

**В.Ф. Завізіон,  
І.М. Бондаренко**

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ОНКОЛОГІЇ ЯК ОСНОВА ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія  
Міністерства охорони здоров'я України»  
кафедра онкології та медичної радіології  
(зав. – д.мед.н., проф. І.М. Бондаренко)*

**Ключові слова:** кредитно-модульна система, підходи до навчання, самостійна робота студента, освітньо-кваліфікаційна характеристика, робоча програма, мотивація до навчання

**Key words:** credit modular system, study approaches, students self-study, educational-qualification characteristics, work program, study motivation

**Резюме.** Рассматриваются различные подходы к организации учебного процесса, возможность их применения в преподавании онкологии. Наиболее целесообразным представляется применение инвариантного подхода к обучению, который позволяет выделить самые важные вопросы специальности, наиболее часто встречающиеся в клинической практике, и на их основе обеспечить освоение основных видов практической деятельности. Большое значение имеет высокая мотивация студента к освоению профессии врача.

**Summary.** Different approaches to organization of education process and their use in oncology training are considered. The use of invariant approach to study is the most appropriate one; it helps to place emphasis on the most important issues and the most common ones in clinical practice, and on this basis to provide mastering of basic practical activities. Student's motivation is of a great importance to master profession of a doctor.

У 2006/2007 навчальному році в усіх вищих навчальних закладах України III – IV рівнів акредитації впроваджена Європейська кредитно-трансферна (кредитно-модульна) система (ECTS). Підготовка лікаря на додипломному етапі здійснюється за освітньо-професійними програмами загальної лікарської підготовки фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» за базовими спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія» та «Медико-профілактична справа» з подальшою спеціалізацією на післядипломному етапі за професійними програмами здобуття певної лікарської спеціальності [10]. На етапі додипломної підготовки у медичних навчальних закладах на викладання онкології зменшено кількість годин зі 108 до 90. При цьому академічний час скорочується з 45 астрономічних хвилин до 40 [14]. 30 годин з вказаних вище відводиться на самостійну підготовку, 10 – на лекції та лише 50 – на практичні заняття. На тестовий контроль знань відводиться 6,5 год, на курацію хворих – 8,5 годин та 35 годин припадає на оволодіння практичними навичками [6]. І це на викладання однієї з найбільш важливих медичних дисциплін. Адже недостатнє оволодіння основами онкології в студентські роки призводить до виявлення значної кількості занедбаних злоякісних пухлин практикуючими лікарями.

Як свідчить практика, далеко не всі викладачі володіють сучасними методами навчання, зводячи педагогічний процес до простої трансляції матеріалу з існуючих навчально-методичних

видань [9]; тому пошук та застосування на практиці сучасних високоефективних методик навчання та викладання дисциплін є актуальною проблемою.

Традиційно у вищій школі здебільшого застосовується інформативний та діяльнісний підходи до навчання [1]. Іншими варіантами є проблемне, програмоване, контекстне, сугестивне та інші види навчання.

**Інформативний** підхід передбачає передачу інформації від викладача до студента на лекції (читання підручника - також передача інформації, хоча й без безпосередньої участі викладача), а далі – на контролі – від студента до викладача.

Передача інформації від викладача до студента та навпаки, практична діяльність студента є невід'ємною частиною навчального процесу. Провідною організаційною формою навчання вважається лекція, оскільки викладач передбачає подальшу самостійну позааудиторну роботу, і завдання лекції – спрямувати цю роботу [12]. Проте у такого підходу є також суттєвий недолік. За даними досліджень учених-психологів [8], у пам'яті людини залишається 10% того, що вона чує, 50% того, що вона бачить, 90% того, що вона робить. Вважається, що протягом лекції студент засвоює 20% інформації, а в процесі практичної діяльності – до 90% інформації, яку він сприймає.

