пам’яті”, перейшовши до навантаження на роботу мислення. Проблемно орієнтоване, “латеральне” активне навчання повинно витіснити пасивне вузькоспеціалізоване запам’ятовування. Важливо з перших навчальних років привчати студентів до самостійного та активного вирішення посталих клінічних завдань. З цією метою Кемпінський пропонує зменшити відсоток лекційних занять на користь практичних вправлень та семінарів. Запропоноване скорочення кількості предметів, котре повинне охопити ті знання, що застосовуються нечасто, можна компенсувати привчання до самостійного, фахового пошуку необхідної інформації. Одна з пропозицій Кемпінського (а їх, загалом, чимало) – впровадження модернізованого курсу медичної пропедевтики, на котрому майбутній лікар у перші ж роки навчання мав би змогу оволодіти навиками такого пошуку, послідовного критичного мислення та основами медичної методології.

Як зізнався сам автор, його освітньо-реформаторські ідеї мають дискусійний характер і не є пропозиціями з побудови ідеальної моделі системи медичної освіти. Скоріш – це заклик до розмислів та дискусій, аніж до негайних дій. Примітним є те, що чимало його критичних зауваг та пропозицій відносно змін, яких потребує вища освіта, перегукуються з твердженнями З. Баумана, Л. Донскіса, М. Нуссбаум.

Summary. A. Kempinsky, a renowned psychiatrist, philosopher and founder of axiological/existential psychiatry, has continuously resorted to medical and educational themes in his texts. As of today,

there is no standalone research of his reformative and educational ideas. In our report, we are trying to partially bridge this gap.

**ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ
ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ
ТЕХНОЛОГІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ
ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА
КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ**

**EXPERIENCE OF IMPLEMENTATION
OF INNOVATIVE EDUCATIONAL
TECHNOLOGIES IN POSTGRADUATE
TRAINING OF DOCTORS-INTERNS AT
NEUROLOGY DEPARTMENT**

*Мяловицька О.А. / O.A. Mialovytska
Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця*

Метою роботи було узагальнення нових підходів до впровадження сучасних організаційних форм післядипломної підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю неврологія на підставі досвіду кафедри неврології Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця щодо застосування інноваційних освітніх технологій у педагогічному процесі. Для виконання цих стратегічних завдань на кафедрі неврології розробляються, проходять апробування та впровадження такі сучасні форми професійної підготовки лікарів, як телемедичне спілкування, майстер-класи та інтерактивні тренінги, короткострокові цикли інформації та стажування. Використання нових підходів до організації навчання має на меті впровадження в педагогічну практику принципів сучасного клінічного навчання, доказової медицини, біоетики з найбільш медико-соціально значущих нозологій відповідно до міжнародного досвіду. Ці підходи формуються на підставі поглибленої практичної спрямованості занять та удосконалення технічних засобів навчання.

Формування професійної майстерності лікаря-інтерна багато в чому залежить від викладачів вищих навчальних закладів на

очному циклі навчання лікаря-інтерна та керівників інтернів на заочному циклі, котрі повинні навчити методам діагностики захворювань, клінічному мисленню та принципам лікування хворих із врахуванням локальних протоколів надання медичної допомоги населенню. Керована викладачем самостійна робота інтернів стає основним методом активізації пізнавальної та практичної діяльності спеціалістів. Тому під час навчання виникає нагальна необхідність максимального залучення лікарів-інтернів до активної участі у вирішенні різноманітних змодельованих клінічних ситуацій. Серед цих методів важливу роль відіграють клінічні розбори хворих, чергування в стаціонарі, вирішення ситуаційних клінічних задач. Слід відмітити високу ефективність сучасних методів навчання із застосуванням електронних носіїв інформації для теоретичних занять, розбір виконання методів дослідження із застосуванням цифрових записів. Співробітниками кафедри підготовлені навчальні посібники та презентації із логіко-структурними схемами клінічних проявів, діагностики та лікування основних неврологічних захворювань нервової системи на електронних носіях.

Отже, реформування системи вищої медичної освіти України відповідно до державних і міжнародних освітніх стандартів вимагає удосконалення існуючих та впровадження у навчальний процес сучасних освітніх технологій як фактора мотивації в післядипломній підготовці лікарів-інтернів.

Summary. Reform of higher medical education in Ukraine in accordance with national and international educational standards requires improvement of existing and introduction to the educational process of modern educational technologies as a factor of motivation for advanced training of interns.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ III КУРСУ ЯК ЕТАП ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ

INDEPENDENT WORK OF III YEAR STUDENTS AS A STAGE OF PROFESSIONAL FORMATION

*Нетяженко В.З., Горач Н.В.,
Пленова О.М., Ляхоцька А.В. /
V.Z. Netiazhenko, N.V. Gorach,
O.M. Plenova, A.V. Liakhotska*

*Національний університет
імені О.О.Богомольця*

Підготувка лікарів на сучасному етапі передбачає засвоєння величезного обсягу інформації. Тому велика увага приділяється самостійній роботі студентів, яка сприяє вмінню вільно орієнтуватися в інформаційному просторі та застосовувати свої знання на практиці.

Як один з видів самостійної роботи студентів на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини №1 НМУ імені О.О. Богомольця було запропоновано участь у Пілотному проекті МОЗ України щодо лікування осіб з гіпертонічною хворобою (ГХ).

З метою виявлення ГХ з грудня 2012 року працювала ініціативна група студентів медичного факультету №2 (800 осіб), які мешкають у різних областях України. Дослідження включало 2 етапи. Основною метою I-го етапу було відвідування 20 людей зі свого регіону, анкетування за спеціально розробленим протоколом, вимірювання артеріального тиску (АТ) та надання інформації у вигляді пам'яток про ускладнення ГХ та заходи їх попередження. Всіх пацієнтів з виявленою артеріальною гіпертензією (АГ) студенти інформували про модифікацію стилю життя згідно існуючих рекомендацій, заохочували до самоконтролю АТ. Метою II-го етапу було відвідати осіб із виявленою під час I-го візиту АГ через 6 місяців та дізнатись, чи відвідали вони свого дільничного лікаря протягом цього періоду, чи почали лікування та повторно виміряти АТ.

Проведення вказаної роботи зараховувалось студентам як індивідуальна робота з пропедевтики внутрішньої медицини та

дозволяло отримати додаткові бали до поточної навчальної діяльності.

Загалом було проанкетовано 16000 респондентів. Виявлено, що проведення просвітницької роботи студентами дозволило збільшити інформованість щодо самого проекту, безпеки та наслідків підвищення АТ, вперше виявити підвищений АТ у 17,4% опитаних. Зважаючи на те, що у ряді регіонів України основним джерелом інформації стали студенти НМУ, які проводили дослідження, доцільно більше залучати студентів регіональних вищих навчальних закладів до популяризації проекту.

Summary: As a type of independent work of students at the Department of propedeutics of internal medicine №1 Bogomolets National Medical University were invited to participate in the Pilot project for treatment patients with arterial hypertension (AH). The aim – to determine the peculiarities of the detection and treatment of AH in different regions of Ukraine. Survey was conducted using questionnaires and blood pressure measurements. It is revealed that the conduction of educational activity increased the awareness of the project, allowed to detect elevated blood pressure in 17.4% of respondents, and to identify regional features treatment of patients with AH.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ

INDIVIDUAL APPROACH TO INDEPENDENT WORK OF ENGLISH SPEAKING STUDENTS IN A PROCESS OF BIOCHEMISTRY LEARNING

*Осинська Л.Ф., Жебеленко Я.Г. /
L.F. Osinska, Ya.G. Zhebelenko*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Ефективне вивчення біологічної хімії можливо без самостійної роботи студентів (СРС), яка при належній організації залучає

ініціативу і дає вибір форми отримання інформації. Відомі проблеми при виконанні СРС: розгубленість, невміння шукати інформацію, погані знання, ігнорування СРС. Труднощі студентів англomовної форми навчання (АФН) мають додаткову специфіку.

Мета: підвищення ефективності СРС при викладанні біологічної хімії.

Завдання: визначити труднощі в СРС та при відпрацюванні занять студентами АФН; розробити підходи до збільшення ефективності СРС.

Матеріали та методи: опитування (анкетування), статистичний.

Викладання біологічної хімії для студентів АФН проводиться на кафедрі з 2003 року, викладачі АФН мають відповідні сертифікати. У 2015-2016 н.р. на кафедрі одночасно навчається більше 300 студентів АФН.

Результати: Під час аналізу виділено головні проблеми при виконанні СРС: 1) Мовний бар'єр та сленгові мовлення студентів; 2) Ігнорування СРС, стрес при опитуванні; 3) При СРС (та на відпрацюванні пропусків) студент не має допомоги. Для вирішення цих проблем, ми застосували кілька заходів, серед яких можна особливо відзначити індивідуалізацію викладання курсу біологічної хімії за такими напрямками: 1) Для засвоєння термінології – більше уваги до персонального усного опитування; 2) Доброзичлива, прозора і академічна атмосфера під час контролю виконання СРС, на занятті. Порада готуватися разом з друзями; 3) Персональний інструктаж щодо СРС. В разі пропуску застосовується схожа система (перелік питань і джерел), консультація.

Висновки: Викладання біологічної хімії для студентів АФН вимагає неодмінної індивідуалізації. СРС повинна виконуватися з попереднім інструктажем студента.

