

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ: ВИКЛИКИ ТА ІНТЕГРАЦІЯ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

Матеріали навчально-наукової
конференції з міжнародною участю

30 березня 2023 року



Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет



МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ: ВИКЛИКИ ТА ІНТЕГРАЦІЯ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

*Матеріали навчально-наукової конференції
з міжнародною участю 30 березня 2023 року*

ПОЛТАВА – 2023

УДК 378.001.1

Друкується за рішенням
вченої ради ПДМУ
від 15 червня 2022 р., протокол № 10

Конференція внесена до до Переліку проведення наукових конференцій з проблем вищої освіти і науки в системі Міністерства освіти і науки України на 2023 рік.

Редакційна колегія:

- Ждан В.** – ректор, головний редактор;
- Дворник В.** – перший проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи, заступник головного редактора;
- Аветіков Д.** – проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи, заступник головного редактора;
- Старченко І.** – начальник навчального відділу;
- Лещенко Т.** – зав. кафедри українознавства та гуманітарної підготовки, відповідальний редактор;
- Нетудихата О.** – методист вищої категорії навчально-методичного відділу забезпечення якості освіти;
- Левадна В.** – методист першої категорії навчально-методичного відділу забезпечення якості освіти, відповідальний секретар.

УДК 378.014:61]027.543

ДІЯЛЬНІСТЬ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Ждан В.М., Дворник В.М., Аветіков Д.С., Беляєва О.М.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено деякі аспекти діяльності Полтавського державного медичного університету в контексті розвитку вітчизняної вищої освіти, медичної зокрема. Зазначається, що протягом останніх років цей заклад вищої освіти активно працює в напрямі диверсифікації освітніх пропозицій, результатом чого стала акредитація значної кількості освітніх програм, що реалізуються на першому (бакалаврському), другому (магістерському) і третьому (освітньо-науковому) рівнях, а також відкриття низки нових спеціальностей. Наголошується, що формування в майбутніх лікарів навичок клінічного спілкування є одним із важливих завдань медичної освіти. Значну увагу приділено питанням пожевлення таких видів діяльності як видавнича та міжнародна. Показано, що Полтавський державний медичний університет активно долучається до різноманітних процесів модернізації та реформування додипломної і післядипломної освіти.

Ключові слова: вища медична освіта, стратегія розвитку, освітні програми, акредитація, міжнародна діяльність, видавнича діяльність, навички клінічного спілкування, інтернатура, примірна програма, експертна група.

The article highlights some aspects of the activities of Poltava State Medical University in the context of development domestic higher education, medical in particular. It is noted that in recent years the higher education institution has been actively working in the direction of diversification of educational offers, which resulted in the accreditation of a significant number of educational programs implemented at the first (bachelor's), second (master's) and third (educational and scientific) levels, as well as in the opening of a number of new specialties. It is emphasized that the formation of clinical communication skills in future doctors is one of the important tasks of medical education. Considerable attention was paid to the stimulation of publishing and international activities. It is shown that Poltava State Medical University actively participates in various processes of modernization and reforming undergraduate and postgraduate education.

Keywords: higher medical education, development strategy, educational programs, accreditation, international activity, publishing activity, clinical communication skills, internship, sample program, expert group.

Вступ. Сучасні цивілізаційні процеси характеризуються своєю складністю, масштабністю, багатовекторністю та динамічністю, створюють нові виклики для системи підготовки людини до життя. Процес глобалізації посилив конкуренцію системи вищої освіти (ВО), зокрема через появу нових провайдерів освітніх послуг, збільшення можливостей для трудової та академічної мобільності, поширення транскордонної освіти [3].

Це вимагає від закладів вищої освіти (ЗВО) спрямування зусиль на залучення кращих студентів науково-педагогічних (НПП) і наукових працівників, спонукаючи органи державної влади до перегляду національних стратегій розвитку з метою запобігання відставанню в секторі ВО [3]. У таких умовах для збереження і примноження потенціалу системи ВО, її спроможності формувати якісний людський капітал і забезпечувати інноваційні процеси в суспільстві мають бути визначені стратегічні пріоритети на найближче десятиліття з урахуванням ключових геополітичних і технологічних факторів [3].