Кількість інформації, яку повинен засвоїти студент за час навчання, є дуже великою. Кількість практичних навичок – також (програмою з

онкології передбачено оволодіння 8-ми навичками загально-клінічних досліджень, 3-ма спеціальними навичками та 23-ма навичками опрацювання плану обстеження, формулювання діагнозу та призначення плану лікування). За досить короткий проміжок часу, що виділяється на вивчення будь-якого предмету, в тому числі й онкології, неможливо ні якісно засвоїти великий обсяг теоретичної інформації, ні досконало оволодіти практичними навичками. При цьому перенавантаження теоретичним матеріалом може мати зворотній ефект, коли замість стрункого розуміння основ предмету студент перестає розуміти його взагалі. Як наслідок, знижується інтерес до вивчення предмету. Якщо подібна ситуація повторюється від вивчення одного предмету до іншого, знижується загальна успішність студента, зникає зацікавленість у вивченні медицини в цілому. Зрештою, навіть після закінчення вищого навчального закладу, у людини протягом багатьох років, якщо не всього життя, зникає зацікавленість у поглибленому вивченні тієї чи іншої спеціальності, самовдосконаленні. Людина в такому випадку ніколи не стане гарним лікарем, висококваліфікованим спеціалістом.

**Діяльнісний** підхід передбачає формування професійної діяльності, оволодіння та закріплення навичок, направлених на вирішення професійних та інших задач. Осмислення, дослідження уже здійсненої діяльності з метою фіксації її результатів і підвищення ефективності в майбутньому розглядається як рефлексія [21]. Професійна рефлексія є важливим фактором у саморозвитку й професійному зростанні студента-медика, оскільки якраз вона сприяє формуванню ціннісних орієнтацій, прагнень, способів діяльності, ставлення до своєї майбутньої професійної діяльності й до самого себе [11]. Методично діяльнісний підхід покладений в основу самостійної роботи студента [1].

**Самостійна робота студентів** – важлива форма навчального процесу під керівництвом і контролем викладача, у ході якої здійснюється творча діяльність, направлена на здобуття й закріплення наукових знань, освоюються нові навички пізнання, формується науковий світогляд та особисті переконання щодо використання здобутих знань та вмінь у практичній діяльності – у поліклініках, палатах стаціонару, реанімації та на етапах реабілітації [20]. У Болонській системі викладання самостійній роботі студента приділяється досить серйозна увага [15, 20].

Одним з варіантів самостійної роботи студентів є науково-дослідницька робота під керів-

ництвом викладача. Інший вид самостійної роботи студента реалізується в тому, що вона в часі і просторі відділена від навчального процесу, і оскільки позааудиторна самостійна робота ведеться без безпосередньої участі викладача, його керівництва, то ці дії здійснюються опосередковано – за допомогою аналітичного та навчально-методичного забезпечення; при цьому відбувається концентрація досвіду (знань, умінь, навичок, способів діяльності) і способів його передачі (безпосередні вказівки – інструкції до дій, наприклад, у палатах реанімації, при наданні невідкладної допомоги вдома, при проведенні первинної, вторинної й третинної профілактики і т.і.). Розробляються та впроваджуються інші методи самостійної роботи студентів – «кейс-метод», метод «внутрішньої гри» і т.д. [20].

**Проблемне** навчання є ще одним підходом до засвоєння навчального матеріалу. Викладач створює проблемну ситуацію та керує діяльністю студентів з самостійного вирішення проблеми [1, 18]. Такий підхід може бути успішно реалізованим при роботі в невеликій студентській групі чи індивідуально. Його можна застосовувати і при викладенні лекційного матеріалу, проте ефективність такого підходу, певно, буде нижчою. Разом з тим, якщо ситуація запропонована на лабораторних чи практичних заняттях, а решту знань студент отримає на лекції, інтерес як до ситуації, так і до лекції зростає.