Summary: Known problems in the performance of IWS is: confusion, lack of information search skills. English-speaking students have the additional problem: the language barrier, the high level of stress. Teaching biochemistry for these students requires indispensable individualization. IWS should be done with the previous briefing teacher.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА ЯК ЕЛЕМЕНТ СУЧАСНОГО РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

THE UNIVERSITY CLINIC AS AN ELEMENT OF MODERN HEALTHCARE REFORM

Паламар Б.І. / B.I. Palamar

Київська міська клінічна лікарня №3

В медичній галузі України накопичилось багато проблем, і тому питання реформування системи охорони здоров'я стоїть на першому місці.

Реформа охорони здоров'я, яка є сьогодні на часі і яку задекларував Президент України передбачає створення університетських лікарень (клінік).

Такі клініки (лікарні) мають покращити, перш за все, якість надання медичної допомоги населенню на вторинному та третинному рівнях, а також якість в підготовці медичних фахівців.

Відомо, що цілі і задачі лікарень любого рівня підпорядкування та медичних університетів дещо різні. В першому випадку – це процес лікування пацієнта і відповідальність за нього, а в другому – це процес навчання студента чи лікаря або медичної сестри і відповідальність за навчальний процес, а також, наукова робота.

Тому поєднання освітньої та наукової праці разом з клінічною в університетській лікарні (клініці) дасть можливість забезпечити якість медичної допомоги населенню та навчального процесу згідно з положеннями нормативно-правової бази та відповідно до міжнародних стандартів.

Це якщо думати про майбутнє.

Сьогодні говорять про інше. Ми масово в країні в основному наслідок медицини СРСР. Ті невеличкі острівці приватної медицини, які з'явилися за роки незалежності, не можуть забезпечити в повному обсязі медичної допомоги на рівні всієї галузі. А навчальний та науковий процес так взагалі відсутній. Та і завдання вони мають інше. В умовах ринкової економіки це – прибуток. А

медична галузь країни, незважаючи на багатовчисельні спроби реформування, залишається галуззю неприбутковою, та навіть частково дотаційною. Але ринкові відносини її все рівно стосуються. Перш за все, це виражається у тому, що пацієнт має право обирати де йому лікуватись. І в цьому домінують два бажання: по-перше – отримати якісну медичну допомогу, чи послугу, а по-друге – отримати її там де дешевше. Чи не тому ми маємо багато прикладів коли пацієнт починає своє лікування в приватній клініці і через деякий час він, або його родичі шукають можливість перевестись на лікування, або доліковування в звичайну міську лікарню. До речі, такого майже не буває з пацієнтами які лікуються в профільних інститутах системи Національної академії медичних наук України. Думаю, що це пов'язано з високою якістю медичної допомоги в зазначених закладах.

Відомо декілька моделей створення університетських лікарень (клінік).

1. Лікарня (клініка) в структурі університету і має те ж керівництво. Це можуть бути підрозділи або окрема юридична особа (Франція, Німеччина).

2. Розташування клінічних кафедр на базі лікарень або комунальних закладів (Австрія, Нідерланди).

3. Об'єднання університету та лікарні на основі коопераційної угоди.

Сьогодні в м.Києві поширений другий варіант, коли на території лікарні розташовані кафедри Національного медичного університету імені О.О.Богомольця та Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика в основному, та деякі кафедри або підрозділи інших інститутів. Співпраця між лікарнями та вищими навчальними закладами регулюється угодами про співпрацю, які не містять фінансових зобов'язань, а звідси чітких правил взаємодії. Співпраця обумовлена, як правило “правилами гри”, що історично склалися та взаємовідносинами між завідувачами кафедр та завідувачами відділень, керівництвом лікарні. Співробітники кафедр беруть участь в лікувально-діагностичному про-

цесі, здійснюють обходи, консультації хворих, організують наукові конференції. Безумовно, за роки довголітньої співпраці відбувалась певна інтеграція. Так працівники кафедр активно ведуть хворих, чергують на нічних чергуваннях в лікарні, приймають участь в консилиумах, клінічних та патологоанатомічних конференціях. В той же час співробітники лікарень мають співробітництво на кафедрах вищів, де беруть участь в навчальному процесі, в науковій роботі, відповідно друкують наукові статті, захищають дисертації. Безумовно, така інтеграція тільки на користь. З однієї сторони доступ до пацієнтів, які лікуються в лікарні, з іншої можливість підвищення свого професіоналізму, а від так якості лікувального процесу.

Така співпраця дає можливість укріплювати матеріально-технічну базу з двох бюджетів: комунального, з якого фінансується лікарня та державного – з якого фінансуються університети та інститути.

Сказане вище підкреслює логічність розвитку таких взаємовідносин.

Створення університетських клінік має відбуватись для вирішення певних завдань. Ці завдання відображені у II розділі Типового положення про університетську клініку вищого навчального закладу (закладу післядипломної освіти), яке затверджено Наказом МОЗ України 06.07.2015р. №408. Згідно завдань даного положення – головною метою діяльності Університетської клініки є надання третинної (високоспеціалізованої), вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, забезпечення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників за стандартами вищої освіти, проведення науково-дослідної роботи, розробка, апробація та впровадження нових медичних технологій. Слід зазначити, що основним завданням, відповідно до названого наказу, є організація і надання медичної допомоги населенню.

Безумовно, це нова форма організації та надання медичної допомоги. Її прогресивність очевидна. Адже університетські клініки в усьому світі довели беззаперечне

клінічне застосування нових технологій та досягнень інтелекту.

Прогресивність даної форми надання медичної допомоги розуміють громадські організації і саме тому Всеукраїнська спілка захисту прав пацієнтів “Здоров’я нації”, в яку входить 18 громадських організацій пацієнтів, підписала з Національним медичним університетом імені О.О.Богомольця меморандум де задекларовані основні принципи залучення громадськості розвитку системи університетських клінік. “Об’єднати зусилля для створення університетської клініки в Києві на базі НМУ ім.О.О.Богомольця”, – йдеться в документі.

То ж питання – “Бути чи не бути?” університетській клініці сьогодні не стоїть.

В умовах України логічно створення моделі Державної корпорації.

Така форма співпраці не суперечить ні Бюджетному, ні Господарському кодексам України. А тому, цілком можливо, в угоді між учасниками такого об’єднання передбачити конкретні параметри участі, за якими може наглядати Наглядова рада, або комісія, якій делеговані зазначені повноваження, або навіть комісія Київської міської ради.

The work shows the feasibility of establishing a university hospital (clinic) at the present stage of healthcare reform. The following legal possibility and option model are given. The necessity and urgency are presented.

СУЧАСНІ СТАНДАРТИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ УРОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

MODERN STANDARDS OF STUDENTS PRACTICAL TRAINING AT THE DEPARTMENT UROLOGY, NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*Пасечніков С.П., Нікітін О.Д. /
S.P. Pasechnikov, O.D. Nikitin*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

В сучасних надзвичайно складних умовах перед кафедрою урології НМУ виникає проблема докорінного підвищення якості підготовки конкурентно-спроможного спеціаліста. Життя вимагає переходу навчального процесу на прогресивний шлях наукової педагогіки, яка включає навчально-виховне, матеріально-технічне і організаційно-методичне забезпечення, допомагає просуванню студента до проміжних і кінцевих цілей навчання.

Майбутні лікарі повинні бути підготовленими для професійної діяльності та виконання основних її функцій: організаційної, діагностичної, лікувальної та профілактичної роботи. Студенти повинні мати глибоку теоретичну підготовку, достатню кількість практичних навичок, володіти технічними засобами діагностики, вміти орієнтуватися в сучасній науково-технічній інформації та володіти деонтологічними навичками.

На кафедрі втілюється в життя єдина система підготовки студентів. Студенти мають бути підготовлені теоретично, закріплювати матеріал з наочними посібниками (рентгенограми, слайди, таблиці). Під час вивчення урології студенти мають можливість оцінити діагностичну цінність рентгенологічного, ультразвукового, ендоскопічного обстеження, комп’ютерної та магнітно-резонансної томографії. Ендоскопічні операції та маніпуляції (лапароскопічні операції, катетеризація сечоводів, трансуретральна резекція проста-

ти та пухлин сечового міхура, трансуретральна лазерна абляція простати, інтракорпоральна літотріпсія, тощо) студенти мають змогу спостерігати не лише дистанційно на відеомоніторі, а також – безпосередньо під час їх проведення. Завдяки модульній системі навчання студенти мають можливість проводити курацію хворих починаючи з моменту поступлення до випіски, що є проекцією теоретичних набутоків у практичний досвід. Безумовно, велике значення має сучасна мультимедійна база кафедри, яка сприяє технічній реалізації такої форми навчання.

За допомогою найсучасніших технічних засобів навчання майбутні лікарі не тільки краще засвоюють теоретичні знання з урології, але й дістають уяву і оволодівають новими ефективними методами діагностики та лікування урологічних захворювань, що обумовлює можливість підготовки сучасних конкурентно-спроможних спеціалістів на кафедрі урології.

Summary. With modern means of training future doctors better acquire theoretical knowledge of urology, take out the imagination and acquire the new effective methods of diagnosis and treatment of urological diseases, hence the possibility of training at the department of urology.

ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ ФИЛЬМ КАК СРЕДСТВО ПРЕПОДАВАНИЯ РКИ

FICTIONAL FILM AS A MEANS OF TEACHING RUSSIAN AS A FOREIGN LANGUAGE

*Полякова А.И. / A.I. Polyakova
Запорожский государственный
медицинский университет*

Художественный фильм – это доступный носитель современного русского языка и разговорной речи, который отражает специфику русской культурной парадигмы. Понимание разговорной речи, ярко представленной в фильмах, – важный аспект в

развитии языковой компетенции студентов, которые изучают русский язык как иностранный.