Медична освіта України, з одного боку, є невід'ємною частиною національної системи освіти, а з іншого, – національної системи охорони здоров'я. Завдання вітчизняної медичної освіти полягає в забезпеченні надання громадянам якісної медичної допомоги завдяки високому рівню підготовки медичних працівників [4].

Згідно зі «Стратегією розвитку медичної освіти в Україні», основними людськими та професійними цінностями медичних працівників є життя і здоров'я пацієнта. Якісна медична допомога неможлива без зміни культурної парадигми та створення нового професійного середовища – самовідтворюваного й незалежного [4].

Основна частина. Неухильно дотримуючись засадничих принципів Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2032 роки [3], Стратегії розвитку медичної освіти в Україні [4], Закону України (ЗУ) «Про освіту» [1], ЗУ «Про вищу освіту» [2], Стандартів і рекомендацій щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) [7], Статуту Полтавського державного медичного університету (далі – ПДМУ, Університет), Стратегії ПДМУ на 2022-2027 рр. і на виконання Стратегічного плану розвитку ПДМУ на 2022-2027 рр. керівництвом і колективом Університету зосереджено увагу на реалізації основних завдань, сформульованих у цих нормативних документах.

Відповідно до ЗУ «Про освіту» ЗУ «Про вищу освіту», а також згідно з Наказом МОН України № 977 від 11.07.2019 р. «Про затвердження Положення про акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» [5] у ПДМУ розроблено і реалізуються освітньо-професійні (ОПП) і освітньо-наукові (ОНП) програми, значна кількість з яких з ініціативи Університету вже була акредитована постійно діючим колегіальним органом – Національним агентством із забезпечення якості вищої освіти (НАЗЯВО). Беручи до уваги, що в основі діяльності будь-якого ЗВО лежать дві споріднені цілі – підзвітність і покращення, які створюють довіру до ЗВО [7], одним із основних параметрів, що демонструє його інституційну готовність до змін, є створення та регулярний перегляд освітніх програм (ОП) [8]. Наприклад, у 2021 р. НАЗЯВО було акредитовано такі ОП: на першому (бакалаврському) рівні ВО – ОПП Сестринська справа (спеціальність 223 Медсестринство); на другому (магістерському) рівні ВО – ОПП Стоматологія (спеціальність 221 Стоматологія (з визначенням «зразкова»)) та ОПП Медицина (спеціальність 222 Медицина); на третьому (освітньо-науковому) рівні ВО – ОНП підготовки докторів філо-

софії за спеціальностями 221 Стоматологія, 222 Медицина, 091 Біологія.

У 2022 р. Independent Agency for Accreditation and Rating (IAAR), що працює за стандартами Всесвітньої Федерації медичної освіти (World Federation of Medical Education), були акредитовані ОПП Стоматологія та ОПП Медицина. Ця акредитація підтвердила відповідність ОП, що реалізуються в ПДМУ, міжнародним стандартам якості медичної освіти; прихильність до освітніх інновацій; прагнення ПДМУ вдосконалювати й постійно покращувати ОП; трансформувати й модернізувати зміст освіти; сприяти подальшій гармонізації університетських ОП з ОП провідних закордонних ЗВО, які здійснюють підготовку фахівців у галузі охорони здоров'я; продемонструвала відкритість ПДМУ до транскордонного співробітництва; зацікавленість у забезпеченні права основних зацікавлених сторін на отримання достовірної і транспарентної інформації як щодо реалізації ОП, так і щодо всіх видів діяльності ПДМУ.

У цьому ж 2022 р. Університетом було ініційовано акредитацію ОПП Парамедик (перший (бакалаврський) рівень ВО), проведеному НАЗЯВО.

