

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

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

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

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

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

ЧАСТИНА 1

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2014

УДК 614.253.52 (07.07)

Відповідальний за випуск: проф. І. Р. Мисула

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

творчому зростанні людини. Так зворотній процес цієї тези був заданий людиною, що відмовилась від кращого в собі – ідеї про Бога як акумулятора вищих буттєвих потреб. Так з'явилася наука, що утворює негативний прогрес людства, і всі досягнення науки стали деструктивними та такими, що потребують жертв, як у стародавньому примітивному суспільстві.

В сучасних суспільних умовах йдеться вже не про окремі відхилення від медичної етики, а про більш глобальне явище, що виявляється в існуванні таких понять, як, наприклад, “ринок” – “ринок чорної трансплантології”, “ринок сурогатного материнства”, “ринок людей, що згодні на вплив експериментальних лік”, “ринок біовідходів”. Тобто йдеться про масовизацію відхилень від біоетики, що означає кричущу наявність тих медичних працівників, що піддалися спокусі грошей в обмін на забуття традиційної медичної етики борга, обов'язку врача.

Тому потрібно виростити на підставі традиційної етики медика сучасну модель “розумної етики” саме в сфері освіти, апелюючи до “нуса” – розуму. Сьогодні треба згадати, що інтелект без етики – це згубна сила, що руйнує всіх без виключення, що егоїстичних меж вже не вдасться провести. Нооетика завдає рятівні для людства рамки наукових пошуків, існування людини в сучасному світі, правила співіснування та використання знань, норми етики для виживання людини.

Висновки. Майбутній медик в першу чергу професіонал, водночас особистість, що також потерпає від швидкоплинних спокус, потреб. Професійний медик повинен бути етичним, гіпервідповідальним як особистість. Вивчення кодексів і слідування їм є обов'язковим, для чого студент повинен відчувати себе клітиною в єдиному організмі людства, а не “номадичною сингулярністю”, що окремо існує від усіх, спираючись на задоволення своїх потреб усілякою ціною. В цьому полягає філософський етичний пафос нооетики, який сприймає студент-медик та реалізує у повсякденному гіпервідповідальному бутті, на робочому місці, у наукових дослідженнях. Нооетика показує молоді під час оволодіння науковими знаннями принципи організації життя в єдиному суспільному просторі.

Література

1. Запорожан В.Н. Нооетика в етичском кодексе медицины XXI столетия. – О.: ОНМедУ, 2011. – 168 с.
2. Запорожан В.М. Шлях до нооетики. – О.: Одес.мед.ун-т, 2008. – 284 с.

ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ НА СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТТЯХ В ОНМЕДУ

О. В. Шальнова-Козаченко

Одеський національний медичний університет

Вступ. Нові педагогічні технології повинні гнучко реагувати на змінні вимоги ринку праці та коректувати моделі спеціалістів; забезпечувати індивідуалізацію освітніх програм і шляхів їх засвоєння в залежності від здібностей та інтересів студентів. Ідеї педагогіки співробітництва, особистісно-орієнтовної освіти, діяльнісного підходу, «дослідного навчання», діалогу як основи людської свідомості та спілкування, технології випереджаючого й проектного навчання, формування й розвитку навичок самостійного критичного мислення студентів, групової взаємодії, інформаційні та комунікаційні, тестування продиктовані загальними цілями сучасної вищої освіти. Ці завдання найбільш втілюються та вирішується у рамках семінару (від лат. «розсадник, посів знань») як активної форми навчання, яка формує постійно-звичний стан розсуду, пошуку, зосередженості [1-3].

Основна частина. Дидактична модель «модульно-рейтингової технології навчання» медичних вишів, у т. ч. з курсу «Історія медицини» (ІМ), враховує модуль як основний засіб модульного навчання, закінчений блок інформації з цільовою програмою дій та методичним керівництвом для досягнення дидактичних цілей. Серед принципів даної технології наступні: розподіл матеріалу на невеличкі дози; перехід до індивідуальної підготовки фахівців; зміна ролі та функції викладача на консультанта; впровадження рейтингової системи оцінок (індивідуальний сумарний індекс студента встановлюється у вигляді балів на кожному етапі контролю), зростання ролі поточного та підсумкового контролю. Елементи педагогіки співробітництва гуманізують педагогічний процес [1].