Использование художественных фильмов на уроках русского языка уже давно «не является новым словом в методике» [1, с.110], при всём этом не все преподаватели используют это средство на своих уроках из-за трудностей, с которыми можно столкнуться, а именно: нехватка учебного аудиторного времени; недостаток лингвистических навыков студентов.

Обе проблемы решаемы. С нехваткой времени можно справиться, организовав просмотры во внеурочное время, с последующим обсуждением в аудитории, или при помощи выбора отрывков фильмов, которые наиболее подходят к иллюстрации темы занятия, например: «Предлоги», «Глаголы движения» и т.д.

Для устранения проблемы недостатка лингвистических навыков важно учитывать уровень знаний студентов, т.е. не рекомендуется использовать фильмы на подготовительном этапе обучения, когда у студентов ещё недостаточная лексико-грамматическая база изучаемого языка. Продуктивнее всего устраивать просмотры художественных фильмов для студентов старших курсов, которые могут воспринимать фильм не только на эмоциональном, но и на вербально-смысловом уровне. Рекомендуется также использовать субтитры на родном языке студентов или же языке-посреднике, которым они владеют (например, для марокканских студентов могут подойти субтитры как на арабском, так и на французском языках).

Использование фильмов на уроках имеет и ряд положительных сторон, например: демонстрирует реальные коммуникативные ситуации; знакомит с жизнью и традициями страны изучаемого языка; позволяет задействовать все виды речевой деятельности; дает возможность каждому студенту проявить себя, высказав своё мнение на этапе обсуждения.

Методы и приёмы работы с фильмом зависят как от уровня знания студентов, так и от стратегии преподавания. Таким образом,

использование фильмов создает благоприятные условия для формирования коммуникативной компетенции студентов. Информация, представленная в форме фильма, доступна для восприятия, усваивается быстро и легко. Просмотр кинофильмов способствует расширению словарного запаса студентов, их знакомству с разговорной речью, закреплению лексико-грамматических навыков.

ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА ЦИКЛАХ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ

INFORMATION SUPPORT SELF- EDUCATION DURING CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT

*Проценко В.М., Бабаєва О.І. /
V.N. Protsenko, O.I. Babaeva*

*Харківська медична академія
післядипломної освіти*

Актуальність. Швидкий розвиток лабораторної медицини, постійні зміни і впровадження нових технологій, зміни в організації роботи медичних лабораторій в зв'язку з впровадженням міжнародних стандартів, постійне зростання вимог до якості лабораторних досліджень, впровадження доказової медицини ставлять підвищені вимоги до якості постійного підвищення кваліфікації фахівців. Враховуючи короткі терміни циклів тематичного удосконалення, особливе значення набуває самостійна робота слухачів.

Мета. Поліпшення організації самостійної роботи с на циклах підвищення кваліфікації з лабораторної медицини з урахуванням особливостей контингенту. Це особи віком 30-50 років, із значним досвідом роботи в лабораторіях, переважно спеціалісти з вищою немедичною освітою та початковим умінням роботи з комп'ютером і недостатнім знанням англійської мови. Тому завданням було створення електрон-

ної бібліотеки, яка постійно поповнюється і надається слухачам.

Отримані результати. Електронна бібліотека налічує більш ніж 100 джерел, загальним об'ємом 1,5 Гб. Це підручники з лабораторної медицини, довідники, навчальні посібники, міжнародні стандарти. Враховуючи значущість доказової медицини, надаються чинні накази МОЗ, адаптовані клінічні настанови та уніфіковані клінічні протоколи, а також програма контролю якості MedLabQC, що безкоштовно розповсюджувалась IFCC (Міжнародною Федерацією Клінічної Хімії) та приклади розрахунків калібрувальної залежності в Excel. Створення такої інформаційної бази призводить до необхідності зміни методів роботи – перехід від лекції-інформації, до проблемної лекції, орієнтуючої або оглядової з рекомендаціями щодо використання джерел для самостійної роботи. Принциповим є виховання «критичного» відношення до отриманої інформації, що створюється надаванням слухачам базових положень доказової лабораторної медицини.

Висновки. Створення інформаційної бази для самостійної роботи дозволяє підвищити ефективність навчального процесу на курсах і створює умови для подальшої роботи слухачів з рекомендованою літературою, особливо в умовах обмеженого доступу до Інтернету.

Summary. Self-education plays an important role in the continuous professional development. Creating an electronic information base improves the efficiency of continuous professional education.

**МІЖНАРОДНА СТУДЕНТСЬКА
МЕДИЧНА ДОСЛІДНИЦЬКА ГРУПА
(МСМДГ) ЯК ЗРАЗОК НАУКОВОЇ
САМООРГАНІЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ**

**INTERNATIONAL STUDENT'S
MEDICAL RESEARCH GROUP (ISMRG)
AS AN EXAMPLE OF STUDENT'S
SCIENTIFIC SELF-ORGANIZATION**

*Романенко В.І.¹, Романенко Ю.І.² /
V.I. Romanenko¹, Yu.I. Romaneko²*

*¹ Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця,*

² Київська обласна клінічна лікарня

Важливою складовою вищої медичної освіти є студентська наукова діяльність. У цій роботі буде поданий опис МСМДГ як зразка наукової самоорганізації іноземних англомовних студентів-медиків. МСМДГ була створена у 2012 році на базі ДЗ «Луганський державний медичний університет» як місцева студентська організація з метою сприяння і підтримки іноземних студентів в їх прагненні до наукових досліджень. Цього ж року був проведений перший конгрес МСМДГ із залученням іноземних студентів-медиків на тему «Біль та дозвілля». У 2013 році була проведена реорганізація МСМДГ у всеукраїнське об'єднання, яке на сьогоднішній день налічує більше 200 іноземних англомовних студентів-членів з усіх медичних ВНЗ України. Усі члени отримують методичну, методологічну та інформаційну підтримку в їх майбутніх запланованих дослідженнях. Кожен член МСМДГ має свого куратора з числа професорсько-викладацького складу ВНЗ, який допомагає у виборі теми дослідження, складанні дизайну дослідження, а також координує процес виконання наукової роботи. Результати вже проведених досліджень членів МСМДГ представляються на щорічному конгресі МСМДГ, останній з яких проходив у Києві 30 січня 2016 року і зібрав біля 230 зацікавлених у студентській науці іноземних англомовних студентів-медиків з усієї України. Цей конгрес є ефективним форумом для спілкування та обговорення результатів діяльності членів МСМДГ і

труднощів, з якими вони стикаються в процесі роботи, а також є гарним інструментом для залучення нових членів до МСМДГ і оновлення його рядів. Результати конгресу висвітлюються на сторінках власного, нещодавно створеного журналу МСМДГ разом з новинами, а також вибраними статтями.

Отже, можна стверджувати, що МСМДГ є чудовим прикладом ефективної наукової самоорганізації іноземних англомовних студентів-медиків, що, безумовно, заслугоує на підтримку і подальший розвиток.

Summary. Description of organizational structure and examples of work of ISMRG are provided in the abstract.

**ПАТОМОРФОЛОГІЯ В СИСТЕМІ
ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

**PATHOMORPHOLOGY IN THE HIGH
MEDICAL EDUCATION**

*Рудницька О.Г., Лагода Н.М.,
Данилішина М.В. / O.G. Rudnytska,
N.M. Lagoda, M.V. Danylishyna*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Мета роботи – розробити алгоритм аналізу морфологічних змін органів і тканин при різних патологічних процесах і захворюваннях людини.

Завдання – структуризація змісту предмету «Патоморфологія» для застосування у практичному викладанні дисципліни з покращенням засвоєння матеріалу в процесі самостійної аудиторної та позааудиторної роботи студентів.

Матеріали – методичні розробки кафедри патологічної анатомії №1 НМУ імені О.О.Богомольця, впроваджені в навчальний процес впродовж останніх 15-ти років науково-педагогічної діяльності.

Методи – методологічний, аналітичний, статистичний.

Результати. Впродовж останніх трьох років співробітниками кафедри проаналізо-

вано низку розроблених різноманітних навчально-методичних матеріалів з дисципліни «Патоморфологія». На підставі результатів аналізу засвоєння практичних навичок студентами створені та впроваджені інтерактивні навчально-методичні посібники для аудиторної та позааудиторної самостійної роботи студентів, в яких матеріал кожної теми практичного заняття представлено у вигляді таблиць, завдань, питань, узагальнень та ілюстрацій. Студенти при опрацюванні теоретичного матеріалу заповнюють запропоновані блоки відповідною інформацією. В аудиторії студенти відпрацьовують практичні навички: вирішують конкретні клінічні ситуаційні задачі, описують морфологічні зміни органів і тканин на макроскопічному та мікроскопічному рівнях. Правильність виконаної роботи контролюється та оцінюється викладачем з використанням тестових завдань формату А та програмованої відповіді. Завдання викладача полягає у спрямуванні уваги студента на прикладне застосування набутих теоретичних знань, закріплення практичних навичок для їх подальшого застосування в клінічній діяльності.

Поточний аналіз результатів успішності студентів з кожного змістового модуля та складання підсумкового модульного контролю показав якісний рівень опанування теоретичного матеріалу та практичних навичок.

Висновок. Структуризація змісту предмету «Патоморфологія» є ефективним способом спрямувати студента на якісне засвоєння теоретичного матеріалу під час виконання самостійної роботи, що відповідає вимогам освітньо-кваліфікаційних характеристик та освітньо-професійних програм.

Summary. At the Department of Pathological Anatomy №1 of the Bogomolets National Medical University an interactive training manuals have been developed and implemented into the practice teaching of "Pathomorphology" for classroom discipline and students' independent work. Analysis of the results of final module control showed the quality of the students' mastery of knowledge that meets the requirements of the highest medical school programs.