Останні більше ніж півстоліття широкого застосування набуло **програмоване** навчання (тести). Більш поширеним є т.з. розгалужений метод прогнмованого навчання, тобто застосування тестів з запропонованими варіантами відповідей. Застосування такого методу здебільшого призводить до простого заучування правильної відповіді та практично виключає або мінімізує мислення, оцінювання ситуації. Не є секретом, що в умовах українських вищих навчальних закладів іноді застосування такого методу може привести до заучування неправильної відповіді на тест, оскільки досить часто як у підручниках, так і у загальноприйнятих для тестування програмах, навіть тих, що використовуються для ліцензійних іспитів, застосовуються некоректні тести. Більш раціональним є застосування лінійного програмування, коли студенти самостійно шукають відповідь на поставлені питання. У такому разі задіяним є клінічне мислення (у разі вивчення медичних предметів). Проте в такому випадку складніше перевіряти знання, тому на практиці здебільшого застосовується розгалужений метод [1].

Суть **контекстної** форми навчання полягає у системі переходів від навчальної роботи академічного типу до навчально-виробничої, а від неї – до реальної професійної діяльності [3, 17]. Елементами контекстного навчання, що традиційно застосовуються у вищій медичній освіті, є застосування ситуаційних задач, науково-дослідна робота студента, виробнича практика.

Основою **сугестивного** навчання є використання збудження першої сигнальної системи й емоційний фактор на фоні загальної релаксації людини, яка навчається [1]. Деякі положення цього методу можуть бути успішно реалізовані в системі вищої медичної освіти, зокрема покладання в основу навчання інтересу, мотивації і вивчення окремих питань укрупненими одиницями, блоками. Застосування елементів сугестивного методу потребує значних зусиль викладача, максимальної мобілізації його інтелектуальних і емоційних ресурсів та певних акторських здібностей.

З розвитком комп'ютерних технологій навчання вони знаходять все більше застосування в освіті взагалі й у вищій освіті зокрема. Вищими навчальними закладами накопичений значний досвід використання комп'ютерів у різних навчальних та виробничих потребах. Найчастіше комп'ютери застосовують для мультимедійного супроводження заняття, тестування тощо. Чи не найцікавішим є застосування **інтерактивних** технологій навчання, що побудовані на груповому діалогічному дослідженні можливостей професійної діяльності в контексті особистісних інтересів студентів, тобто ґрунтуються на активному та емоційному спілкуванні студентів один з одним, що сприяє усвідомленню та розв'язанню їх власних проблем: подоланню комплексу неповноцінності; підвищенню конкурентоспроможності; набуття вмінь швидкого встановлення ділового контакту, мотивування й розвитку у них прихильності до професійної діяльності. Оволодіння культурою і формування власного стилю ділового спілкування, ефективних прийомів вербального й невербального взаєморозуміння з партнерами, опанування технологіями управління тощо, які без наявності співрозмовника, наодинці з собою, розв'язати практично неможливо [2].

Перехід до Болонської системи навчання супроводжується впровадженням **модульно-компетентісного** підходу до отримання знань. Компетентність розглядається як результат освоєння компетенцій конкретною особистістю; компетенція – як система знань, умінь, особистісних якостей, практичного досвіду, що

зумовлюють готовність особи до успішної професійної діяльності в тій чи іншій області [1]. Саме компетентність майбутнього фахівця й повинна виступати сьогодні основним освітнім рівнем випускника вищого медичного навчального закладу. Компетентність як інтегральна якість особи – це успішно реалізована в діяльності компетенція [13].

Компоненти компетентності у сфері діяльності лікаря можуть бути представлені таким чином:

- знання, отримані на практичних заняттях, лекціях і в процесі самостійної підготовки;
- особиста мотивація;
- уміння на практиці застосовувати отримані теоретичні знання й практичні навички.

Виділення компетентності у межах кредитно-модульної системи навчання забезпечує формування професійно-орієнтованих і мотивованих лікарів, які хочуть навчатися медицині й знають, як це робити.

Не занижуючи ролі традиційних підходів до навчання, слід зауважити, що більш ефективним варіантом є так званий **інваріантний** підхід.