Варто наголосити, що протягом останніх років у ПДМУ активно працює в напрямі диверсифікації освітніх позицій, результатом чого стало відкриття низки нових спеціальностей і запровадження таких ОПП: Громадське здоров'я (другий (магістерський) рівень ВО), спеціальність 229 Громадське здоров'я; Біологія (перший (бакалаврський) рівень ВО), спеціальність 091 Біологія, галузі знань 09 Біологія; Фармація, промислова фармація (перший (бакалаврський) рівень ВО), спеціальність 226 Фармація, промислова фармація; Фізична терапія, ерготерапія (перший (бакалаврський) рівень ВО), спеціальність 227 Фізична терапія, ерготерапія; Стоматологія ортопедична (початковий рівень (короткий цикл) ВО, спеціальність 221 Стоматологія.

Усі ОП, що реалізуються в ПДМУ: корелюються з місією, візією і основними принципами стратегічного розвитку Університету; урахують тенденції розвитку спеціальності й моніторингу ринку праці на регіональному, державному й міжнародному ринках праці, а також думку, пропозиції і потреби основних зацікавлених сторін; укладені на підставі ретельного аналізу аналогічних / подібних вітчизняних і зарубіжних ОП, їх сильних і слабких сторін; вирізняються належним матеріально-технічне забезпеченням, а також наявністю людських ресурсів і кадрового потенціалу; створюють безпечне, сприятливе й комфортне освітнє середовище; є прозорими та публічними щодо розроблення, обговорення, перегляду тощо; мають чітко окреслені результати навчання, що відповідно до пункту 19, статті 1 розділу I ЗУ «Про вищу освіту» дефініюються як «знання, уміння, навички, способи мислення, погляди, цінності, інші особисті якості, які можна ідентифікувати, спланувати, оцінити і виміряти та які особа здатна продемонструвати після завершення освітньої програми (програмні результати навчання) або окремих освітніх компонентів», які, з-поміж іншого, спрямовані на реалізацію просвітницької і прогностичної функцій вищої медичної освіти.

Беручи до уваги, що в багатьох країнах біомедична модель навчання майбутніх лікарів на додипломному зорієнтована насамперед на те, щоб навчити їх надавати терапевтичну або оперативну допомогу хворим, натомість молоді лікарі, які приходять працювати в заклади охорони здоров'я (державні або приватні), передусім стикаються з проблемами, пов'язаними з недостатнім рівнем сформованих навичок роботи в команді, міжгалузевої діяльності, а також навичок спілкування з пацієнтами [10], у каталогах вибіркових компонентів ОП, що реалізуються в Університеті, здобувачам ВО обов'язково пропонуються дисципліни, які формують, розвивають і вдосконалюють «нетехнічні навички» («non-technical skills») [13]: соціальні (лідерство, уміння працювати в команді, комунікація); когнітивні (обізнаність із ситуацією, пам'ять, метапізнання, трансфер чи транспозиція, автоматизм, здатність розв'язувати проблеми, здатність приймати рішення, розумова гнучкість і креативність; психосоціальні [11].

У цьому контексті варта уваги думка M. Guragai and D. Mandal, що лікар – це не програма, заповнена сторінками кодів, котра ідентифікує симптоми, ставить діагноз, формулює план лікування пацієнтів, а насамперед людина, яка не лише повинна мати доступ до величезних обсягів засвоєної інформації, а й підтримувати зв'язок із пацієнтами під час їх лікування [12]. А, отже, фокусування уваги на розвиткові навичок клінічного спілкування зумовлено тим, що ці навички посідають чільне місце в структурі професійної діяльності лікаря і забезпечують її клінічну результативність, мінімізують чинники, які можуть негативно впливати на успішність цієї діяльності, сприяють задоволеності пацієнтів наданою медичною допомогою та покращенню їхнього психоемоційного стану, комплаєнтності хворого, підвищують ефективність діагностики, лікування, профілактики хвороб, паліативної допомоги [9].