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ СЛУХАЧІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ ТА СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ

OPTIMIZATION OF OF THE TRAINING LISTENERS AT THE DEPARTMENT OF SURGERY AND VASCULAR SURGERY

*Саволюк С.І., Гвоздяк М.М.,
Шуляренко О.В., Ігнатів І.М. /
S.I. Savoluk, M.M. Gvozdyak,
O.V. Shulyarenko, I.M. Ignatov*

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

Мета – підвищення якості знань і умінь слухачів

Завдання.

1. Удосконалити зміст занять.
2. Оптимізувати плани і програми циклів.

Матеріали і методи. На кафедрі хірургії та судинної хірургії проводяться передатестаційні цикли зі спеціальності «Хірургія», місячні цикли тематичного удосконалення «Основи судинної хірургії», «Основи лапароскопічної хірургії», двотижневі цикли тематичного удосконалення «Сучасні малоінвазивні методики в флебології», «Амбулаторна хірургія».

В учбовому процесі викладається як власний досвід, так і здобутки інших клінік України та зарубіжжя. Використовується відеоапаратура, котра ретранслює хід оперативного втручання безпосередньо із операційної в навчальну аудиторію з можливістю коментувати в режимі реального часу, також застосовуємо власноруч зрежисовані відеофільми операцій.

При проведенні практичних, семінарських занять застосовується біполярний електрозварювальний апарат ЕК 300М1 (для зварювання м'яких живих тканин як при відкритих, так і при лапароскопічних операціях), система лазерна хірургічна Dornier Medilas D (як для відкритих операцій, так і для ендovasкулярної лазерної коагуляції при варикозній хворобі нижніх кінцівок), відеолапароскопічна система.

В навчальних планах і програмах циклів тематичного удосконалення із 2015 року передбачена можливість викладання лекцій як в аудиторії, так і дистанційно (трансляція через інтернет-зв'язок).

Результати. Наші слухачі успішно повнолюють теоретичні знання та вміння, освоюють сучасну апаратуру, котра дозволяє проводити малотравматичні оперативні втручання, зменшити крововтрату, пришвидшити виконання операції та реабілітацію пацієнтів.

Висновки.

1. Широке застосування сучасної апаратури дозволяє удосконалити зміст занять.

2. Програми циклів з можливістю дистанційного проведення лекцій є цікавими для широкої аудиторії курсантів.

Summary. Use of modern equipment (bipolar electric-weld device, surgical laser, videolaparoscopic system which translates video from operation room to audience) improve the maintenance of lessons. Programs of thematic improvement cycles with possibility of remote (using Internet) lectures are interesting for doctors.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕГАЮЧІ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА ПРОБЛЕМИ ЇХ ФОРМУВАННЯ У ПРОЦЕСІ НАВЧАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

HEALTHY COMPETENCIES OF STUDENTS AND PROBLEMS OF ITS FORMATION DURING EDUCATIONAL TRAINING FUTURE PHYSICIANS

*Сергета І.В., Панчук О.Ю., Дреженкова І.Л., Стоян Н.В., Сергета Д.П.,
Макаров С.Ю., Теклюк Р.В., Лукіна Н.Ю.,
Макарова О.І. / I.V. Serheta,
O.Y. Panchuk, I.L. Drezhenkova,
N.V. Stoyan, D.P. Serheta, S.Y. Makarov,
R.V. Teklyuk, N.Y. Lukina, O.I. Makarova
Вінницький національний медичний
університет імені М.І. Пирогова*

В центрі структурних змін, які відбуваються в освітній галузі України згідно із вимогами нового закону “Про вищу освіту”, перебувають як питання щодо удосконалення організації навчальної діяльності, так і питання щодо розв’язання цілої низки проблем, які передбачають створення передумов до формування здоров’язберігаючих компетенцій учасників навчально-виховного процесу, спрямованих на реалізацію різноманітних профілактичних, оздоровчих та корекційних заходів, збереження здоров’я тощо. Саме тому процес викладання навчальних дисциплін як профілактичної, так і теоретичної та клінічної медицини, насамперед, має бути підпорядкований формуванню здоров’язберігаючих компетенцій студентів у процесі навчальної і професійної підготовки майбутніх лікарів, розроблення наукових основ запровадження яких і стало метою дослідження.

У зв’язку з цим в ході навчального процесу на кафедрі загальної гігієни та екології та ряду інших кафедр Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова широко використовуються дані проведених наукових досліджень у галузі університетської гігієни, які визначають наявність відхилень з боку провідних показ-

ників характеру організації повсякденної діяльності дівчат і юнаків від загальноприйнятих нормативних положень і, передусім, недостатню тривалість нічного сну, перевищення регламентів максимально-допустимої тривалості денного перебування у стінах вищих навчальних закладів та тривалості часу, який відведений на підготовку до навчальних занять, низький рівень рухової активності тощо. Забезпечення вирішення наведених проблем на індивідуальному рівні в комплексі зі знаннями даних професіографічної оцінки трудового процесу, психофізіограм і психограм основних медичних і стоматологічних спеціальностей, індивідуально-значущих чинників ризику розвитку різноманітних відхилень від природного перебігу процесів професійного становлення та провідних напрямків використання засобів корекційного змісту, суттєво підвищують рівень здоров'язберегаючих компетенцій студентів як у ході здійснення напруженої навчальної діяльності, так і створюють підґрунтя для їх подальшого використання у пацієнтському середовищі під час виконання професійних обов'язків у майбутньому.

Summary. The abstracts identified guidelines for the development healthy competencies of students, aimed at implementing various prevention, wellness and correctional measures as in the implementation of educational activities, so while performing professional duties in the future.

**ПІДВИЩЕННЯ ЯКІСНОГО РІВНЯ
ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ
ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ДЛЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ У
ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ
«ANALYTICAL CHEMISTRY»**

**PROFESSIONAL TRAINING QUALITY
LEVEL INCREASE OF FOREIGN
CITIZENS FOR THE
PHARMACEUTICAL BRANCH IN A
PROCESS OF STUDY THE SUBJECT
«ANALYTICAL CHEMISTRY»**

Сліпчук В.Л., Зайцева Г.М. /

V.L. Slipchuk G.M. Zaitseva

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Професійна підготовка іноземного студента для фармацевтичної галузі в Україні як діяльної, творчої особистості з високим адаптаційним потенціалом, фахівця зі сформованими професійно-інтелектуальними позиціями обумовлює необхідність організації навчально-виховного середовища у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах на засадах інноваційно-педагогічної діяльності. Забезпечення якості підготовки іноземного фахівця-провізора шляхом застосування інноваційних педагогічних технологій у процесі вивчення дисципліни «Analytical chemistry» є метою нашого педагогічного дослідження.

Особистісно-орієнтовані технології навчання набули ефективної реальності при професійній підготовці іноземних громадян для фармацевтичної галузі в Україні на прикладі вивчення дисципліни «Analytical chemistry». Зокрема, у навчальний процес кафедри медичної та загальної хімії НМУ імені О.О. Богомольця впроваджено методику формування професійних умінь та навичок у майбутніх іноземних фахівців-провізорів із застосуванням модульної технології навчання й технології організації самостійної роботи. Підготовлено їх науково-методичне забезпечення (практичні та лабораторні завдання, завдання для тестового контролю; електронні варіанти мето-

дичних посібників: «Qualitative analysis. Module 1», «Quantitative analysis and instrumental methods of analysis. Module 2-3»). У методичних посібниках «Qualitative analysis. Module 1», «Quantitative analysis and instrumental methods of analysis. Module 2-3» відображений досвід методики викладання дисципліни «Analytical chemistry» на кафедрі медичної та загальної хімії НМУ імені О.О. Богомольця.

В умовах інформатизації вищої фармацевтичної освіти, використання кращих традиційних та інноваційних засобів і форм у навчальному процесі, електронні варіанти методичних посібників з дисципліни «Analytical chemistry» у поєднанні з результатами інших наукових розробок цього напрямку є умовами підвищення якісного рівня професійної підготовки іноземних громадян для фармацевтичної галузі.

Summary. Experience of methods has been represented there with regard to teaching the subject “Analytical Chemistry” in a process of the professional training of foreign citizens for the pharmaceutical branch at the Chair for Medical and General Chemistry at the O.O. Bohomolets National Medical University with application of electronic variants of the methodical textbooks for laboratory and practical lessons.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «INORGANIC CHEMISTRY»

EDUCATIONAL & INFORMATIVE ACTIVITY ORGANIZATION OF FOREIGN CITIZENS OF THE PHARMACEUTICAL FACULTY IN A PROCESS OF STUDY THE SUBJECT «INORGANIC CHEMISTRY»

Сліпчук В.Л., Калібабчук В.О. / V.L. Slipchuk, V.A. Kalibabchuk

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Серед основних завдань у сфері професійної освіти іноземних студентів для фармацевтичної галузі України має місце організація навчально-пізнавальної діяльності, яка забезпечує якість підготовки майбутніх фахівців-провізорів. Тому нашою метою є пошук нових форм і засобів вдосконалення їх професійної підготовки.

