

ним ставленням до природи, праці, мистецтва, самої себе та інших, суспільства, держави.

**Висновок.** З огляду на вищесказане, стратегічним завданням кожного навчального закладу – виокремити як один з найголовніших напрямів виховної роботи національно-патріотичне виховання.

## ДОСВІД ТА РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛУ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

*Круть О. С., Підкова В. Я., Пащенко І. В.*

*Запорізький державний медичний університет*

В університеті створена автоматизована система управління навчальним процесом та електронний журнал, який використовується для контролю і аналізу академічної успішності і відвідування лекцій та занять.

На кафедрі протягом двох років працює система «Електронний журнал». Це забезпечує зручне відображення оцінок, які отримав студент, а також повне інформування з пропусків занять та лекцій. Електронний журнал доступний он-лайн для перегляду студентами та їх батьками. Кожен студент може переглянути лише свій особистий профіль в журналі. Студент завжди може проаналізувати якість навчання та коректувати підготовку з того чи іншого предмету. Можливість дистанційно контролювати та самостійно аналізувати свою успішність мотивує студента брати відповідальність за придбання знань та вмінь.

Однак у більшості студентів введення електронного журналу стимулює навчальну діяльність, налаштовану, перш за все, на отримання кінцевого результату певного рівня (оцінка, залік, екзамен), а не на отримання нового знання, тобто мотив досягнень переважає пізнавальний

### Література

1. Методичні рекомендації щодо національно-патріотичного виховання у загальноосвітніх навчальних закладах / Офіційний веб-сайт Міністерства освіти і науки України.

2. Волкова Н.П. Педагогіка: Посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Видавничий центр "Академія", 2001.

мотив, який характеризується спрямованістю на отримання нових знань. Тоді як відомо, найбільший вплив на академічні успіхи надає пізнавальна потреба у поєднанні з високою потребою в досягненнях.

Відповідальній за навчальний процес на кафедрі може швидко і просто простежити динаміку навчального процесу, проаналізувати успішність окремих академічних груп та всього курсу в цілому.

Однак, на наш погляд, однією з важливих задач проекту повинна бути відмова від паперових журналів, звітів, відомостей про поточну успішність та складання підсумкових модульних контролів, тощо. Але такого не сталося. Електронна інформація дублюється на паперових носіях, що створює додаткове навантаження на викладача та забирає час на рутинну нетворчу роботу.

### Література

1. Формування мотивації студентів до навчання у ВНЗ [Електронний ресурс].–Режим доступу: <http://library.uipa.edu.ua/images/data/zbirnik/Chernyk.pdf>

## ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗА 50 РОКІВ ЇЇ ІСНУВАННЯ

*Круть Ю. Я., Жаркіх А. В., Залізник В. О., Сюсюка В. Г., Ізбицька Н. Г., Сергієнко М. Ю., Колокот Н. Г.*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ** Сучасні принципи медичної освіти повинні бути спрямовані на підвищення якості підготовки медичних фахівців, вирішення кадрових проблем, поліпшення медичної допомоги населенню, забезпечення конкурентноспроможності випускників вищої медичної школи на вітчизняному та міжнародному ринках праці. На сьогодні значно зросли вимоги до рівня якості у сфері медичної освіти, що пов'язано в першу чергу з впровадженням в життя реформи у вітчизняній охороні здоров'я та соціальними, етичними, правовими особливостями системи охорони здоров'я в Україні, масштабністю і темпами перетворення у світі в області накопичення, передачі, використання інформації з питань медичної науки і практики. Інновації в системі медичної освіти тісно пов'язані із впровадженням сучасних стандартів вищої медичної освіти, запровадженням системи ліцензування та сертифікації фахівців. Все це спонукало до перегляду змісту медичної освіти та розробки нових науково-педагогічних підходів

до підготовки фахівців з медичних спеціальностей. У зв'язку з цим було би цікаво відслідкувати як змінювалися погляди на учбовий процес, методичне та методологічне забезпечення протягом тривалого періоду роботи кафедри акушерства та гінекології, за 50 років її існування.

**Основна частина** Кафедра акушерства та гінекології Запорізького медичного інституту організована в 1967 році на базі положового будинку №5 м. Запоріжжя. Засновником кафедри на той час був доцент С.П. Гребенніков, випускник Дніпропетровського медичного інституту, який незабаром захистив докторську дисертацію та отримав звання професора.

