

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. – 211 с. – 1490.

УДК 61(092)

ІВАНГОРЬ

ДВНЗ “Тернопіль”

IVANGO

SHEI “Terno

У статті розповідає автор про понад 60-ти наукових відкриттів. Все своє життя він присвячує медицині, з'ясуванню причин захворювань. The article tells about over 60 scientific public discoveries. All his life he is devoted to a sick person, ascertain

Вступ. 15 травня 1854 року в Україні народився геніального вченого учених кінця XIX - початку XX століття. Так сталося, і після смерті в Європі. Хоча перебуваючи в Україні її кулі піднесення її кулі. Основна частина наукової та урядової діяльності самі титули, яку доктор медицини

<i>В. О. Ольховський, Н. О. Гордієнко, О. М. Пешенко, М. М. Хаустов</i> ПІДВИЩЕННЯ ПРАВОВОЇ СВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ – ГАРАНТІЯ ФАХОВОГО ЗАСВОЄННЯ МЕДИЧНИХ ЗНАТЬ	107
<i>М. І. Павлюченко</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА І КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ	108
<i>В. П. Польовий, Р. І. Сидорчук, А. С. Паляниця, Ф. Г. Кулачек, О. О. Карлійчук, Є. С. Карлійчук</i> ОКРЕМІ ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ, ВМІНЬ ТА КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ У СВІТЛІ ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	110
<i>О. І. Різник</i> «СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНЕ НАВЧАННЯ» – НОВА КОНЦЕПЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	111
<i>В. В. Синиця, В. В. Довганик</i> РОЛЬ НОРМАТИВНОЇ БАЗИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ДЛЯ ЯКІСНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ	112
<i>В. К. Тащук, Г. І. Хребтій, Т. М. Амеліна, І. Т. Руснак, О. М. Гінзуляк</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ ..	114
<i>В. І. Чебан, О. А. Оленович, С. П. Соболь</i> ОСОБЛИВОСТІ СПОСОБУ ЖИТТЯ, СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЇХ ОЗДОРОВЛЕННЯ	115
<i>Н. В. Чорній, Н. В. Манащук</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	119
<i>І. С. Шпоцька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарєва, П. О. Гриценко, О. О. Алексєєнко, І. О. Мальцев, С. М. Чекан</i> РЕАЛЬНІСТЬ, ПРОБЛЕМИ, ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	120
<i>Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова</i> ДОСВІД РОБОТИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ	123
<i>В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, А. В. Салій, О. В. Шешукова</i> «БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС» І УКРАЇНА: РЕАЛІЇ, МІФИ І ПЕРСПЕКТИВИ	125
<i>Л. І. Остапюк, О. В. Стеченко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ	127
<i>І. І. Парфьонова, А. В. Кабачна, О. Г. Рогова, Г. В. Оганезова, О. М. Драганова</i> ПРОБЛЕМИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	130
<i>В. П. Черних, І. С. Гриценко, С. В. Огарь, Л. М. Віннік</i> КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У РОЗРОБЦІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ	131
<i>О. П. Яворовський, Л. І. Остапюк, В. Є. Чешук, В. В. Гирін, Н. К. Гребень</i> ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ У ТРЕНІНГОВОМУ ЦЕНТРІ ЗА МІЖНАРОДНИМ ПРОЕКТОМ TEMPUS-MUMEENA	133

си вирішення проблем, а участь у розборі сприяє розвитку клінічного мислення. Після того, енти завершили розбір випадку їм потрібно надати можливість висловити свої погляди на об'єкту. При ознайомленні з новою клінічною навичкою можуть бути застосовані різні її демонстрації. Використовується показ слайдів чи відеоматеріалів, що демонструють усі і їх послідовність відповідно до встановлених стандартів. Наступний етап – застосування ічних моделей, таких як навчальні муляжі для демонстрації практичних навичок. Особливо і демонстрація та подальше відпрацювання клінічних навичок на пацієнтах. Дуже важливо, кладач використовував тільки стандартні методи при демонстрації навички на пацієнтах.