Одним з нових підходів в організації навчально-пізнавальної діяльності іноземних студентів фармацевтичного факультету з дисципліни «Inorganic Chemistry» є створення навчально-методичного посібника «Chemistry of d – elements» авторами Калібабчук В.О., Сліпчук В.Л., Чхало О.М. для іноземних студентів вищих фармацевтичних закладів освіти та фармацевтичних факультетів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації. У навчально-методичному посібнику «Chemistry of d – elements» на сучасному рівні стисло розглянуто матеріал щодо хімії d – елементів у відповідності з вимогами типової програми з неорганічної хімії для іноземних студентів вищих фармацевтичних закладів освіти та фармацевтичних факультетів вищих медичних закладів освіти, а також використано досвід викладання хімії d – елементів на кафедрі медичної та загальної хімії фармацевтичного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Для кожної теми наводяться: питання до теоретичної підготовки, лабораторна робота, типові задачі, питання для самоконтролю, відповіді на які потребують знання не тільки фактичного матеріалу, але й розуміння причинно-наслідкових зв'язків між хімічними речовинами та явищами. Навчальний посібник містить численні таблиці, що містять необхідну довідкову інформацію, яка необхідна для вивчення курсів спеціальних дисциплін майбутніми іноземними фахівцями-провізорами та прищеплює навички прогнозування властивостей та реакційної здатності неорганічних речовин d – елементів, що застосовуються у фармації та медицині.

Організація навчально-пізнавальної діяльності іноземних студентів фармацевтичного факультету при вивченні дисципліни «Inorganic Chemistry» з використанням сучасних форм і засобів навчання сприяє підвищенню якості професійної підготовки майбутніх іноземних фахівців-провізорів.

Summary. A new approach is displayed there with respect to the educational & informative activity organization of foreign citizens of the pharmaceutical faculty in a process of study the subject «Inorganic Chemistry» at the Chair for Medical and General Chemistry at the O.O. Bohomolets National Medical University.

ЦІНІСНО-СМИСЛОВІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ МЕДИЦИНИ

VALUE-SENSE APPROACHES TO THE STUDY OF MEDICINE

Соляник О.В., Федченко А.В. /

A. V. Solyanik, A. V. Fedchenko

*Запорізький державний медичний
університет*

Сучасна медична освіта орієнтована на активну діяльність самого учня при вирішенні професійних завдань. Теоретичні знання засвоюються одночасно з практич-

ними. Необхідна практика підготовки спеціаліста на основі оволодіння конкретними професійними діями (діагностикою, лікуванням, профілактикою, реабілітацією), концептуальними знаннями та навичками (професійним мисленням, засобами спілкування, чуттєвими клінічними навичками). Для цього існують різні психологічні моделі діяльності. Студенти розуміють, як правильно здійснити свою діяльність: яким чином, в якій послідовності і чому слід робити певні маніпуляції. Саме завдяки цьому збудована детально орієнтовна основа формованої дії, включаючи конкретні орієнтири для навчання новому виду діяльності. Чіткий опис орієнтовної основи дії (ООД) забезпечує правильне виконання лікувально-діагностичних і реабілітаційно-профілактичних заходів. При формуванні нових дій важливо вчитися, перебуваючи в реальній практичній ситуації або використовуючи симуляційні моделі. Таким чином система навчальних завдань повинна охоплювати всі можливі варіанти, що зустрічаються в діяльності лікаря, і містити моделі різноманітних практичних ситуацій, з якими він може зіткнутися. Тоді учень набуває вміння діяти у всіх випадках (в тому числі екстрених і рідкісних). Професійні знання та навички викладач не передає студентам з рук в руки, бо вони формуються самостійно, але під керівництвом педагога. При цій схемі навчання головним завданням викладача є чітко організована та спрямована самостійна робота студентів: ставити завдання, коригувати хід їх вирішення і оцінювати результати на основі цієї схеми.

In this case the educational system should cover all the possible options that can be met while the doctor practices and contain the various models of different practical situations and after that the student acquires abilities to act in all cases (including emergency and rare situations).

**ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ ЩОДО
ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ
РОБОТИ СТУДЕНТІВ (СРС) НА
КАФЕДРІ ФАРМАКОГНОЗІЇ
ТА БОТАНІКИ**

**THE ARRANGEMENTS FOR
OPTIMIZATION OF STUDENT'S
INDIVIDUAL WORK (SIW) AT THE
DEPARTMENT OF PHARMACOGNOSY
AND BOTANY**

*Струменська О.М., Махия Л.М.,
Ковальська Н.П. / O.M. Strumenska,
L.M. Mahynya, N.P. Kovalska*

*Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця*

Системний науковий підхід в університетській освіті є запорукою її високої якості. Усі форми навчального процесу базуються на вимогах до вміння студентами вирішувати питання ситуаційного та дослідницького характеру, що надає можливість сформувати комплекс знань та умінь, необхідних для формування спеціалістів медичної та фармацевтичної галузей. Ефективність навчання значною мірою залежить від того, наскільки студент здатний до самостійного опанування знань, навичок та вмінь. З цією метою співробітниками кафедри спеціально підготовлені та опубліковані лабораторні журнали з дисциплін, що викладаються на кафедрі. Їх структура побудована таким чином, що заплановані теми до аудиторних та самостійних занять є взаємодоповнюючими, що надає студенту реальну можливість всебічного повноцінного засвоєння тем кожного змістового модуля. Співробітниками кафедри, за участю студентів, створено та постійно оновлюється і збагачується гербарій лікарських рослин (у тому числі рідкісних), колекція плодів, фіксованих у спирті препаратів, зразків лікарської рослинної сировини, що загалом налічує понад тисячу екземплярів і є безцінним наглядним матеріалом для вивчення як базового, так і профільних предметів. Цього року в рамках оптимізації самостійної

роботи кожен студент отримав творче комплексне завдання щодо створення частки такого гербарію.

Ефективність самостійної роботи студентів може бути високою не тільки за умов чіткого формулювання її мети та завдань, оптимального обсягу, наявності завдань творчого характеру, свідомої орієнтованості, а і внаслідок впровадження систематичного контролю виконання наприкінці кожного лабораторного заняття. Це спонукає студента до більшої відповідальності у підготовці до занять.

Висновки. Впровадження комплексного підходу до СРС сприятиме підвищенню вмотивованості студентів та рівня теоретичних знань і практичних навичок. Порівняльний аналіз успішності попереднього та поточного років буде проведено наприкінці навчального року.

Summary. Implementation the complex system of scientific approach to the SIW allows to improve of students motivation and the level of theoretical knowledges, practical skills.

**ОПТИМІЗАЦІЯ УЧЕБНОГО
ПРОЦЕСА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБУЧЕННЯ ВРАЧЕЙ-КУРСАНТОВ**

**OPTIMIZATION OF TRAINING
PROCESS FOR POSTGRADUATE
EDUCATION OF STUDENTS-
PHYSICIANS**

Тащев Р.К. / R.K. Taschiev

*Кафедра онкологии Национальной
медицинской академии
последипломного образования
имени П.Л. Шупика МЗ Украины*

Цель исследования: повысить эффективность обучения врачей-курсантов путем использования достигнутых научно-технического процесса с применением дидактических и педагогических принципов.

Задачи исследования: проанализировать задачи, стоящие перед последипломным об-

разованием на современном этапе; внедрить в учебный процесс современные методы обучения и оценки знаний врачей-курсантов; оценить влияние бурного роста информации на учебный процесс.

Материалы и методы исследования: анализированы используемые технические средства и методы обучения врачей-курсантов на всех циклах кафедры онкологии НМАПО имени П.Л. Шупика за последние 20 лет. Использовались данные оценки их знаний (первичной, промежуточной, итогового тестового контроля знаний и экзаменов).

Полученные результаты: Показано, что методические разработки лекций, семинарских и практических занятий соответствуют учебной программе и содержат не менее 20 % новой информации. Проверка усвоения полученной информации, знаний и умений применять свои знания в клинической практике проводится на семинарах и семинарах-коллоквиумах. Развитию клинического мышления курсантов способствуют семинары по клиническому разбору больных с анализом диагностических и тактических ошибок курсантов в обследовании и лечении больных. Вышеперечисленное соответствует требованиям педагогики и дидактики.

В последние годы (с 2006 г.) в НМАПО имени П.Л. Шупика профессором О.П. Минцером создан научно-учебно-методический центр дистанционного образования, где учебный процесс полностью обеспечивается современными компьютерными программами, аудио- и видеотехникой. Это огромный прогресс в обучении принципам дидактики и педагогики и повышении профессионального уровня как сотрудников кафедр НМАПО имени П.Л. Шупика, так и сотрудников других центров последипломного образования Украины.

Выводы: Обучение курсантов должно проходить на основе унифицированной программы, опираясь на современные достижения медицины, дидактические и педагогические принципы. Поскольку технический прогресс вносит новые требования в получение современной информации и при-

менение новых средств обучения курсантов, необходимо также регулярное повышение профессионального уровня профессорско-преподавательского состава на тематических курсах медицинской информатики, педагогики и психологии.

Summary: The process of training postgraduate students at the oncology department of Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education for the last 20 years was analysed. It was shown that scientific-technical progress and rapid growth of information introduces new demands to organization of training process as well as to regular raising of qualification of the teaching and professorial staff.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ

APPLICATION OF MODERN INFORMATION TECHNOLOGY IN TEACHING RADIODIAGNOSIS FOR STAGE EDUCATION

*Ткаченко М.М., Романенко Г.О. /
M.N.Tkachenko, A.A. Romanenko*

*Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця*

Сучасний етап інтеграції України у європейський науковий простір вимагає вдосконалення існуючих традиційних технологій навчання у вищій медичній школі. Однією з основних умов сучасної вищої медичної освіти є індивідуалізація процесу навчання, що враховує мотивацію студента, його здатності та інші особистісні риси.