Інваріант – та діяльність, ті знання, що складають основу професіоналізму. Вони рідко змінюються, на них необхідно орієнтуватися при підготовці спеціаліста. Суть інваріантного підходу до навчальної діяльності в цілому полягає в такому: шляхом аналізу того чи іншого класу окремих явищ виділяються основні одиниці навчального матеріалу та правила їх поєднання [1].

Суть **інваріантного** підходу до вивчення клінічних дисциплін передбачає вивчення чітко обмеженого переліку захворювань, що зустрічаються найчастіше. Це дає змогу виконувати основні види професійної діяльності. Професіоналізм лікаря-випускника має визначатися не кількістю вивчених захворювань, а його професійним мисленням і поведінкою, уміннями й навичками при виконанні професійних обов'язків [1].

Клінічний мінімум, яким повинен володіти випускник, визначений освітньо-кваліфікаційною характеристикою (ОКХ) [6]. ОКХ випускника вищого навчального закладу узагальнює зміст освіти, тобто відбиває цілі освітньої та професійної підготовки, визначає місце фахівця в структурі системи охорони здоров'я й вимоги до його компетентності. ОКХ встановлює галузеві кваліфікаційні вимоги до соціально-виробничої діяльності й державні вимоги до характеристик та якостей особи [10]. ОКХ визначає цілі та вимоги з усіх дисциплін соціально-гумані-

тарного, медико-біологічного та клінічного профілів [6]. При цьому, за замовчуванням, кінцевою метою навчання у медичному ВНЗ є випуск, перш за все, лікаря загальної практики. Компетенції лікаря загальної практики, як, зрештою, і лікаря будь-якої іншої спеціальності, регламентуються галузевими стандартами, які, на жаль, потребують оновлення [16].

ОКХ покладена в основу програм навчальних дисциплін. Проте досить часто програми передбачають знання досить вузько професійних питань, для оволодіння якими, з одного боку, треба як мінімум пройти навчання в інтернатурі, з іншого – лікар загальної практики взагалі ніколи в житті не буде застосовувати ці знання та практичні навички в своїй діяльності, оскільки для їх виконання потрібні умови високоспеціалізованої клініки. Так, типова навчальна програма з онкології однією з кінцевих цілей дисципліни має визначення тактики ведення хворих на найбільш поширені онкологічні захворювання. Але ж у компетенцію лікаря загальної практики на діагностичному етапі роботи з хворим входить лише попереднє обстеження хворих з підозрою на рак та направлення хворого до лікаря-онколога. Уточнююче ж обстеження хворого проводиться спеціалістом-онкологом, а план лікування взагалі визначається онкологічним консилиумом. Звичайно, лікарю загальної практики не завадить знати, як лікувати ту чи іншу пухлину, проте лікувати онкологічні захворювання самостійно він не буде.

Чи не більш важливою кінцевою ціллю дисципліни слід вважати діагностику злоякісних пухлин на доклінічній стадії розвитку хвороби. Проте такого пункту серед кінцевих цілей дисципліни немає. Ось і маємо 60 відсотків занедбаних пухлин серед вперше виявлених. Разом з цим, навчальна програма [15] передбачає у переліку практичних навичок, якими повинен оволодіти студент під час модулю (читай – лікар загальної практики у своїй практичній діяльності), здебільшого лише ті навички, що вже засвоєні студентами при вивченні попередніх дисциплін, зокрема пропедевтики внутрішніх хвороб. Лише пальпація молочної залози та регіонарних лімфовузлів є тим практичним навиком, що буде вкрай необхідним лікарю загальної практики. Засвоєння техніки узяття зіскобу з пухлини, змиву зі статевого органа, пункційна біопсія захворювань молочної залози й м'яких тканин навряд чи знадобиться лікарю загальної практики. Адже це досить високоспеціалізовані дослідження, що потребують певної кваліфікації лікарів і оснащення клініки.