исновки: 1. Останнє десятиріччя в навчальному процесі використовується комп'ютерне зня, дистанційне навчання, що розглядається як елементи інноваційної системи. Проте, на их кафедрах пріоритет повинен віддаватися традиційним методам навчання, в основі яких словесний контакт викладача та студента з обов'язковим виділенням часу для розгляду вузлових теми, що вивчається. Саме такий підхід сприятиме розвитку клінічного мислення у студентів. Отже, оптимізація навчального процесу вимагає розробки плану навчання з використанням анітних навчальних прийомів і навичок таким чином, щоб отриманий після заняття досвід рямо пов'язаний з професійними обов'язками лікаря, що буде сприяти формуванню кваліфікованого спеціаліста.

На клінічних кафедрах пріоритетними напрямками повинні залишатись відпрацювання ачних навичок клінічного обстеження у ліжка хворого.

ігература

- Марушкевич А.А. Педагогіка вищої школи. Теорія виховання (Цикл лекцій): Навч. Посібник. К.: "Компас", 2005. – 107 с.
- . Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в 2005-2006 н. році у щих навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації / Наказ МОН України від 30.12.2005 р., № 774.
- . Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні / Наказ МОН ни від 29.07.2005р, № 454.
- . Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи. 2-ге видання, доповнене. – К.: Видавничий центр "Академія", – 456 с.

614.1/2:351.9:312.922

ОБЛИВОСТІ СПОСОБУ ЖИТТЯ, СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЇХ ОЗДОРОВЛЕННЯ

В. І. Чебан**, *О. А. Оленович**, *С. П. Соболю**

*Буковинський державний медичний університет**

*ДЗ «Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського»***

PECULIARITIES OF LIFE STYLE, SOCIAL ADAPTATION OF MEDICAL STUDENTS AND TECHNOLOGIES OF THEIR SANITATION

V. I. Cheban**, *O. A. Olenovych**, *S. P. Sobol**

*Bukovinian State Medical University**

*Crimea State Medical University named by S. I. Georgievsky***

Резюме: Проведено комплексне медико-соціальне дослідження якості життя та здоров'я, порівняльний із окремих характеристик серед вітчизняних та іноземних студентів-медиків. Визначено характер соціальної птації та якості життя на індивідуальному та популяційному рівнях як важливих чинників, що впливають формування здоров'я.

Ключові слова: спосіб життя, якість життя, здоров'я, студенти-медики.

Abstract. The complex medical-social research of quality of life and health was conducted as well as comparative lysis of single characteristics among Ukrainian and foreign medical students. The character of social adaptation l quality of life on the individual and populational levels as important factors that influence on the formation of lth has been determined.

Key words: life style, quality of life, health, medical students.

Вступ. Основні концептуальні засади соціальної молодіжної політики відображені в Загальнодержавній цільовій соціальній програмі «Молодь України», затвердженій на 2009-2015 роки, де значна увага приділяється комплексним заходам, пов'язаних із забезпеченням достойного життя молоді, формуванням гармонійно розвиненої особистості, створенням належних умов для реалізації творчих здібностей молодого людності.

Характер життя та форма суспільної участі студентська молоді суттєво відрізняються від верств населення, що необхідно враховувати в процесі реалізації державної політики щодо соціального захисту та збереження здоров'я цього контингенту для більш успішної їх адаптації до соціального навчального середовища. Проведення комплексних досліджень серед студентської молоді та встановлення найбільш характерних і типових закономірностей у житті та навчанні цієї категорії населення має стати основою для формування комплексних програм поліпшення умов побуту, вдосконалення організації навчального процесу, покращання дозвілля, якості життя і здоров'я студентів (1, 2).

Тому дослідження означених питань у світлі приєднання України до Болонської декларації та запровадження кредитно-модульної системи у навчальний процес, а також курс вітчизняної навчально-освітньої сфери на розширення своєї присутності на міжнародному ринку освітніх послуг задля збільшення іноземних студентів у вітчизняних навчальних закладах, доводить суспільно-економічну, соціально-гуманітарну та медико-соціальну значущість таких наукових розробок.

Основна частина. Проведено комплексне багатопланове дослідження якості життя та стану здоров'я серед вітчизняних та іноземних студентів вищих навчальних медичних закладів і виявлено закономірності та особливості у формуванні досліджуваних явищ серед означених контингентів, що послужило підґрунтям для розробки системи оздоровчо-профілактичних заходів студентів-медиків.