Унікальність і особливість процесу навчання студентів радіології полягає в необхідності навчити студента самостійно обирати найбільш доцільні методи променевої діагностики для досягнення мети, виявляти на різних променевих зображеннях

ознаки патології, навчитись проводити диференційну діагностику. Отже, на занятті кожен студент повинен переглянути та проаналізувати велику кількість променевих зображень, а викладач переконатися у правильності інтерпретації представленої променевої картини. Оновлення, збір, обробка, зберігання демонстраційного матеріалу це складна і копітка робота. З метою уніфікації навчального процесу на кафедрі радіології та радіаційної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця розроблені й успішно використовуються мультимедійні презентації з кожного заняття, згідно навчальної програми. Презентації включають в себе теоретичний і схематичний матеріал, типові демонстраційні зображення, навчальні та контрольні завдання. Для кожної презентації розробляється практикум (робочий зошит), де будуть відображені ключові теоретичні питання і завдання. Таким чином, студент має можливість вивчати зображення на екрані монітора і проводити опис променевої картини у практикумі. Наочність у поєднанні з текстовим супроводом створюють сприятливі умови для засвоєння інформації і набуття практичних навичок.

Отримані результати навчання студентів показали, що створені співробітниками кафедри презентації сприяють ефективному засвоєнню навчального матеріалу, роблять процес більш наочним і цікавим, дозволяють більш активно використовувати науковий та освітній потенціал кафедри, обсяг матеріалу, що викладається за регламентований час, збільшується. Однак, застосування презентацій, як дистанційного методу навчання більшістю студентів і викладачів було визнано недоцільним. Студенти підкреслили необхідність постійної присутності викладача під час роботи з презентацією, його вказівок і коментарів, оперативних відповідей на питання.

Таким чином, у студентів з'являється можливість самостійно удосконалювати практичні навички аналізу променевих зображень, що підвищує фаховий освітній рівень.

ЛІЦЕНЗІЙНИЙ ІНТЕГРОВАНИЙ ІСПИТ «КРОК 2», ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ФОРМУВАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ ЧЕСНОСТІ

LICENSED INTEGRATED EXAM «KROK-2» AS A COMPONENT OF FORMING ACADEMIC INTEGRITY

*Хаустов М.М., Бачинський Р.О.,
Гордієнко Н.О., Поручіков В.В. /
M.M. Khaustov, R.O. Bachynskiy,
N.O. Gordienko, V.V. Poruchikov*

*Харківський національний медичний
університет*

У системі медичної освіти запроваджено обов'язкову державну перевірку знань за стандартизованими тестами.

Стандартизований тестовий державний іспит – це ліцензійний інтегрований іспит (ЛІІ), який проводиться відповідно до Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів «Медицина» і «Фармація», і здійснюється Державною екзаменаційною комісією ВНЗ та Центром тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» та «Фармація» при МОЗ України. ЛІІ є стандартизованим засобом вимірювання рівня професійної компетентності фахівця.

Складовою частиною державної атестації випускників ВНЗ є ЛІІ «Крок 2». Загальна лікарська підготовка», який вимірює показники якості загальної лікарської підготовки – фахової компоненти повної вищої освіти і визначає рівень професійної компетентності, необхідний для присвоєння кваліфікації фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня спеціаліст.

Відповідальним координатором за проведення ЛІІ «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» у Харківському національному медичному університеті є деканат ІІ медичного факультету.

З метою підвищення ефективності складання студентами VI курсу ЛІІ деканатом проводяться претестування, ректорські зрізи

знань, тощо. В ході аналізу відповідей студентів працівники деканату допомагають студентам-випускникам залучатися до академічної чесності, яка покликана навчити їх чесно і відповідально працювати з науковою інформацією. Це особливо важливо для студентів-медиків для яких академічна чесність дозволяє ще у стінах ВНЗ сформувати не просто фахівця, а соціально активного громадянина, який може і повинен бути корисним як для суспільства, так і для своєї Alma Mater.

Ключову роль у впровадженні та дотриманні стандартів академічної чесності, котрі забезпечують активну повноцінну академічну діяльність, готують студентів до гідного та відповідального громадянського життя, на нашу думку, відіграє активна і цілеспрямована, в даному аспекті, робота деканату зі студентами, починаючи ще з першого курсу.

Summary: The work of the II Medical Faculty of Kharkiv National Medical University is aimed at bringing up academic integrity by applying individual approach to students and forming high level of professional competence.

ІННОВАЦІЙНІ ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ ПРИ ВИВЧЕННІ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

INNOVATIVE PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES DURING THEMATIC IMPROVEMENT OF MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS DURING LEARNING ENGLISH LANGUAGE

Христосенко В.В. / V.V. Khrystosenko

*Харківська медична академія
післядипломної освіти*

The importance, relevance and necessity of researching the problems associated with the introduction of modern educational technologies in the learning process is highlighted. The

classification of pedagogical technologies and their context is done and revealed in this research. The role of using such teaching techniques as cooperation and communicative language teaching technologies during learning English is demonstrated here. An experimental study of an efficiency of their application during the thematic improvement of doctors while learning English has carried out. The results of the study have proved that the usage of innovative technology significantly improves the pedagogical process. Their usage leads to effective formation of students' language speech ability in English.

В умовах реформування вищої освіти в Україні пріоритетна увага надається підготовці нової генерації фахівців-медиків, які були б здатними до високоєфективної професійної діяльності. Це, у свою чергу, потребує опанування викладачами вищих медичних навчальних закладів ґрунтовними знаннями, уміннями, навичками спілкування англійською мовою як основи для їхньої практичної роботи, пов'язаної з викладацькою діяльністю, а також для спілкування з колегами зі всього світу, для написання рецензій, анотацій, вдосконалення навичок мовленнєвої діяльності викладачів-медиків. Набуття зазначених навичок дозволить викладачам проводити читання лекцій англійською мовою за фахом.

Мета дослідження: вивчення та узагальнення існуючих інноваційних технологій та їх практичне використання при тематичному удосконаленні викладачів медичних ВНЗ, що підвищують кваліфікацію на циклі «Англійська мова».

Завдання дослідження:

1) Дослідження процесу технологізації сучасної освіти та висвітлення сутності дефініцій зазначеного процесу.

2) Дослідити застосування інноваційних педагогічних технологій під час тематичного удосконалення лікарів при вивченні англійської мови та розробити методичні рекомендації щодо впровадження інноваційних технологій навчання у навчально-виховний процес вищої школи.

Практичне значення: Практичне використання інноваційних технологій, а саме ко-

мунікативної, проектної та технології співпраці зумовить підвищення якості навчання в циклі тематичного удосконалення.

Серед методів дослідження основними вважаємо прогностичний, ретроспективний та аналіз власної практичної діяльності.

Висновки та результати: За результатами дослідження встановлено, що використання інноваційних технологій значно покращує педагогічний процес, що забезпечує ефективне формування іншомовної мовленнєвої діяльності слухачів.

НАШ ДОСВІД ВЕДЕННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ОСНОВИ СЕКСОЛОГІЇ ТА СЕКСОПАТОЛОГІЇ» ТА СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТОКА З СЕКСОЛОГІЇ

OUR EXPERIENCE OF ELECTIVE COURSES «FUNDAMENTALS OF SEXOLOGY AND SEXUAL PATHOLOGY» AND STUDENT SCIENTIFIC GROUP OF SEXOLOGY

*Чорнокульський І.С. / I.S. Chornokulskiy
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Оскільки курси за вибором (КЗВ) та студентські наукові гуртки (СНГ) не є обов'язковими для відвідування, то кожен студент, або студентська група може самостійно вирішувати, які КЗВ або СНГ обрати. Це робить вибір студента більш вмотивованим та ширим.

СНГ з сексології та курс за вибором «Основи сексології та сексопатології» при кафедрі урології НМУ ім. О.О. Богомольця функціонують з 2012 року. Очолює даний курс професор Бойко М.І. Кількість студентів за час функціонування як КЗВ так і СНГ невпинно зростає. А саме, КЗВ у 2012 році відвідало 112 студентів, у 2013 р. – 143 студенти, у 2014 р. – 167 студентів та в 2015 р. – 158 студентів. Тобто з початку функціонування та на сьогодні, кількість студентів зросла на 177 %.

Кількість студентів СНГ з сексології та засідань, що проводяться, також рік у рік більшає: якщо на першому засіданні у 2013 році було лише 4 студента, то у 2014 році гурток відвідувало 16 чоловік, а у 2015 – вже 50 студентів. Кількість засідань СНГ з 1 у 2013 році зросла до 3 у 2015 році. На засіданнях доповідаються результати власних досліджень психології сексуального життя, наприклад у доповідях Саміри Аль-Сехлі «Трансгендерність. Ківі – птахи, що не вміють літати», автор наводить ґрунтовний аналіз психологічного портрету 32 чоловік, що прагнуть змінити стать та 5, які вже виконали таку операцію. Про аспекти сексуального життя у жінок після генітальної хірургії з приводу синдрому Ракітянського-Кюстнера-Майера доповідала студентка Любченко Анна. Були заслухані результати оглядів сучасної світової літератури. Наприклад, у своїх доповідях Краснякова Маргарита розповіла про гігієну та психогігієну статевого життя, а Лобода Анна – про міфи та факти навколо G-зони. На даний час гуртківцями проводяться власні дослідження на основі анкетування студентів. Доповідачі з найкращими роботами отримують рекомендації щодо виступів на всеукраїнських та зарубіжних конференціях молодих вчених. Гуртківцями ведуться відповідні групи у соціальних мережах, що мають велику популярність навіть поза спільнотою студентів-медиків.

