

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.

методологій викладання, які ґрунтуються на диференціації студентів за їх індивідуальним особливостям пізнавальних процесів. Другий напрямок – індивідуалізація. Навчальні вміння формуються з урахуванням компенсації недоліків у розвитку певних здібностей у індивідуумів, що навчаються. Таким чином при індивідуальному підході робота викладача має подвійне зміст. З одного боку, студенти повинні отримувати знання, які сприяють розвитку мислення. З іншого боку, викладач повинен орієнтуватися на рівень розвитку мислення студентів та їх базовий рівень підготовки. Адже в групах найчастіше навчаються студенти з різних країн світу, де шкільні програми по-різному і в різному обсязі викладають початковий рівень знань, необхідний для навчання в медичних ВНЗ [4]. Студентам з переважанням конкретного мислення необхідно давати спеціальні вправи для формування зв'язків між частинами досліджуваного матеріалу, а для студентів з високим рівнем абстрагування і розвиненими здібностями до інтеграції можна пропонувати творчі завдання з включенням клінічних моментів. Для більш раціонального проведення практичних занять дуже важливо правильно складати творчі завдання, які дозволяють краще засвоїти матеріал і здійснювати поточний контроль розуміння викладеного матеріалу. Подібні завдання бажані для всіх, але їх частка в навчанні студентів зі слабкими здібностями не може бути велика, тоді як найбільш здібні студенти не повинні витрачати багато часу на виконання однотипних завдань.

Висновки. У ході заняття необхідно сприяти виробленню стійких мотивацій для вивчення даного предмета. У нашій практиці ми застосовуємо різні методи, засновані на посиленні клінічної значущості предмета. Студенти повинні чітко уявляти, що без достатніх знань з анатомії людини неможливо придбати професійні навички. Вже з перших практичних занять викладач повинен сформулювати інтерес до досліджуваного предмета шляхом застосування наочних методів викладу з залученням студентів в процес виготовлення анатомічних препаратів, що суттєво впливає на досягнення мети навчання. Дуже ефективно залучення іноземних студентів в роботу студентського наукового гуртка при кафедрі анатомії людини. Все це спонукає до формування необхідних компетенцій для майбутньої професійної діяльності.

Література

1. Кузьминов, В. И. Информационно-образовательная среда предвузовского обучения иностранных студентов / В. И. Кузьминов, А. И. Громов, Е. Т. Хачатурова // Вестн. Рос. ун-та дружбы народов. Серия «Информатизация образования». – М. : Изд-во РУДН, 2007. – № 1. – С. 28–37
2. Волюнкін В. И. Педагогіка в схемах и таблицях: учебное пособие / В.И. Волюнкін. // Ростов-н/Д: «Феникс», – 2-е изд., – 2008.
3. Рот Ю., Коптельцева Г. Межкультурная коммуникация. Теория и тренинг: учебно-методическое пособие / Ю. Рот // М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2006. – С. 47.
4. Арсеньев Д. Г., Зинковский А. В., Иванова М. А. Социально-психологические и физиологические проблемы адаптации иностранных студентов / Д. Г. Арсеньев // СПб.: Изд-во СПбГПУ, 2003. – С. 49.

НОЕТИЧНА МОДЕЛЬ ЯК ПРИНЦИП ОРГАНІЗАЦІЇ ЖИТТЯ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬНОМУ ПРОСТОРІ

О. В. Чуйкова

Одеський національний медичний університет

Вступ. Ноетика дає приклад розумної етики в тому сенсі, що крізь призму сучасних проблем медицини та суспільства (особливо суспільства перехідного типу, як Україна), світу в цілому вона предметно вказує, що подолати всі ці проблеми та вижити людству можливо завдяки слідуванню філософським етичним правилам індивідуального існування людини та її співіснування з іншими.

Основна частина. Пройшов той час, коли було можливим і навіть модним досягти своєї мети завдяки НТР та свавільному порушенню етики – ці деструктивні принципи поведінки окремої людини наочно показали, що потім відбувається загальна руйнація. Тому що людство – це цілісний організм, в якому конкретна людина є мов би клітиною цього організму. “Вищий розум”, “макрокосм”, “ноосфера” складається з синтезу думок, етичної (або неетичної) поведінки “мікрокосмів”, що продукують ті або інші наслідки для суспільства, природи, космосу (на це вказує Вернадський) в цілому. “Бог помер” – сказало собі людство у ХІХ столітті. Але найстрашніше, коли людина помре для Бога – тому ще означає санкціоноване заперечення в собі найкращих рис, цілей та етики в

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

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

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

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

Література

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

ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ НА СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТТЯХ В ОНМЕДУ

О. В. Шальнова-Козаченко

Одеський національний медичний університет

Вступ. Нові педагогічні технології повинні гнучко реагувати на змінні вимоги ринку праці та коректувати моделі спеціалістів; забезпечувати індивідуалізацію освітніх програм і шляхів їх засвоєння в залежності від здібностей та інтересів студентів. Ідеї педагогіки співробітництва, особистісно-орієнтовної освіти, діяльнісного підходу, «дослідного навчання», діалогу як основи людської свідомості та спілкування, технології випереджаючого й проектного навчання, формування й розвитку навичок самостійного критичного мислення студентів, групової взаємодії, інформаційні та комунікаційні, тестування продиктовані загальними цілями сучасної вищої освіти. Ці завдання найбільш втілюються та 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