Мета дослідження: наукове обґрунтування комплексних заходів щодо поліпшення рівня соціально-психологічної адаптації, якості життя та здоров'я серед вітчизняних та іноземних студентів вищих навчальних медичних закладів на основі запровадження системи медико-профілактичних технологій.

Об'єкт дослідження: процес формування здоров'я, рівень адаптації до соціального навчального середовища, якість життя вітчизняних та іноземних студентів-медиків.

Предмет дослідження: система медико-соціального захисту і молодіжної політики держави стосовно соціальної підтримки, медичного забезпечення вітчизняних та іноземних студентів-медиків, організація навчальної роботи у медичних вузах і характер сервісної інфраструктури щодо соціально-побутового обслуговування та система формування духовно-культурних цінностей щодо збереження здоров'я й здорового способу життя серед цих контингентів.

Методи дослідження: – інформаційно-аналітичний, статистичний, соціологічний, моделювання, експертних оцінок.

Поглиблене соціологічне дослідження дозволило узагальнити, що проблема професійної адаптації іноземних студентів, які навчаються у вищих медичних закладах України, до умов навчання у вищому навчальному закладі набуває особливої актуальності. Це складний процес соціально-культурної, соціально-комунікативної, соціально-побутової й професійної адаптації. Соціокультурний компонент адаптації іноземного студента передбачає досягнення відповідності з новим соціальним та культурним середовищем, процес входження в новий соціум, культуру шляхом поступового засвоєння її норм, цінностей, зразків поведінки людей, а також участь студента в соціальному й культурному житті нової групи. Соціально-комунікативний аспект адаптації студентів-іноземців – налагодження адекватного обміну раціональної й емоційної інформації з представниками українського соціуму в ситуаціях різних соціальних контактів. Соціально-побутова адаптація – пристосування до умов країни перебування, стереотипів свідомості й поведінки, пов'язаних з харчуванням, побутом, підтримкою здоров'я, відпочинком, дозвіллям тощо.

Головним консультантом студента-іноземця у цьому складному процесі стає куратор (наставник). До завдань, що вирішує куратор групи іноземних студентів, належать: допомога в адаптації до системи навчання, побуту, соціально-культурного середовища, правил внутрішнього розпорядку й традицій навчального закладу; формування колективу групи через організацію сумісної аудиторної та позааудиторної діяльності в процесі міжкультурного спілкування студентів; сприяння толерантній взаємодії іноземних студентів всередині та поза межами академічної групи, з оточенням шляхом формування позитивних взаємовідносин (ділових, особистісних, гуманістичних); формування у студентів такого іміджу країни носіїв мови, котрий сприяв би підвищенню мотивації до вивчення нерідної мови й сприйняттю відмінних життєвих цінностей та орієнтирів у процесі мультикультурної комунікації; виконання ролі посередника між адміністрацією навчального закладу та студентами групи, створення умов для адекватного реагування на вимоги до них, з одного боку, та їх потреби – з іншого.

Таким чином, куратор іноземних студентів є «інформатором», завданням якого є своєчасна передача необхідної інформації студентам (щодо розкладу занять, організації заходів тощо), «адміністратором» – адже здійснює контроль академічної успішності студентів та облік відвідуваності, академічної заборгованості; «організатором», який сприяє інтеграції студентів у соціальний простір факультету, університету, оточення в цілому, забезпечуючи засвоєння ними вимог і правил діяльності в новому соціально-культурному середовищі, побудові міжособистісних відносин з академічним складом та співробітниками закладу, факультету, гуртожитку, долучається до організації студентських груп, дозволяє студентів через різноманітні поурочні заходи (творчі вечори, виступи, святкування національних свят, ін.); «психотерапевтом», який, вивчаючи національно-психологічні й культурні особливості студентів групи, процес становлення групи в цілому і кожного студента зокрема, аналізуючи динаміку взаємовідносин у групі, забезпечує психологічну підтримку студентів, допомагає у вирішенні особистих проблем, міжособистісних конфліктів у групі, ін. Разом з тим, невід'ємною у роботі куратора повинна бути роль «партнера» студентів – помічника, радника в прийнятті власних професійних рішень, формуванні вміння самостійно коригувати, оцінювати результати власної діяльності. Таке співробітництво спонукає студентів до вияву самостійності, ініціативності, відповідальності за свою працю, поведінку, професійного самовизначення. Це, можливо лише за умов індивідуального особистісно-орієнтованого ставлення до студентів з урахуванням вже наявного соціально-культурного досвіду, їх моральних та психологічних якостей, життєвих цінностей.