В перші 25 років на кафедрі переважала радянська система вищої медичної освіти, основою якої була ідеологічна направленість в учбовому процесі та виховуванні студентів. Цим повинен був просякнутий матеріал кожної лекції, кожного практичного заняття, кожної, навіть неформальної зустрічі зі студентами. Все ж таки суворий

контроль за відвідуванням лекцій та практичних занять, за своєчасну відробку пропущеного матеріалу сприяв формуванню у більшості студентів відчуття відповідальності та жаги до отримання якісних знань. Навіть сама система будови вузівського етапу навчання з акушерства і гінекології сприяла успішній підготовці студентів на 4 курсі (два семестри) акушерства, що передбачало написання та захист історії пологів, семестровими заліками та річним іспитом. Аналогічний підхід існував і на 5 курсі з вивченням гінекології. При цьому треба підкреслити що до 60-70% часу на практичних заняттях відводилося курації пацієнтів у пологовій залі, операційній і інших структурних підрозділах пологового будинку.

Ефективним, на наш погляд, було навчання студентів 6 курсу. Це є час первинної спеціалізації тільки з акушерства і гінекології в субординатурі, до якої кафедра мала можливість обирати найкращих студентів (25-30 студентів). Повний робочий день під керівництвом викладача в клініці, обов'язкові чергування, повноцінний лекційний курс (70 годин) – все це сприяло якійсь підготовці випускників. Державний екзамен у вигляді 2х етапів, перший – практичний з курацією хворих та другий теоретичний з аналізом історії пологів (хвороби), підготовлених студентами на 4 та 5 курсах. Це було для випускників серйозним, але корисним випробуванням. Подібна практика існувала до 1992 р. Наступна однорічна інтернатура за спеціальністю давала можливість молодому лікарю більшу частину часу присвячувати практичній роботі в клініці під керівництвом наставників. Успішній підготовці спеціалістів сприяла і виробнича практика на 4 та 5 курсах, в основному в центральних районних лікарнях, яка надавала можливість студентам велику самостійність в практичній роботі під керівництвом досвідчених лікарів та завідуючих відділень. Підсумковий залік дозволяв виявляти, наскільки студент впорався з програмою практики.

За останні 20 років в Україні запроваджено значні зміни до законодавчої та нормативної бази вищої медичної школи. Міністерство охорони здоров'я здійснило поетапну реорганізацію навчального процесу згідно зі стратегією приєднання до Болонського процесу. Були визначені концептуальні засади розвитку вищої медичної освіти та її інтеграції у європейський освітній простір. Реформа вищої освіти, в тому числі медичної, спрямована на підготовку таких фахівців, професійні якості яких відповідали б вимогам ринку, процесам глобалізації та євроінтеграції. Поліпшення якості підготовки лікарів загальної практики мають сприяти: перехід до кредитно-модульної форми організації навчального процесу відповідно до вимог європейських і міжнародних стандартів і стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти; впровадження державної атестації випускників у формі стандартизованого тестового і практично-орієнтованого державних іспитів. Кредитно-модульна система передбачає вирішення таких завдань, як відхід від традиційної схеми «навчальний семестр – навчальний рік, початковий курс», поділу матеріалу дисципліни на модулі з перевіркою якості засвоєння кожного модуля, використання більш широкої шкали оцінки знань, підвищення об'єктивності оцінювання знань, стимулювання системної самостійної роботи студентів протягом семестру, запровадження здорової конкуренції в навчанні. Опанування знань та вмінь, проводиться під час лекцій, практичних занять та самостійної роботи студентів. Також студенти отримують індивідуальні за-

вдання із зазначених аспектів акушерства і гінекології, що дозволяє їм набути глибоких та всебічних знань з актуальних питань сучасної акушерської-гінекологічної практики. В 2016 році з метою оптимізації роботи на кафедрі ЗДМУ стало введено електронного академічного журналу, що сприяє оперативному контролю за навчальним процесом.