Структура навчальної дисципліни «ІМ» (1модуль) для студентів 1-го курсу за спеціальностями – «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа» і «Стоматологія», за типовими програмами 2005 р. і 2010 р. – перші 3 і остання відповідно, – включає 5 змістових модулів (1. Вступ

в історію медицини: історія медицини як наука та предмет викладання. Медицина первісного часу. 2. Медицина Стародавнього Світу. 3. Медицина Середньовіччя. 4. Медицина Нового часу. 5. Медицина Новітнього часу) загалом 60 годин – 2 кредити: лекцій – 14 год.; семінарських занять – 16 год. і самостійна робота студентів (СРС) – 30 год. Аудиторне навантаження та СРС складають по 50 %. Проводиться поточний контроль і залік. У склад змістових модулів включені лекційні, семінарські заняття й СРС. Методичні рекомендації всіх трьох видів занять за кожною з 8 тем в п'ятьох змістових модулях розроблені за вимогами навчальної частини ОНМедУ. Кінцеві цілі дисципліни: інтерпретувати розвиток медицини в історичній ретроспективі; трактувати основні історико-медичні події.

З трьох класичних типів семінарів (просемінар, власно семінар і спецсемінар [1]) в курсі «ІМ» використовуються перші два. Два просемінари передують власно семінарам, грають вступну, підготовчу роль для оволодіння студентами під керівництвом педагога навичками та вміннями самостійної роботи з підготовки до участі у власно семінарах, а також технологією, методикою та технікою роботи на семінарах з урахуванням навчальної дисципліни. Студенти знайомляться зі структурою методичних рекомендацій до СРС для позааудиторної підготовки до семінарів і методичних рекомендацій для семінарських занять. Останні налічують 7 пунктів: тема і номер заняття; цілі заняття («знати» і «вміти»); контрольні питання; теми навчально- і науково-дослідницької роботи студентів; тести для самоконтролю знань з поміткою вірних відповідей; література для підготовки (основна і додаткова); тема наступного заняття. Також вони знайомляться з алгоритмами 5 вмінь з дисципліни: складання для відображення причинно-наслідкових зв'язків між подіями у соціумі й медицині логічної схеми-зв'язки, характерних рис медицини – структурної схеми, коротких персоналії видатних вчених-медиків – систематизаційної таблиці, а також складання доповіді (вимоги до формування її теми, плану, змісту, висновків, у т. ч. в електронних програмах «Word» і презентаційній – «PowerPoint») та списку використаної літератури.

Структурні елементи семінарських занять [3]: 1) оргмомент (до 5 мін.) – привітання, повтор «правил гри», уточнення домашнього завдання; 2) введення (до 5 мін.) – визначення цілей і завдань, зв'язку з попередніми темами, форм і термінів роботи; 3) практична частина як планова – на заняттях обговорюються основні проблеми теми, проводиться дискусія, заохочується активність студентів, підводяться підсумки, оцінюється діяльність студентів за традиційною системою присвоюються бали: «5» – 24, «4» – 20, «3» – 12, «2» – 0 балів; мінімальна кількість балів – 96; максимальна – 200, у т. ч. за поточну навчальну діяльність – 192; за ІСРС – 8. Бальна оцінка завдань ІСРС становить для рівня науково-дослідницької роботи студентів – «8», для науково-навчальної роботи студентів – «7-6» та для СРС – «5, 4, 3, 0»; забезпечуються оптимальні умови для спілкування на рівні «науково-педагогічний робітник – студенти», «студенти – науково-педагогічний робітник» за принципами демократизму й толерантності; за умов вільного вираження власних думок, їх наукового обґрунтування активізується процес пізнання, формуються пізнавальні й соціальні мотиви навчання; 4) підведення підсумків (до 5 мін.) – виділення головного в обговоренні, осмислення проблем теми, орієнтація студентів на подальшу самостійну роботу; аналіз студентами і викладачем організації семінару, активності студентів, ролі особистості викладача.

Використовується комплекс видів семінарських занять (установчі, навчаючі, контрольні, контрольно-націлюючі, з доведення теорії, дослідницькі, дискусії, діалоги, педагогіади, вікторини, круглі столи, бесіди, прес-конференції, запитань і відповідей; колективні читання, конференції, вирішення проблемних завдань, «мозговий штурм», ін.) та їх модифікацій. Вибір оптимального варіанту методики визначається специфікою предмету, потребами підготовки фахівців, можливостями викладача й готовністю студентів (недостатньою на 1-му курсі з питань медицини). У курсі «ІМ» оптимальними є схема «студенти, що готують доповіді, – інші студенти, що їх слухають, – викладач, що активізує аудиторію, організує дискусію» та індивідуально-орієнтована схема «запитання – відповідь». Проведення дискусії для з'ясування рівня підготовки конкретних студентів в методологічному плані вимагає проведення передуючого усного контрольного опитування (тестування) всієї студентської аудиторії у високому темпі; як альтернативні форми використовуються організаційно-діяльнісна гра (імітаційна модель); мозкова атака.