На основі комплексного багатопланового медико-соціального дослідження, проведеного серед студентів вищих навчальних медичних закладів виявлено, що 76,7±2,2% вітчизняних та 28,9±0,8% іноземних студентів мешкають у гуртожитку. Серед вітчизняних студентів 11,1±0,6% – корінні мешканці міста, в якому розташований навчальний медичний заклад, котрі проживають спільно зі своїми батьками або в окремих власних квартирах. Інша частина вітчизняних студентів (12,6 ± 0,9%) з числа міських осіб, орендують квартири або мешкають разом з господарями квартири.

Серед студентської молоді 3,8±0,3% – подружні пари, які проживають окремо один від одного у студентському гуртожитку або ж винаймають житло.

З когорти обстежених 22,4±0,9% вітчизняних і 38,4±2,4% іноземних студентів мають належні житлово-побутові умови, тоді як у решти – відповідно 77,6±1,8% серед вітчизняних 61,6±1,2% іноземних студентів означені житлово-побутові умови є незадовільними. Однією з важливих складових способу життя є матеріальний достаток. При цьому 45,9% студентів-медиків мають задовільний рівень матеріального достатку, у кожного третього (36,2%) відзначаються значні матеріальні труднощі і лише у 17,9% респондентів матеріальний достаток є достатнім для задоволення своїх життєвих потреб.

Серед іноземних студентів значно більше тих, у кого відзначається хороший та задовільний рівень матеріального достатку – 75,0% проти 52,7% серед вітчизняних студентів ($P > 0,01$). Між тим недостатнє фінансування суттєво впливає на спосіб життя студентів, їх психоемоційну сферу, поведінку, характер харчування, організацію дозвілля та відпочинок. Доказом тому є те, що серед студентів з низьким матеріальним достатком 29,6% осіб вимушені заробляти собі на життя у позаурочний час, працюючи на тимчасових роботах. Водночас студенти змушені економити кошти, обмежувати себе у бажаннях і потребах, а позаурочна праця негативно позначається на їх самопочутті, психічному і фізичному стані та здоров'ї, тому у них нерідко відзначаються неврози та неврастенії, синдром хронічної втоми, що є факторами ризику для здоров'я. Важливим чинником студентського життя є дозвілля та відпочинок, від чого залежить відновлення працездатності організму, його життєстійкість, стійкість до стресу, здоров'я і задоволення потреб у повсякденному житті. Проте, задоволені проведенням свого дозвілля лише 19,8% студентів, частково задоволені – 47,3% осіб, тоді як майже кожний третій студент (29,6%) невдоволений формою власного дозвілля. Остаточо визначитися у цьому питанні не змогли 5,1±0,4% вітчизняних та 1,6±0,2% іноземних студентів, що свідчить про недооцінку цієї важливої складової їх способу життя. На запитання «Як Ви проводите своє дозвілля?» 23,1% вітчизняних і 31,9% іноземних студентів зазначили, що у свій вільний час вони переважно займаються господарськими справами (пранням білизни, приготуванням їжі, прибиранням житлового приміщення тощо), тобто суто обмеженими і буденними видами роботи. Одночасно виявлено, що на відміну від вітчизняних студентів, іноземні студенти значно рідше відвідують кіно, виставки, музеї і театри, що, з одного боку, пояснюється певними особливостями стереотипу поведінки і ставленням до культурно-мистецьких заходів, з іншого – певними мовними перешкодами, що виникають у іноземних громадян при відвідуванні означених культурних закладів.