Цікавість студентів до відвідування КЗВ та СНГ з сексології ми можемо пояснити поперше великим інтересом саме до тематики КЗВ та СНГ серед молоді, креативним підходом та науковістю у веденні лекцій, практичних занять та гуртка, а також популяризацією предмету та викладацького складу через соціальні мережі та у ЗМІ.

Отже, можемо зробити висновок що діяльність КЗВ та СНГ з сексології є досить популярною серед студентів, оскільки являються дієвою формою навчання, що допомагають їм не тільки отримати знання з предмету, але й розвинути професійну спрямованість та творчу самостійність, що згодиться в майбутній роботі та особистому житті.

УДОСКОНАЛЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ

PERFECTION OF INDEPENDENT WORK OF STUDENTS AT STUDYING ANALITICAL CHEMISTRY

*Чхало О.М., Гождзінський С.М. /
O.M. Chkhalo, S.M. Hozhdzinskyi*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Аналітична хімія є базисною дисципліною для засвоєння студентами фармацевтичних спеціальностей курсів фармацевтичної, токсикологічної хімії, фармакогнозії, предметів технологічного напрямку та інших дисциплін, що входять в навчальний план підготовки спеціалістів за спеціальністю «Фармація».

За навчальним планом загальна кількість годин, що відводиться на вивчення курсу аналітичної хімії, складає 270 годин, з яких 110 годин (40,7%) відводиться на самостійну роботу студентів. Тому в організації навчання особлива увага приділяється пошуку та засвоєнню нових методів та технологій, в яких на першому місці стоїть самостійна робота студентів.

Згідно наказу «Про організацію самостійної роботи студентів на 2015 – 2016 н.р. в НМУ імені О.О. Богомольця» №421 кафедрою медичної та загальної хімії вдосконалено методичний посібник для практичних занять з аналітичної хімії «Модуль 1. Якісний аналіз». В посібнику до кожного заняття наведено мету заняття, питання для теоретичного опрацювання, питання для самопідготовки та самоконтролю, тестові питання з бази даних «Крок 1. Фармація», протоколи лабораторних робіт. На початку кожного заняття викладач перевіряє та оцінює самостійну підготовку студентів до заняття за представленими питаннями. Для закріплення матеріалу на занятті виконується лабораторна робота, вирішуються ситуаційні та розрахункові задачі, приклади яких представлені в методичному посібнику.

Метою дослідження було провести аналіз ефективності засвоєння студентами навчального матеріалу при вивченні змістового модуля №3 «Окисно-відновні рівноваги в аналітичній хімії. Методи розділення та концентрування. Теорія та практика аналізу аніонів» на основі вдосконаленого методичного посібника. для практичних занять з аналітичної хімії «Модуль 1. Якісний аналіз». За результатами опитування студентів та оцінювання їх знань робимо висновки, що новий методичний посібник допомагає інтенсифікувати самостійну роботу студентів, покращити їх підготовку до практичних занять та створює передумови для підвищення якості підготовки майбутніх провізорів.

Summary. This paper studies the efficiency of assimilation of students of educational material on the basis of advanced methodical manual on analytical chemistry for i mproving the quality of training of future pharmacists.

КОНСТРУЮВАННЯ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ ІBOOKS AUTHOR

CONSTRUCTING OF INTERACTIVE TUTORIAL FOR STUDENTS INDEPENDENT WORK WITH IBOOKS AUTHOR

Шабатська С.А. / S.A. Shabatska

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця*

Концепція самостійної роботи студентів (СРС) в умовах інтеграції вищої медичної освіти до європейського освітнього простору спрямована на розвиток особистості майбутнього фахівця, здатного самостійно здобувати знання та продовжити процес освіти протягом усього професійного життя.

СРС є основним засобом засвоєння студентом навчального матеріалу в час,

вільний від аудиторних навчальних занять, форми і зміст якої визначаються робочою програмою з дисципліни. Розширення функцій та зростання ролі СРС веде не тільки до збільшення її обсягу, а й обумовлює необхідність пошуку нових підходів щодо організації СРС.

З іншого боку, активне впровадження в усі сфери життєдіяльності людства мобільних девайсів, доступ до світових інформаційних ресурсів Internet зумовили освітню потребу у впровадженні іновативних методів, засобів та форм навчання.

Сучасний етап розвитку інформаційно-комунікаційних технологій характеризується наявністю великої кількості прикладних програмних засобів для створення ІНП. У контексті доступності, безкоштовності та наявності механізму захисту авторських прав привертає увагу програма iBooks Author (на платформі МАК OS X). За допомогою неї можна створювати інтерактивний навчальний контент, який можна використовувати як в аудиторії, так і поза її межами.

Фахівцями кафедри завершується розробка ІНП з «Інформаційних технологій у фармації» засобами iBooks Author. Ми наповнюємо ІНП відповідно до закладеної у цей програмний засіб структури посібника.

З точки зору дидактичного призначення ефективність опрацювання студентами матеріалу ІНП залежить від структури всіх його навчальних блоків, а саме:

- Теоретичного: навчальний матеріал з використанням різноманітних засобів наочності (віджетів);
- Ілюстративного: приклади розв'язування типових задач з теми (навчальні фільми, презентації Keynote);
- Довідкового: в навчальний матеріал інтегровані посилання на відповідні Internet-ресурси з можливістю миттєвого переходу до них;
- Контролюючого: матеріал для самоконтролю (послідовність інтерактивних питань).

Запропонована структура ІНП дає студентам якісно нову для сприйняття та вивчення інформацію про об'єкти вивчення,

сприяє цілісному сприйманню цього об'єкта, збуджує емоції і викликає інтерес тих, хто навчається.

Висновки. Розробка принципово нових засобів навчання – ІНП та їх широке використання у системі вищої медичної освіти допоможе студенту вибудувати індивідуальну траєкторію самоосвіти в процесі самостійної діяльності, що сприятиме наближенню навчальної діяльності до дослідницької та підвищить ефективність СРС.

Summary. The article deals with the issue of modern means of students independent work. The present constructing of interactive tutorial for effective organization of students independent work.

INTERNSHIP AT A FOREIGN UNIVERSITY AS A CHALLENGE OF MEDICAL EDUCATION

СТАЖУВАННЯ В ІНОЗЕМНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ЯК ВИКЛИК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

M. Sharayeva / Шапарева М.

Bogomolets National Medical University

Background. As the world's globalization continues, constant education and self-realization is becoming an integral part of improving one's knowledge and experience. One of the contributing factors is international mobility of students, researchers, teachers and their ability to acquire knowledge in a diverse academic environment.

Purpose. Personal experience of internships in the world's best universities – University of Cambridge & Oxford (Great Britain), Duke University and Medical School of Harvard (USA) – is presented.

Results. Self-education is the main educational principle of the Oxbridge, which means that person learn to make constructive arguments. The number of lectures and seminars is small, you need to read hundreds of textbooks and manuals to be able to fit own thoughts on the topic as essay. The ability to think logically, to

prove your point persuasively is considered to be the main asset. The great challenge is the transition from a general teacher to personal tutor. Their goal is to encourage students and young researchers to open discussions and disputes. In the UK universities even temporal member gets a curator, while in the USA there is total independence to choose the mentor as well as studying course.

The young people choose their university by the following criteria: the ratio of price and quality, and the future job prospects. Today Ukraine attracts foreign students only due to low-cost high education, especially that of the medical field. Introduction of the newest technologies to the medical practice is a very pressing matter. An open and flexible educational system and remoteness cannot prevail in the medical education. Participation in international projects and programs can ensure the competitive ability. Internationalization process «is a way to take the quality of the education to a new level, an element of reputation and modernization».

Conclusions. Training abroad can help break barriers and install the cooperation in the field of professional education.

Резюме. Представлений власний досвід стажування в провідних університетах світу.

СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТOK – ВАЖЛИВА ФОРМА ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ

*Шульга А.О., Підкова В.Я., Круть О.С.,
Радутна О.А. / A.O. Shulga, V.Y. Pidkova,
O.S. Krut, O.A. Radutna*

*Запорізький державний медичний
університет*

Серед різноманітних форм науково-практичної підготовки майбутніх лікарів студентський науковий гурток займає важливе місце. Це важлива форма роботи зі студентами на кафедрах в позанавчальний час. Під час роботи в наукових гуртках майбутні лікарі-практики, наукові співробітники та викла-

дачі мають можливість поповнити знання з окремих питань медицини, опанувати ряд важливих практичних навичок, вчитись спілкуванню зі своїми майбутніми пацієнтами, зробити вибір професії. Вони також вчатьсь основам медичної етики, деонтології та біоетики, що вкрай важливо для підготовки всіх без винятку спеціалістів.

Метою нашого дослідження було визначити ефективність роботи наукового гуртка на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб протягом останніх 15 років.

За цей час у роботі кафедрального гуртка прийняли участь 142 студента. Кожен з них виступив з доповіддю на кафедральних засіданнях. Щорічно 2-3 студента брали участь в міжрегіональних студентських наукових конференціях, а 13 студентів зайняли призові місця. Під час роботи зі студентським гуртком викладачі використовували різноманітні форми і методи завчання, а саме: участь в клінічних обходах, консультаціях, консилиумах, практична робота під час нічних чергувань, підготовка наукових рефератів і презентацій, залучали до участі у виконанні кафедральної наукової роботи, практикували спільну з науковим керівником дослідницьку роботу. Серед студентів, які проявили найкращі здібності в навчанні, роботі з науковою літературою і зацікавленість у дослідницькій діяльності, був сформований резерв кандидатів в клінічну ординатуру та аспірантуру. В теперішній час 8 з колишніх студентів стали викладачами університету та захистили кандидатські дисертації.