Реалізація вже акредитованих, а також започаткування нових ОП, трансформація та модернізація змісту медичної освіти потребують розроблення і впровадження в освітній процес сучасних засобів навчання. У зв'язку із цим в Університеті незмінно пильна увага приділяється забезпеченню освітніх компонентів підручниками, посібниками, словниками, атласами, практикумами нового покоління, при розробленні яких, урахуються: по-перше, новітні досягнення в галузі охорони здоров'я та доказової медицини; по-друге, – міжпредметні, міждисциплінарні й інтегративні зв'язки; по-третє, – психологічна особливість сприйняття навчального матеріалу майбутніми лікарями, яка полягає в переважанні образного або візуального компоненту над вербальним, що зумовлює включення в навчальні видання значної кількості схем, таблиць, діаграм, ілюстрацій, рисунків, фотографій тощо; по-четверте, – вимоги до композиції та дизайну сучасних навчальних видань.

Так, у 2019 р. НПП ПДМУ одноосібно (а також у співавторстві) було підготовлено до друку й надруковано у провідних спеціалізованих видавництвах 18 підручників і 91 посібник, у 2020 р. – 17 і 90 відповідно, у 2021 р. – 15 і 91, у 2022 р. – 4 і 60. Станом на 1 березня 2023 р. вже вийшли з друку 3 підручника і 13 посібників. Усього за період з 2019 по 1 березня 2023 р. вийшло з друку 57 підручників і 345 посібників. Наразі основні зусилля НПП спрямовані на забезпечення сучасними навчальними виданнями здобувачів вищої освіти, які навчаються за новими ОПП / спеціальностями.

У фокусі уваги адміністрації, НПП, представників інших структурних підрозділів ПДМУ перебувають і питання впровадження інформаційно-комунікаційних технологій. Зокрема, в Університеті впроваджені інноваційний віртуальний продукт – «Електронну платформу забезпечення освітнього процесу» (ePlato), розроблену на основі NET framework 6.0 PHP PostgreSQL, що є частиною єдиного віртуального простору Університету й об'єднує: е-журнал успішності; е-систему відпрацювання пропущених занять; е-систему проведення різних видів контролю.

Основні переваги ePlato полягають у забезпеченні: (1) високотехнологічного підходу до обліку результатів навчальної діяльності здобувачів ВО; (2) можливості опрацювати великі масиви інформації щодо середнього балу кожного студента з кожного освітнього компонента, його індивідуального рейтингу, середнього бала (по групам, потокам тощо), кількості пропущених занять і незадовільних оцінок; (3) відкритості й прозорості при проведенні контрольних заходів; (4) оперативного зворотного зв'язку між суб'єктами освітнього процесу, між суб'єктами освітнього процесу й представниками адміністрації, структурними підрозділами; (5) можливості проводити регулярні опитування суб'єктів освітнього процесу; (6) транспарентного рейтингування НПП etc.

Не викликає сумнівів, що в умовах глобалізації одним із засобів підвищення якості освіти та наукових досліджень є інтернаціоналізація, що розглядається дослідниками як «активний процес, а не пасивний досвід» [13]. Протягом останніх років зроблено важливі кроки щодо інтернаціоналізації освітньої діяльності ПДМУ, поглиблення освітньої і наукової співпраці із закордонними медичними та класичними університетами, про що свідчать двосторонні угоди про академічну мобільність здобувачів ВО і НПП, підписані в рамках програми Erasmus+ KA1 з: Університетом Аристотеля (Aristotle University of Thessaloniki), 2015-2022 pp., Університетом Ла Ріохи (Universidad de La Rioja), 2022-2023 pp., Університетом Сантьяго-де-Компостела (Universidade Santiago de Compostela), 2019-2025 pp., Варшавським медичним університетом (Warszawski Uniwersytet Medyczny), 2022-2028 pp., на основі яких студенти, аспіранти й викладачі мали і наразі мають змогу навчатися і працювати в цих університетах.