Вважаємо, що досить мало часу приділяється засвоєнню питань паліативної медицини. Але ж лікарю загальної практики нерідко доводиться мати справу з хворими в термінальній стадії хвороби, і знання основ симптоматичного лікування є досить важливим. Мало уваги приділяється також питанням реабілітації хворих. На практиці ж цій темі взагалі мало приділяється уваги. Спеціалісти-онкологи перед усім своєю метою вважають лікування раку, реабілітацію ж здебільшого відкладають на потім, а коли хворий покидає стіни онкологічного закладу, спеціаліст загальної практики не знає, що з ним робити, а іноді й зовсім не задумується про необхідність реабілітаційних заходів. Ось і залишається хворий інвалідом тоді, коли його можна й потрібно реабілітувати соціально й медично.

У цілому ж типова навчальна програма [15] з онкології цілком відповідає вимогам інваріантного підходу до вивчення дисципліни. Це дає змогу сформулювати робочу програму на кафедрі так, аби визначити основні захворювання, знання симптоматики та особливостей своєчасної діагностики яких сприятиме розвитку високого професіоналізму майбутнього лікаря. Для повноцінного засвоєння матеріалу необхідним є забезпечення студентів підручниками та посібниками, які не були б перевантажені зайвою інформацією, несли лише найнеобхідніше інформаційне навантаження, але були багатофункціональними, давали змогу студенту без зайвого клопоту знайти ту інформацію, яка представляє для нього інтерес, мали ознаки певної педагогічної технології і забезпечували умови для самостійного навчання [19].

Типовою навчальною програмою з онкології на 5-х курсах медичних вузів передбачено вивчення таких тем, як: 1) діагностика злоякісних пухлин, принципи й методи лікування злоякісних новоутворень, паліативна медична допомога в онкології, принципи деонтології в онкології, етичні аспекти надання паліативної допомоги в онкології, лікування болю; 2) рак губи, рак слизової порожнини рота і язика; 3) рак стравоходу, рак шлунка; 4) рак підшлункової залози, первинний і метастатичний рак печінки, рак жовчного міхура та жовчовивідних шляхів, рак Фатерова соска; 5) пухлини тонкої кишки, рак ободової кишки, рак прямої кишки, рак анального каналу; 6) рак глотки й трахеї, рак легень, пухлини грудної клітки, пухлини середостіння; 7) рак молочної залози; 8) рак щитоподібної залози; 9) хвороба Ходжкіна, неходжкінські лімфоми, гемобластози; 10) рак шкіри, меланома; 11) пухлини м'яких тканин; 12)

рак тіла й шийки матки, рак яєчників, пухлини зовнішніх жіночих статевих органів; 13) рак нирки, пухлини сечовивідних шляхів; 14) рак передміхурової залози, рак яєчка, рак статевого члена.

Клінічні теми, як правило, передбачають вивчення таких питань, як епідеміологія, захворюваність, передракові захворювання та основні причини виникнення раку тієї чи іншої локалізації, фактори ризику, групи підвищеного ризику, профілактика, гістологічна класифікація, клініко-анатомічні особливості, форми росту, шляхи метастазування, стадії та класифікація за TNM, клініка, диференційний діагноз, діагностика, лікування, реабілітація.

На 6-му курсі передбачено вивчення таких питань як: 1) онконастороженість. Скринінг онкозахворювань. Доклінічна, рання та диференціальна діагностика онкозахворювань. Інструментальні методи діагностики, методи морфологічної верифікації. Алгоритми обстеження при підозрі на рак. Первинна та вторинна профілактика онкозахворювань; 2) сучасні принципи та методи лікування пухлинних захворювань: хірургічне лікування, хіміотерапія, променева терапія. Принципи й планування комбінованого лікування пухлин основних локалізацій. Результати лікування пухлинних захворювань на різних стадіях. Принципи реабілітації хворих. Прогноз. Принципи й методи реабілітації онкохворих; 3) лікування ускладнених форм раку. Екстренна терапія в онкології. Паліативне і симптоматичне лікування онкохворих. Больовий синдром, особливості болю залежно від захворювання. Методи знеболення.