Отже, робота в наукових гуртках на кафедрах – це важлива форма теоретичної і практичної підготовки студентської молоді для їх успішної майбутньої професійної діяльності.

Summary: Scientific study group is an important form of theoretical and practical training of students that gives an opportunity for the successful future professional activity.

**ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ОРГАНІЗАЦІЇ
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА
МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ УСПІШНОСТІ
СТУДЕНТІВ В ХАРКІВСЬКОМУ
НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ
УНІВЕРСИТЕТІ**

**RAISING THE EDUCATIONAL
PROCESS AND QUALITY
MONITORING OF STUDENT
ACHIEVEMENT IN KHARKIV
NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

Шутова Н.А., Огнєва Л.Г. /

N.A. Shutova, L.G. Ogneva

*Харківський національний медичний
університет*

Значним кроком змін у загальній системі оцінювання знань студентів у 2015-2016 навчальному році в Харківському національному медичному університеті стало створення автоматизованої системи управління навчальним процесом (АСУ).

Метою і завданням дослідження стало визначення позитивних критеріїв, що сприяють підвищенню рівня організації навчального процесу.

Програма дослідження передбачала вивчення кількості боржників станом на 30 грудня 2015 року за останні 3 навчальні роки. Об'єктами дослідження були 1015 студентів третього курсу медичного факультету ХНМУ. Загальні данні підвищення активності щодо ліквідації складання заборгованості складались з анкетування студентів і моніторингу учбової документації.

Результати дослідження виявили таку динаміку відпрацювання студентами академічної заборгованості по кафедрі патологічної фізіології на 30 грудня 2015 року: у 2013-2014 навчальному році відпрацьовано 20,52%; у 2014-2015-15,76%; у 2015-2016-34,2%. Спрощення процедури ліквідації академічної заборгованості без письмового дозволу деканату призвело до підвищення активності студентів щодо ліквідації складання заборгованості за вересень-грудень 2015-2016 навчального року у порівнянні із минулими роками.

Завдяки системі АСУ, унеможлиблюється розбіжність інформації успішності студента, що мається на кафедрі, та інформації, що надається до деканату. Стає можливим більш детально відстежити та проаналізувати академічну успішність кожного студента окремо.

Висновки. Впровадження АСУ реалізує бажання студента відпрацювати пропущене зайняття одразу, тільки-но з'являється нагода, що і є запорукою підвищення ефективності фундаментальної підготовки майбутніх лікарів.

Summary. The work is devoted to the study of improving the quality of health work retraining that take place in conditions providing detailed systematization of the oretical knowledge and skills with mandatory use of modern monitoring system and student as sessment shows that the introduction of electronic forms of control contributes both to improving academic discip lines and encourages students in a time lymanner and diligent lyprep are for classes.

**СТАНДАРТИ I-TECH У РОЗРОБЦІ ТА
ВИКЛАДАННІ НАВЧАЛЬНИХ КУРСІВ**

**I-TECH STANDARDS IN DEVELOPMENT
AND IMPLEMENTATION OF TRAINING
COURSES**

*Юр'єва І., Шаповал А. / I. Yuryeva,
A. Shapoval*

*Міжнародний центр освіти та
підготовки з питань охорони здоров'я
Університету штату Вашингтон (I-
TECH/UW, США) в Україні*

The abstract describes quality standards applied in development and implementation of clinical training courses by International Training and Education Center for Health of the University of Washington (I-TECH/UW, USA) in Ukraine.

Міжнародний центр освіти та підготовки з питань охорони здоров'я (I-TECH) Університету штату Вашингтон (США) засто-

совує найкращий клінічний досвід США і класичні та інноваційні методичні моделі у наданні технічної допомоги в сфері підвищення кваліфікації медичного персоналу на глобальному рівні, а також адаптує накопичений досвід до потреб національних партнерів у більш ніж двадцяти країнах світу.

Фактором успішного двадцятирічного розвитку I-TECH є розробка високоякісних клінічних навчальних курсів для формування необхідних професійних компетенцій медичних працівників і, відповідно, покращення догляду та лікування, що надаються ними в закладах охорони здоров'я.

Система якості навчальних курсів I-TECH базується на 1) дотриманні стандартів у розробці та викладанні навчальних курсів; 2) використанні процедури моніторингу і оцінки навчальних курсів.

Стандарти I-TECH в розробці клінічних навчальних курсів включають:

- поєднання клінічної та методичної експертизи і використання доказової бази;
- орієнтацію на формування професійних компетенцій;
- використання адаптованих та розроблених в I-TECH інструментів;
- рамка навчання Framework for Training;
- модель розробки навчальних курсів ADDIE (Assess, Design, Develop, Implement, Evaluate – Оцініть потреби, Спроектуйте, Розробіть, Впровадьте, Оцініть ефективність);
- пакет інструментів із планування, розробки та впровадження тренінгів Training Toolkit;
- застосування інтерактивних навчальних методів, спрямованих на допомогу слухачам у досягненні поставлених цілей та завдань;
- оформлення матеріалів тренінгу у вигляді навчального пакету, який включає посібник для викладача/тренера та посібник для слухача;
- розроблення та використання форм оцінки рівня знань слухача, а також форм зворотного зв'язку;

- документацію та ресурси для усіх процесів.

На етапі впровадження клінічних навчальних курсів в якості стандартних використовуються:

- пілотування тренінгів з тристоронньою оцінкою курсу тренерами, слухачами та спостерігачами;
- п'ятирівнева оцінка ефективності навчального курсу;
- оновлення навчальних матеріалів на основі оцінки попередніх курсів слухачами та тренерами, а також з урахуванням змін у клінічній практиці та протоколах;
- оцінка віддалених результатів навчання з використанням Рамки та інструментів оцінки навчання (Training Evaluation Framework and Tools)

Оскільки методичні стандарти I-TECH довели свою ефективність на глобальному рівні, їх було використано в 2012-2016 рр. в рамках проекту «Розбудова управлінського та клінічного потенціалу служби ВІЛ/СНІД в Україні», що впроваджується в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR) у співпраці з Адміністрацією США з ресурсів і служб охорони здоров'я (HRSA) та Центрами контролю та профілактики захворювань (CDC), для розробки сімнадцяти навчальних курсів для системи безперервної медичної освіти України, сім з яких затверджено в якості циклів тематичного удосконалення.

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА СТАНУ
МЕДИЧНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ОСВІТИ В УКРАЇНІ,
ВЕЛИКОБРИТАНІЇ ТА КРАЇНАХ
ЄВРОПИ**

**COMPARATIVE ANALYSIS OF
MEDICAL POSTGRADUATE
EDUCATION IN UKRAINE, GREAT
BRITAIN AND EUROPEAN COUNTRIES**

Губська О.Ю. / O.Ju.Gubska

*Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця*

Покращення стану здоров'я населення кожної країни є головною метою медичної освіти (МО) в усіх країнах світу. Вища медична освіта (ВМО) є єдиною, коли випускник вищого навчального закладу (ВНЗ) після отримання диплому не має дозволу на самостійну роботу та продовжує навчання на післядипломному (ПД) етапі.

Метою роботи стало порівняння структури медичної ПДО (мПДО) України, Великобританії, Німеччини, Франції та Італії. Для мПДО зазначених країн за винятком Італії поширена угода про специфічну ПД тренінгову програму для лікарів загальної практики. В Україні реформа ВМО розпочалася у 2005р. відповідно до Болонської Декларації, тому сьогоденні вимоги щодо ПД стажування випускників медичних ВНЗ України подібні до країн зарубіжжя.

Пряме порівняння ПД навчальних програм складне та суттєво відрізняється між європейськими шпиталями та від діяльності приватних фахівців. Найтриваліша ПДО в Великобританії, проте спеціалісти з завершеною т.ч. ПДО отримують вищий статус та незалежність у порівнянні з іншими країнами. Стандарти освіти більшості країн не координовані національно та варіюють між регіонами регіональними принципами. В Німеччині та Великобританії зростає тенденція до національних координаційних програм для подальшої ПДО. В Україні вища МО здійснюється загальнонаціонально у відповідності до Закону «Про вищу освіту».

В Великобританії реорганізація National Health Service дозволяє лікарям залучатися до координації клінічної діяльності та т.ч. розвивати превентивну медицину. Цього немає у Франції, Німеччині та Італії, де ПДО обмежена форматом навчання в університетах. Закордонні викладачі ВНЗ поступово залучаються до імплементації медичного обслуговування й Великобританія тут має переваги. В Україні саме представники медичних ВНЗ працюють над складанням протоколів на настанов щодо надання медичної допомоги населенню.

Таким чином, існують певні подібні та відмінні риси в системах ПДО України та окремих країн Європи.

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

3–4 березня 2016 р., м. Київ

B55 Збірник наукових праць науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи» 3–4 березня 2016 р., м. Київ. – К.: КІМ. – 342 с.

ISBN 978-617-628-051-4

Збірник наукових праць «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи» адресовано науковцям, викладачам, докторантам, аспірантам, слухачам, магістрам, інтернам та студентам вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів, всім тим, хто цікавиться питаннями професійної підготовки лікарів та провізорів.

ББК 74.00

УДК 378

Формат 70x100/16. Ум.-друк. арк. 21,38. Наклад 300. Зам. № 003-16.

Видавець та виготівник «Видавництво «КІМ»
Свідцтво про внесення до державного реєстру суб'єктів видавничої справи серії ДК № 2888 від 3.07.2007 р.
03680, м. Київ, вул. Кржижанівського, 3, ОКТБ – корп. 5, оф. 140. Тел.: (044) 502-41-23.