Протягом 2021-2022 н.р. представники ПДМУ брали участь у міжнародній програмі «Teaching and Learning Excellence», що була реалізована Інститутом вищої освіти Національної академії педагогічних наук у партнерстві з Британською Радою в Україні та Advance HE (Великобританія) за підтримки при МОН і НАЗЯВО, проєкті Американських Рад з міжнародної освіти «Ініціатива академічної доброчесності та якості освіти», Рамкових програмах ЄС Horizon 2020, Horizon Europe 2021 – 2027, проходить навчання під керівництвом представників Українсько-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти».

Наразі здобувачі ВО і НПП Університету беруть активну участь у програмах міжнародного обміну й міжнародних стажуваннях у Вільнюському університеті (Vilniaus universitetas), Дунайському приватному університеті (Danube Private University), Зальцбурзьких міжнародних медичних семінарах (Salzburg Medical Seminars International – SMSI) Відкритого медичного інституту (Open Medical Institute), Столичному медичному університеті (Capital Medical University) у рамках Китайської ініціативи «BRI» (China's Belt and Road Initiative), Віденському медичному університеті (Medizinische Universität Wien), Тбіліському державному медичному університеті (Tbilisi State Medical University).

Окремо варто зупинитися на тісній співпраці ПДМУ з Університетом Глазго (University of Glasgow), яка стала можливою завдяки масштабній програмі «UK-Ukraine Twinning Initiative» («Британсько-українська ініціатива єднання»), що спільно координується британською консалтинговою компанією «Cormack Consultancy Group» і Фондом Президента України з підтримки освіти, науки та спорту і за сприяння Об'єднання університетів Великобританії (Universities UK).

Важливо, що підписання між університетами Меморандуму про Взаєморозуміння (Memorandum of Understanding – MoU) спрямоване на довготривале мультивекторне співробітництво як під час воєнного стану, зумовленого російською агресією в Україні, так і після завершення війни. Наразі в рамках MoU розпочато реалізацію програм академічної мобільності здобувачів ВО. MoU також дає інші широкі можливості, як-от: спільний доступ до академічних ресурсів, допомога в питаннях міжнародного визнання, проведення спільних наукових конференцій, участь у грантових програмах тощо.

Університет доєднався до Міжнародної ініціативи ООН «Академічний вплив Організації Об'єднаних Націй (United Nations Academic Impact – UNAИ), є підписантом Magna Charta Universitatum, а також членом Європейської асоціації університетів (European University Association).

Студенти ПДМУ неодноразово відвідували гостьові лекції науковців з Університету Поля Сабатьє (Université Paul Sabatier Toulouse III), Дунайського приватного університету (Danube Private University), Вільнюського медичного університету (Vilniaus universitetas), Університету Дуйсбурга-Ессена (Universität Duisburg-Essen), брали участь у тренінгах із надання першої медичної допомоги, що проводилися британською благодійною організацією UK-Med.

Університет доєднався до міжнародної освітньої ініціативи Ukraine Global Faculty (UGF), що дає змогу НПП і здобувачам ВО безкоштовно відвідувати онлайн-лекції провідних учених зі США, Великобританії, Швеції, Німеччини.

З-поміж основних завдань, що окреслені в Стратегії розвитку медичної освіти в Україні, та відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію» від 22 червня 2021 року № 1254 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16 березня 2022 року № 493) [6] у 2022-2023 н.р. ПДМУ провадить навчання в інтернатурі за 17 спеціальностями. Про привабливість навчання в Університеті на післядипломному етапі свідчить кількість лікарів-інтернів, які вступили цього року до ПДМУ, – 541 лікар-інтерн, що на 134 особи більше порівняно з 2021-2022 н.р.

Варто наголосити, що освітню складову навчання в інтернатурі забезпечують 22 кафедри, на яких працюють висококваліфіковані НПП, які мають відповідний фах, спеціалізацію / спеціалізації, лікарські категорії, є авторами підручників та посібників, статей у наукових фахових виданнях, а також журналах, що включені до наукометричних баз Scopus і WoS, і здатні до впровадження новітніх досягнень у галузі охорони здоров'я під час підготовки лікарів-інтернів.