В навчальній програмі з «акушерства та гінекології» (2014 р.) вказано, що форма проведення підсумкового модульного контролю є стандартизованою і включає контроль теоретичної і практичної підготовки. Введення кредитно-модульної системи для підготовки майбутніх лікарів дало можливість оптимізувати навчальний процес і роботу викладачів насамперед у розділі теоретичної підготовки студентів. А використання рутинного (щоденного) та підсумкового тестового контролю на клінічних кафедрах, дозволило скоротити загальну кількість навчального часу, що витрачається на контроль рівня теоретичної підготовки кожного студента, а також приділити більшу кількість уваги на освоєння практичних навичок і розвитку саме клінічного мислення у майбутніх лікарів. Логічним продовженням цієї системи було запровадження такої форми проведення державних іспитів, як практично-орієнтованих, що вимагає від усіх клінічних кафедр, з одного боку, необхідності приділяти на практичних заняттях максимальної уваги саме роботі з хворими і з іншого боку мотивує студентів до практичної роботи. Однак, маючи достатню кількість позитивних моментів, з нашої точки зору, кредитно-модульна система підготовки має низку істотних недоліків, принаймні, в тій формі, яку вона придбала у нас. По-перше, відсутність можливості знизити кількість студентів у навчальних групах зменшує можливості викладача в напрямку індивідуальної роботи, а при перевірці теоретичного рівня найчастіше зводиться до перевірки тестових завдань. По-друге, превалювання в системі підготовки студентів роботи з тестовими завданнями, за словами самих студентів, відпрацьовує навички несвідомого автоматизму, за якими доволі важко побачити реальну клінічну ситуацію, а тим більше проговорити її у формі обговорення. І по-третє, система оцінювання конкретного студента часто залежить від загального рівня його знань з даної дисципліни.

Стандартизований тестовий державний іспит – ліцензійний інтегрований іспит, який складають відповідно до «Положення про організацію та проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III-IV рівня акредитації за напрямком підготовки «Медицина», затвердженого наказом МОЗ України від 31 січня 2005 року №53. Складовою частиною державної атестації випускників вищих навчальних закладів є тестовий екзамен «Крок-2. Загальна лікарська підготовка, яка вимірює показники якості загальної лікарської підготовки, а саме фаховості повної вищої освіти, та визначає рівень професійної компетентності, необхідний для присвоєння кваліфікації фахівця освітньо-професійного рівня «спеціаліст». Тестовий контроль «Крок-2» введено Міністерством охорони здоров'я України в 2005-2006 навчальному році.

Основні напрями роботи кафедри акушерства і гінекології з метою поліпшення підготовки випускників до ліцензійного іспиту «Крок-2 Загальна лікарська практика»: впровадження принципу про виділення 25% навчального часу практичних занять для рішення тестових завдань;

здійснення контролю початкового та проміжного рівня підготовки студентів при вивченні кожного модуля, а в кінці – підсумковий модульний контроль (ПМК); використання електронного варіанту тестових завдань Центру тестування при МОЗ України, а також електронних варіантів екзаменаційних буклетів попередніх років; формування «груп ризику», до яких включаються не тільки студенти, яким деканат рекомендував додаткову індивідуальну роботу, але й студенти, які дали менше ніж 60% правильних відповідей при складанні підсумкового модульного контролю на попередніх модулях; розробка та впровадження на кафедрі найбільш раціональної, на наш погляд, методики підготовки випускників до ліцензійного іспиту «Крок-2» незадовго до його проведення. Заключним етапом державної атестації студентів є комплексний практично-орієнтований іспит: практична і теоретична частини. Результати складання ліцензійного «Крок-2» та практично-орієнтованого іспитів свідчать про достатньо високий рівень підготовки випускників з «акушерства та гінекології», особливо у порівнянні з іншими профілями (внутрішні та хірургічні хвороби, тощо).

**Висновок** Таким чином, застосування сучасних інформаційних технологій дозволяє створювати та розвивати повноцінну систему навчання, створювати та адаптувати освітні матеріали в якісно нових формах.