Критерії оцінки якості семінарів: цілеспрямованість, планування, організація роботи (дискусії, конструктивного аналізу відповідей і виступів студентів, наповненість навчального часу обговоренням проблем, поведінки викладача); стиль проведення занять; відношення студентів до викладача; управління групою; висновки викладача.

Робота малими (міні)групами (по 4-5 студентів із варіацією складу) дозволяє студентам визначити свої можливості; передбачає об'єднання у групи, розподіл ролей (спікер, секретар, посередник), ознайомлення з інструкціями, критеріями оцінки і формами звіту, а при плануванні – визначення

завдань (обговорення загального питання і розробка єдиних позицій; виклад відповіді за темою; рецензування доповідей і видача результату, ін.) і термінів взаємодії членів групи.

Висновки. 1. Організація семінарів при викладанні курсу «Історія медицини» потребує 2 класичних типи – просемінар і власно семінар; 4 структурних елементи – оргмомент, введення, практичну частину, підведення підсумків; а також комплекс видів (установчі, навчаючі, контрольні, дослідницькі, дискусії, ін.) їх модифікації; 2 оптимальні схеми методики проведення («студенти, що готують реферати, доповіді, – ін. студенти, що їх слухають, – викладач, що активізує аудиторію, організує дискусію»; індивідуально-орієнтована схема «запитання – відповідь»).

2. Семінари забезпечують взаємодію та спілкування учасників, активізацію дій студентів; індивідуальну, колективну та групову форми організації навчання.

Література

1. Филатова Ю. В. Методика проведения семинарского занятия / Ю. В. Филатова // [электронный ресурс]. – Режим доступа: cyberleninka.ru/article/n/metodika-...

2. Семинарские занятия | Педагогика [электронный ресурс]. – Режим доступа: pedagogics-book.ru/articles/5-2-1.h...

3. Гирич З. И. Активные формы организации семинарских занятий в высшей школе / З. И. Гирич // [электронный ресурс]. – Режим доступа: do.gendocs.ru/docs/index-102839.htm...

ЄВРОПЕЙСЬКА СИСТЕМА ОСВІТИ – НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ЗАПОРУКА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ

*В. І. Шенітько, О. Д. Лисаченко, Г. А. Єрошенко, С. М. Білаш, Л. Б. Пелипенко, А. В. Пирого-Заказнікова, Н. Ф. Єрьоміна, О. В. Вільхова, О. С. Якушко
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»*

Вступ. Для сучасної медичної освіти України Болонський процес є не лише стратегією вибору, а й можливістю для теперішнього та майбутнього покоління студентів отримати вищу освіту на рівні європейських і світових стандартів та гідно проявити себе у практичній ланці охорони здоров’я. За соціально-економічних умов, що відповідають можливостям запровадження європейської системи навчання – це новий крок, нова система підготовки фахівців високої генерації. Упровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу є дуже відповідальним кроком в умовах конкуренції на світовому ринку медичної праці та інноваційних відкриттів у галузі медицини.

Основна частина. Вступ у Болонський процес відкрив для вищих навчальних закладів України, зокрема і нашого вузу, нові перспективи в розробці та вдосконаленні навчальних програм, можливість пошуку сучасних методів викладання і покращення змісту та організації навчального процесу. Близько 10 років медична освіта в Україні здійснюється в рамках програми європейської інтеграції до болонської системи медичної освіти [1].

Значні зусилля професорсько-викладацького складу кафедр академії направлені на інтенсифікацію навчального процесу та впровадження новітніх інноваційних технологій. Використання в навчальному процесі нових форм і методів навчання та оптимізація методів контролю знань, стало необхідністю для засвоєння студентами теоретичних знань з предмету та опанування практичними навичками.

Досвід роботи кафедри гістології, цитології та ембріології зі студентами стоматологічного та медичних факультетів, дозволяє стверджувати про ефективність та доцільність упровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в медичних вузах України. Навчання за європейськими стандартами розвиває в студентів уміння працювати в команді, комунікабельність, мобільність, здатність системно мислити, уміння і бажання постійно вчитися та опрацьовувати великі обсяги інформації, уміння застосовувати знання на практиці та бажання вдосконалюватись [2, 3]. Спостерігається висока мотивація до роботи. Успішність за кілька останніх років значно покращилась, а кількість пропусків різко знизилась.

Висновки. На сучасному етапі соціально-економічного розвитку України, інтенсифікація навчального процесу є актуальною проблемою підготовки активних і творчих спеціалістів, здатних швидко адаптуватись до нових умов професійної діяльності, як цього потребує європейський простір.