Нами готуються навчальні посібники за всіма темами, передбаченими типовою навчальною програмою МОЗ України з онкології. Деякі з них у вигляді попередніх версій розташовані на сайті кафедри. Після того, як за їх допомогою пройдуть навчання декілька груп студентів та будуть внесені додаткові правки, посібники будуть видані типографським способом та розміщені в мережі Internet.

Посібник укладено за принципом конспекта. На кожен пункт робочої програми студент знайде конспективну відповідь. Більш детальну відповідь на те чи інше питання робочої програми студент може знайти, використовуючи рекомендований список літератури. Наведені тести передбачають хоча б два питання на кожен пункт робочої програми та дозволять студенту самостійно перевірити знання. У наведеному словнику студент знайде трактування медичних термінів та епоніми за певною темою. Витяги з наказів

МОЗ України, що визначають стандарти обстеження та лікування хворих з конкретною локалізацією, дозволяють познайомитися з регламентованими діагностично-лікувальними підходами. Список рекомендованої літератури дозволить без зайвого клопоту знайти необхідний підручник.

Сподіваємося, що запропонована концепція посібника дасть можливість більш ретельної підготовки студентів до заняття та стане керівництвом для підготовки посібників з інших клінічних дисциплін.

Якій би методиці навчання не надавалася перевага, слід враховувати, що на його ефективність передусім впливає **мотивація** людини, яка навчається, до здобуття знань. Для системи професійної підготовки майбутніх фахівців, звичайно, основну роль відіграють професійно-пізнавальні та соціальні мотиви [22]. В українських ВНЗ, згідно з соціологічними опитуваннями, студенти переважно, дуже слабо мотивовані, лише одиниці впевнені, що вони – на правильному шляху. Застосування до них Болонської системи натикається на формалізм і механічне виконання необхідного мінімуму, спостерігається турбота не про якість, а про кількість у репродукуванні й оцінці знань, що суттєво знижує ефективність отримуваної освіти. Український студент здебільшого думає не про отримання знань, а про те, як відпрацювати усі формальні моменти, накопичити необхідний рейтинг, фокусується не на змісті, а на формі, у яку втілили сучасний початковий процес, навчаючись, таким чином, зовсім не професійним знанням, вмінням та практичним навичкам, а навичкам виживання в умовах нових реалій [5].

Стосовно власного досвіду спілкування зі студентами про їх плани на найближче майбутнє, слід зауважити, що більшість майбутніх лікарів відразу після закінчення академії бачать себе високоавторитетними та високооплачуваними спеціалістами здебільшого досить вузьких високотехнологічних спеціальностей. При цьому високої оплаті (будь яким шляхом, як офіційній заробітній платі, так і «подяці» пацієнта, іншими словами, як законним, так і не зовсім) відводиться пріоритетне місце. Як пояснюють деякі розрахунки [4], для того, щоб лише відпрацювати витрачені на навчання в медичному вузі кошти протягом перших семи років після його закінчення, молодий лікар повинен заробляти принаймні 9750 гривень щомісяця. Це більше ніж у 10 разів реальної заробітної плати молодого лікаря. З одного боку, здоровий кар'єризм є позитивною якістю молоді, з іншого, молоді

люди часто забувають, що на напрацювання особистого рейтингу необхідний час, оволодіння не лише «вузькими» знаннями й практичними навичками, а, насамперед, оволодіння знаннями й навичками лікаря загальної практики, оскільки саме на них будується уся успішність майбутньої лікарської діяльності. Часто студенти забувають також і про необхідність наполегливого оволодіння знаннями в процесі навчання у вищому навчальному закладі. Однією з причин такої навчальної поведінки студентів бюджетної форми навчання є відсутність чіткого розуміння, де, за якою спеціальністю, на якій посаді він буде працювати. Лише на державному розподілі майбутній лікар дізнається про своє найближче майбутнє. Проте час (майже шість років навчання) уже певною мірою втрачений.