Провідні НПП Університету незмінно входять до складу робочих груп МОЗ. Так, згідно з наказом МОЗ України від 01 листопада 2021 року № 2390 до групи експертів МОЗ з деяких питань проходження інтернатури за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» було включено ректора ПДМУ, доктора медичних наук, професора, професора закладу вищої освіти кафедри сімейної медицини і терапії Вячеслава Ждана.

Проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти, доктор медичних наук, професор закладу вищої освіти кафедри внутрішньої медицини № 1 Ігор Скрипник був членом експертної групи (ЕГ), що розробляла Примірну програму підготовки в інтернатурі (ПППІ) за спеціальністю «Внутрішні хвороби», проректор з науко-

во-педагогічної та лікувальної роботи, доктор медичних наук, професор, професор закладу вищої освіти кафедри дитячої хірургії з травматологією та ортопедією Ігор Ксьонз був включений до складу ЕГ, яка розробляла ПППІ за спеціальністю «Дитяча хірургія».

До складу ЕГ, яка розробляла ПППІ за спеціальністю «Стоматологія», було включено шість НПП ПДМУ: директор Навчально-наукового інституту післядипломної освіти (ННІПО) доктор медичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри терапевтичної стоматології Алла Марченко; завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ННІПО, доктор медичних наук, професор Віра Куроєдова; завідувач кафедри дитячої стоматології ННІПО, доктор медичних наук, професор Ольга Шешукова, директор ННІПО; кандидати медичних наук, доценти, доценти закладу вищої освіти кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Тетяна Хміль і Олена Гуржій. Головою експертної групи також був призначений представник Університету – завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ННІПО, доктор медичних наук, професор Петро Скрипніков.

Висновки. Досягнення якісних змін у сфері охорони здоров'я неможливі без якісних змін вітчизняної системи вищої медичної освіти і навпаки, позаяк ці процеси є взаємообумовленими. Відтак ПДМУ активно долучається до всіх процесів модернізації та реформування медичної освіти як на додипломному, так і на післядипломному етапах. З-поміж іншого: 1) ініційовано та пройдено акредитацію низки ОП, що реалізуються в Університеті; 2) проводиться активна робота в напрямі диверсифікації освітніх пропозицій і відкриття нових спеціальностей; 3) незмінно пильна увага приділяється формуванню, розвитку й удосконаленню в здобувачів вищої освіти, лікарів-інтернів і практикуючих лікарів non-technical skills, навичок клінічного спілкування зокрема; 4) впроваджуються віртуальні інноваційні продукти; 5) у фокусі уваги колективу ПДМУ перебуває видавнича діяльність, що спрямована на забезпечення здобувачів ВО сучасними навчальними виданнями; 6) зроблено значні кроки в напрямку активізації академічної мобільності, набуття міжнародного досвіду здобувачами ВО та НПП Університету, поглиблення інтеграції з європейськими університетами; 7) забезпечено умови для підготовки висококваліфікованих лікарів-інтернів згідно з новими примірними планами підготовки в інтернатурі.

Безумовно, що, з огляду на формат статті, окреслити всі активності Університету в контексті розвитку медичної освіти в Україні неможливо, тому інші аспекти й напрями будуть розглянуті в наступних публікаціях.