Невід'ємною складовою студентського життя є навчальний процес, на який припадає основна частка часу. Серед студентів-медиків 67,0% висловлюють невдоволення організацією навчального

процесу, з них 61,3% вітчизняні та 72,8% – іноземні студенти. Приводом для такої негативної є великий обсяг навантаження, обумовлений неврегульованим характером організації навчального процесу, коли при складанні розкладу занять не враховуються рівномірність розподілу складніших предметних дисциплін, тривалість навчання і робочого дня, недостатньо виділено часу на переїзд з однієї на іншу кафедру тощо, що нерідко призводить до надмірного фізичного та психоемоційного напруження та викликає невдоволення у студентів. Іноземні студенти порівняно з вітчизняними виявилися не готовими до інтелектуально-розумових і творчо-пізнавальних завдань, які вимагають тривалої концентрації уваги, активного засвоєння та запам'ятовування навчальних елементів й матеріалу, що створює для них додаткові труднощі при адаптації до якісно вищого навчально-освітнього середовища.

Одним з неодмінних компонентів підтримки здоров'я при значних навантаженнях і високим енерговитратах є регулярне і повноцінне харчування. Однак, 61,5% вітчизняних та 81,2% іноземних студентів вказали, що вони нерегулярно вживають їжу і причиною цього у 36,4% вітчизняних та 17,7% – іноземних студентів є низький рівень матеріального забезпечення.

Щодо ціннісно-орієнтаційних установок, які визначають життєву позицію та світогляд людини, то в ієрархії зазначених цінностей серед студентів-випускників домінують: "добре здоров'я" $25,0 \pm 1,3\%$ респондентів, "благополуччя рідних та близьких" – $15,3 \pm 1,1\%$, "надійні друзі" – $12,4 \pm 1,2\%$, "успішна кар'єра" – $16,0 \pm 1,1\%$, "матеріальний добробут" – $17,1 \pm 1,4\%$, "Тарна і приваблива зовнішність" – $14,2 \pm 1,6\%$, що певним чином віддзеркалює специфіку та особливості життя сучасних студентів, а саме їх турботу і занепокоєння стосовно свого здоров'я, матеріального добробуту, успішної професійної кар'єри.

За допомогою бальної шкали оцінок від 0 до 100 балів досліджено характер соціально-психологічної адаптації студентів-медиків в основних сферах їх життєдіяльності, зокрема, до соціального і навчально-освітнього середовища. При цьому встановлено, що життєві потреби у реальному вимірі серед обстежених контингентів задовільнені на $59,0 \pm 21,0$ балів, залежності від інтегрованої оцінки обсягу задоволення потреб достатній рівень адаптації до соціально-навчальної сфери відзначається тільки у 6,2% студентів, > 34,2% виявлено граничний стан адаптації, тоді як у переважній більшості студентів (57,9%) відзначається різний рівень дезадаптації, тоді як у переважній більшості студентів (57,9%) відзначається різний рівень дезадаптації, конкретними проявами якої є недостатньо висока успішність навчання, неспроможність належним чином задовольняти наявні соціальні потреби у реальному житті, що супроводжується соціально-психологічним дискомфортом, виникненням конфліктних ситуацій, певною втратою оптимізму.

Для запобігання порушень здоров'я на початкових стадіях розвитку захворювання важливого значення має забезпечення доступності для отримання своєчасної та ефективної медичної допомоги. Особливо це стосується іноземних студентів, оскільки в них як іноземних громадян, на відміну від вітчизняних студентів, є певні обмеження в отриманні медичної допомоги на безоплатній основі, що регламентовано програмою обов'язкового медичного страхування, в результаті чого, вони нерідко вдаються до самолікування і звертаються за медичною допомогою при наявності ускладнень. Проте це свідчать матеріали опитування, згідно з якими 99,8% іноземних студентів висловлюють невдоволення програмою медичного страхування і вважають її суто формальною, яка не забезпечує їхньої медико-соціального захисту.

Таким чином, поліпшення медико-соціального захисту вітчизняних та іноземних студентів, профілактики захворювань серед студентської молоді потребує внесення змін в систему медичного страхування та медичного забезпечення іноземних студентів для підвищення іміджу та конкурентоспроможності вітчизняної навчально-освітньої галузі на міжнародному ринку освітніх послуг.

Висновки. Для вирішення цієї проблеми необхідно:

1. Удосконалення законодавчих положень щодо посилення відповідальності страхових організацій, що займаються медичним страхуванням іноземних громадян, за виконання ними своїх страхових зобов'язань перед застрахованими особами стосовно медико-соціального захисту та надання їм медичної допомоги на належному рівні.