Іншим боком негативного ставлення до набуття знань є повна відсутність соціальних гарантій після закінчення навчання. Низька заробітна плата, відсутність забезпечення житлом та інші негаразди, що очікують майбутнього лікаря, не є тим мотивом, який спонукає студента до ефективного навчання.

Низька мотивація студента до навчання є складною проблемою, вирішувати яку необхідно комплексно. Кожен студент повинен мати абсо-

лютне уявлення (навіть ще перед вступом до вищого навчального закладу) не тільки про те, де і ким він може працювати в подальшому, маючи той чи інший кваліфікаційний рівень, але й чітко розуміти той обсяг компетенцій, яким він повинен володіти після отримання диплому [9]. Соціальні гарантії після закінчення ВНЗ повинні забезпечуватися державою, в усякому разі для тих, хто навчався на бюджетній основі. Ці гарантії сьогодні здебільшого лише декларовані та примарливі. На жаль, сьогодні студенти стикаються з ситуацією, коли вступаючи до вищого навчального закладу, наприклад, на медико-профілактичний факультет, і готуючись стати лікарем санітарно-профілактичного профілю, вони отримують державний розподіл сімейним лікарем чи педіатром.

Та чи не найважливішим у формуванні високої мотивації є викладацький талант та вміння педагогічного колективу вищого навчального закладу зацікавити студента в освоєнні професії лікаря, стати для студента взірцем на все життя, наставником, до якого можна звернутися за допомогою навіть тоді, коли майбутній лікар уже сформується як авторитетний висококваліфікований спеціаліст.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса: учеб. пособие 3-е изд., перераб. и доп. / В.А. Белогурова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 511 с.
2. Борець І.В. Особливості застосування інтерактивних методів навчання в підготовці майбутніх фахівців транспортних систем / І.В. Борець // Управління в освіті: матеріали V міжнар. наук.-практ. конф. 14 – 16 квітня 2011. Львів; відп. ред. Л.Д. Кизименко. — Львів: Вид-во Львів. політехніки, 2011. — С.40-41.
3. Вербицкий А.А. Новая образовательная парадигма и контекстное обучение/ А.А. Вербицкий. - М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 1999. — 75с.
4. Григорьев С.П. О бедном... замолвите слово / С.П. Григорьев // Новости медицины и фармации. — 2011. - №16 (379). — С.28.
5. Девтеров И.В. Проблема этико-психологической совместимости образовательных пространств / И.В. Девтеров // Болонський процес: стан та перспективи розвитку вищої освіти в Україні: тези доп. IX Всеукр. наук.-метод. конф. 18-19 листопада 2010 р. Ч. 1, Київ. — К.: НТУУ «КПІ», 2010. — С.89 – 91.
6. Думанский Ю.В. Реализация компетентного подхода в государственных стандартах высшего медицинского образования и системе итоговой аттестации выпускников медицинских вузов в Украине / Ю.В. Думанский, А.Н. Талалаенко, М.Б. Первак // Профессиональное и личностное развитие обучающихся в медицинских вузах: материалы межрегион. науч.-практ. конф. с междунар. участием 8 – 9 декабря 2010 г. — Киров, 2010. — С. 13 – 15.
7. Збільшення програми викладання онкології відповідає національним інтересам України / Г.В. Бондар, Ю.І. Думанський, О.Ю. Попович [та ін.]. // Клінич. онкологія. Спец. вип. II – 2011. — С.4. — [(XII з'їзд онкологів України (матеріали з'їзду) 20 – 22 вересня 2011 р. Судак. Автономна Республіка Крим)].
8. Зимняя И.А. Педагогическая психология: учеб. для вузов. - изд. 2-е доп., испр. и перераб. / И.А. Зимняя. — М.: Издат. корпорация «Логос», 1999. — 384 с.
9. Кожем'якін О.С. Шляхи покращення якості вищої освіти в Україні / О.С. Кожем'якін // Болонський процес: стан та перспективи розвитку вищої освіти в Україні: тези доп. IX Всеукр. наук.-метод. конф. 18-19 листопада 2010 р. Ч. 2, Київ. - К.: НТУУ «КПІ», 2010. — С.65 – 67.
10. Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні та приведення її у відповідність до потреб ринку праці й європейських вимог. — Д.:ДГМА, 2005. — 19 с.
11. Корчикова И.В. Роль рефлексии и методы её развития в процессе обучения студентов медицинского вуза / И.В. Корчикова // Укр. мед. альманах.