## ВИКОРИСТАННЯ AGILE-МЕТОДОЛОГІЇ ПРИ РОЗРОБЦІ ОНЛАЙН-КУРСІВ У СИСТЕМІ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Круть Ю. Я., Павлюченко М. І., Слинко О. М., Праховнік Н. А., Павлюченко І. М.*

*Запорізький державний медичний університет,  
Національний технічний університет України,  
Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського*

**Вступ.** Стан та рівень сучасної вищої освіти потребує постійної інтенсивної модернізації та моніторингу основних трендів її розвитку за світовим досвідом. Сучасне програмне забезпечення з кожним днем стає все більш оптимізованим і доступним для розуміння. Саме тому все більша кількість студентів, в тому числі й ті, що не мають прямого відношення до системи освіти у напрямку ІТ технологій, вітають впровадження сучасних методологій розробки програмного забезпечення як важливу частину в системі освітнього процесу у вищих навчальних закладах.

**Основна частина.** Безумовно Agile методологія, як і більшість передових технологій, виникла в системі інформаційних технологій. Саме ІТ компанії нового покоління використовують так звану «agile» тобто «гнучку» методологію розробки. Однак принципи даної технології все більш активно починають використовуватися і в інших сферах життєдіяльності людини, що активно розвиваються, в тому числі й в системі освіти.

Суть даної методології, як правило, охоплює три складові: власник «продукту», зацікавлені особи та призначені для користувача «історії». Якщо інтерпретувати ці принципи на систему університетської освіти в аспекті впровадження online курсів, то ці складові можуть виглядати наступним чином: кафедра, яка підготувала online курс, студенти, які бажать отримати інформацію, яку містить online курс і сам «гнучкий» курс.

## Література

1. Досвід роботи кафедри акушерства та гінекології з підготовки студентів медичного факультету до ліцензійного іспиту «Крок-2 Загальна лікарняна підготовка / В.О. Залізник, Ю.Я. Круть, А.В. Жарких, М.І. Павлюченко // Запорізький медичний журнал. – 2014. – № 2 (83) – С. 124-126.
2. Білозерова М.В. Аналіз Європейських систем вищої освіти в контексті інтеграції в Європейській освітній простір / М.В. Білозерова // Теорія та практика державного управління. – 2013. – Вип. 2 (41). – С. 1-9.
3. Жарких А.В. К 50-літтю кафедри акушерства та гінекології Запорізького державного медичного університету і 90-літтю основателя і першого завідувача кафедрою професора Е.П. Гребенникова / А.В. Жарких, В.О. Залізник, Ю.Я. Круть // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2017. – №2 (24). – С. 245-250.
4. Круть Ю.Я. Сучасні принципи та методика викладання акушерства та гінекології в медичному університеті / Круть Ю.Я., Авраменко Н.В. // Запорізький медичний журнал. – 2007. – № 6 (45). – С. 178-180.
5. Положення про організацію навчального процесу у Запорізькому державному медичному університеті. – Запоріжжя: Видавництво ЗДМУ, 2015 – 64 с.
6. Типова наскрізна навчальна програма «Акушерство та гінекологія» (для спеціальностей «лікувальна справа», «педіатрія», медико-профілактична справа» Київ, 2014.

Спочатку online курс будується виключно відповідно до робочої програми пропонованого предмета. При цьому запропоновані для вивчення питання на початковому етапі представлені короткими циклами (ітераціями), що входять до однієї теми, відповідаючи вимогам першого правила Agile методології та забезпечуючи успішне засвоєння курсу саме на базовому рівні. У процесі ж подальшого функціонування, коли користувачі (студенти) за типом зворотного зв'язку починають проявляти інтерес до додаткових питань або до поглибленого вивчення окремої проблематики даного курсу набирають чинності вимоги другого правила Agile методології з інтерактивною корекцією кафедральною командою пропонованих матеріалів.

Як приклад може слугувати досвід кафедри акушерства та гінекології Запорізького державного медичного університету. При підготовці навчально-методичних матеріалів відповідно до Типової програми 2014 з розділу «Захворювання жіночих статевих органів. Модуль 3» нами були наведені всі основні питання циклу, в тому числі і класифікація такої нозології як «Аномальні маткові кровотечі». Однак через відносно невеликий проміжок часу, «у зв'язку з необґрунтованістю й суперечливістю багатьох причин аномальних маткових кровотеч, деякі з яких можуть поєднуватись в однієї й тієї ж жінки, FIGO була прийнята нова система класифікації (PALM – COEIN) для визначення причин аномальних маткових кровотеч, які не