2. Надання можливості вищим навчальним закладам медичної освіти укладати відповідні договори з відповідними страховими організаціями щодо медичного обслуговування іноземних студентів за програмою медичного страхування і виступати безпосередніми надавачами медичних послуг застрахованим особам – іноземним студентам, які навчаються у медичних вузах та в інших вузах немедичного профілю.

3. Передбачити можливість при оформленні всіх необхідних *правовстановлюючих* документів та дотриманні належних вимог, передбачених чинним законодавством, медичним вузам самим в межах своєї господарської діяльності, виконувати функцію страхових організацій за програмою

ного страхування, що є одним з перспективних напрямів залучення додаткових позабюджетних коштів в системі навчально-медичних закладів за рахунок страхової медичної діяльності, можуть спрямовуватися на поліпшення матеріально-технічної бази клінічних кафедр та удосконалення їх сучасною діагностичною і лікувальною апаратурою.

Література

1. Грузева Т.С. Фактори ризику в формуванні здоров'я населення / Т.С.Грузева //Медична освіта.-2003. - № 9-16.
2. Губина О.И. Изменчивость качества жизни и адаптации студентов медицинского вуза / О.И.Губина, А.Н.Федотов //Вестн. Нових медичинских технологий. – 2006. – Т.13, №3. -С.167-169.

ISSN 14737.022:61-057.875

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

Н. В. Чорній, Н. В. Манащук

ІНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль

Вступ. Якісна освіта є запорукою майбутнього країни, важливою складовою її національної безпеки та державного добробуту. В сучасних умовах ринку праці та особливостей навчання, зростають вимоги до професійної компетентності випускників, що обумовлює нові форми та методи вищої освіти, спрямовані на створення цілісної системи безперервної освіти, на розширення сфери самостійної діяльності студентів, які формують навички самоорганізації та самоосвіти.

Основна частина. Концепція самостійної роботи студентів в умовах упровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) спрямована на розвиток особистості майбутнього фахівця, формування його як творця, здатного не лише самостійно здобувати знання, але й використовувати їх відповідно до практичних вимог сьогодення. Розширення функцій та зростання самостійної роботи студентів не тільки веде до збільшення її обсягу, а й обумовлює зміну у взаєминах між викладачем і студентом як рівноправними суб'єктами навчальної діяльності, де студент має змогу самостійно вирішувати питання організації, планування, контролю за своєю навчальною діяльністю, виховуючи самостійність, як особисту рису характеру. В умовах скорочення навчальних годин за рахунок збільшення часу на СРС (50-70% навчального часу) відбувається переорієнтація процесу навчання з лекційно-інформативної на індивідуально-диференційовану, особисто-орієнтовану форми. Самостійна робота є одним з найважливіших компонентів навчального процесу, що передбачає інтеграцію різних видів індивідуальної та колективної навчальної діяльності, яка здійснюється як під час аудиторних, поза аудиторних занять, без участі викладача, так і поза його безпосереднім керівництвом. У контексті сучасної системи навчання самостійна робота є одним з серед інших видів навчальної діяльності студентів після практичної підготовки та дозволяє накопичувати знання як об'єкт власної діяльності студента.

Спрямована сукупність дій студента під керівництвом викладача на основі використання методів супроводу навчального процесу передбачає самостійність – можливість здійснювати самостійну роботу на основі формування якостей рефлексивного керування. Якщо навчальний процес опрацьовується власноручно, самостійно (індивідуально) виконується завдання від його виконання до аналізу отриманих результатів, то засвоюється не менше 90 відсотків інформації. Саме тому вища школа поступово, але неухильно переходить від передачі інформації до керівництва навчально-пізнавальною діяльністю, формування у студентів навичок самостійної творчої роботи. Самостійність педагогічне явище – це особлива форма навчальної діяльності, спрямована на формування самостійності студентів і засвоєння ними сукупності знань, вмінь, навичок, що здійснюється за умови впровадження відповідної системи організації всіх видів навчальних занять.

Метою самостійної роботи студентів є: формування самостійності як риси особистості і засвоєння знань, умінь та навичок. Зміст СРС полягає в науково обгрунтованій системі дидактично оформленого навчального матеріалу і визначається з урахуванням структурно-логічної