– 2011. - №3, додаток. - С. 97 – 98 [Сучасні аспекти мовної підготовки іноземних студентів нефілологічних вузів: матеріали V міжрегіон. наук.-практ. конф. 23-24 червня 2011.]

12. Лекція як провідна форма навчання у вищому закладі освіти: метод. рекомендації для викладачів / В.П. Черних, І.А. Зупанец, Л.Г. Кайдалова [та ін.]. - Х.: Вид-во НФАУ, 2001. – 36с.

13. Місце і роль компетентності в структурі вищої медичної освіти / І.М. Бондаренко, В.Ф. Завізіон, В.Є. Машталер [та ін.]. // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації: матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф. 12 – 13 травня 2011 року, м. Тернопіль. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2011. – С. 186-187.

14. Отличительные особенности перехода на преподавание онкологии в рамках кредитно-модульной системы / М. Эль Хажж, М.В. Артёменко, И.Н. Бондаренко, В.Ф. Завизион // Болонський процес очима студентів: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. 10 грудня 2010 р. – К.: Вид-во Європейського ун-ту, 2011. – С.179-180.

15. Програма з онкології згідно з вимог Болонської конференції / Г.В. Бондар, О.Ю. Попович, Ю.І. Яковець [та ін.]. – Донецьк, 2006. – 29 с.

16. Створення сучасного підручника – запорука підвищення ефективності навчального процесу / О.П. Волосовець, Ю.С. П'ятницький, І.С. Вітенко, І.В. Мельник // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних за-

кладах України III – IV рівнів акредитації: матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф. 12 – 13 травня 2011 року, Тернопіль. – Тернопіль, Укрмедкнига, 2011.- С. 14 – 18.

17. Талызина Н.Ф. Задача создания частных методик высшей школе/ Н.Ф. Талызина // Научные основы преподавания химии в высшей школе. – М.: Изд-во МГУ, 1978. – С.22-35.

18. Тимкович Г.І. Ефективність програмованого навчання в умовах болонського процесу із врахуванням рівня його проблемності / Г.І. Тимкович, Н.В. Півень // Болонський процес: стан та перспективи розвитку вищої освіти в Україні: тези доп. IX Всеукр. наук.-метод. конф. 18-19 листопада 2010 р. . Ч. 1, Київ. - К.: НТУУ «КПІ», 2010. – С.212 – 214.

19. Трегубова Г.М. Впровадження в освітній процес педагогічних освітніх технологій / Г.М.Трегубова // Болонський процес: стан та перспективи розвитку вищої освіти в Україні: тези доп. IX Всеукр. наук.-метод. конф. 18-19 листопада 2010 р. . Ч. 1, Київ. – К.: НТУУ «КПІ», 2010. – С.249 – 251.

20. Шушляпин О.И. Личностно-ориентированный и групповой подход при самостоятельной работе в вузах / О.И.Шушляпин // Новости медицины и фармации. – 2011. - №16 (379). – С.24 - 25.

21. Щедровский П.Г. Очерки по философии образования: статьи и лекции/ П.Г. Щедровский. – М.: Пед. Центр «Эксперимент», 1993. – 154 с.

22. Яшник Н.В. Формування мотиваційної сфери при підготовці майбутніх економістів/ Н.В. Яшник// Управління в освіті: матеріали V міжнар. наук.-практ. конф. 14 – 16 квітня 2011. Львів. – Львів: вид-во Львівської політехніки, 2011. - С.359 – 360.