Література

1. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-19. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
2. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18>.
3. Про схвалення Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2032 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 лютого 2022 р. № 286-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/286-2022-%D1%80#Text>
4. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>
5. Про затвердження Положення про акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти: Наказ МОН України № 977 від 11.07.2019 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0880-19#Text>
6. Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 червня 2021 року № 1254 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16 березня 2022 року № 493). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0372-22#Text>
7. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) = Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher. Київ: ТОВ «ЦС», 2015. 32 с.
8. Ждан ВМ, Дворник ВМ, Аветіков ДС, Беляєва ОМ. Зовнішня акредитація освітньо-професійних програм у системі оцінки якості діяльності закладів вищої освіти / Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. Полтава, 2022. С. 3-5.
9. Ждан ВМ, Шилкіна ЛМ, Беляєва ОМ. Навички клінічного спілкування у професійній діяльності лікаря. Проблеми екології і медицини. 2021; 25 (3-4):18-23.
10. Daouas F, Ben Abdelaziz A, Nabli ATh. et al. Les attitudes professionnelles humaines des médecins de la région sanitaire de Sousse (Tunisie). Santé Publique. 2002; 2 (Vol. 14):135-45.
11. Fletcher, JD. Cognitive readiness: Preparing for the unexpected. Institute for Defense Analyses. Alexandria, Virginia. 2004.
12. Guragai M, Mandal D. Five Skills Medical Students Should Have. Journal of Nepal Medical Association. 2020; 58(224):269-271.
13. Higham H, Greig P, Crabtree N et al. A study of validity and usability evidence for non-technical skills assessment tools in simulated adult resuscitation scenarios. BMC Med Educ. 2023; 123:153. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04108-4>
14. Morska L, Bieliaieva O, Lysanets Yu. Internationalization of Higher Education: Key Strategies and Priorities. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. Полтава, 2022. С. 201-203.

МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ДО ЯКІСНОГО ВИКОНАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

**Акімов О.Є., Соловйова Н.В., Міщенко А.В., Назаренко С.М.,
Закоłodна О.Е., Костенко В.О.**

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто причини низької мотивації здобувачів освіти до виконання самостійної роботи на високому рівні (за якісними показниками). Запропоновано методичні підходи для підвищення мотивації здобувачів освіти до якісного виконання самостійної роботи.

Ключові слова: патофізіологія, освітній процес, здобувачі освіти, самостійна робота, методичний підхід.

The article examines the reasons for the low motivation of education seekers to perform independent work at a high level (according to qualitative indicators). Methodical approaches were proposed to increase the motivation of education seekers to perform high-quality independent work.

Keywords: pathophysiology, educational process, education seekers, independent work, methodical approach.

Самостійна робота стала невід'ємною частиною освітнього процесу при підготовці здобувачів освіти на спеціальностях медичного профілю. Залежно від конкретної спеціальності й освітньої компоненти самостійна робота може складати до 52% усіх годин, передбачених на вивчення дисципліни. На кафедрі патофізіології Полтавського державного медичного університету (ПДМУ) передбачено 108 годин самостійної роботи із 210 (51,4%) для здобувачів освіти, що навчаються за спеціальністю 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія»; 72 години зі 180 (40%) передбачено для здобувачів освіти, які навчаються за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Таким чином, контроль за виконанням здобувачами освіти самостійної роботи є важливим критерієм для забезпечення якості освіти на належному рівні. Кафедра патофізіології ПДМУ активно проводить розробку й удосконалення в освітній процес нових методів і форм контролю за виконанням самостійної роботи здобувачами освіти [1-5]. Проте, незважаючи на великий науково-методичний доробок кафедри з цього питання, постає проблема мотивації здобувачів освіти до виконання завдань для самостійної роботи на якісно високому рівні. Ця проблема значно загострилась під час карантинних обмежень, що були запроваджені в Україні для запобігання розповсюдженню вірусної інфекції COVID-19 і після запровадження військового стану внаслідок повномасштабного вторгнення Російської Федерації на територію України.

Мета роботи – розробити й обґрунтувати методичний підхід до підвищення мотивації здобувачів освіти до виконання завдань для самостійної роботи на кафедрі патофізіології на якісно високому рівні.

Перспективну структуру методичного підходу до підвищення мотивації здобувачів освіти до виконання завдань для самостійної роботи на якісно високому рівні ми вбачаємо у функціональному тандемі двох блоків: мотиваційно-цільового і діагностично-контрольного.

До складу мотиваційно-цільового блоку входять такі компоненти: інформаційно-декларативний, роз'яснювальний та інструктивний.

Інформаційно-декларативний компонент охоплює надання здобувачу освіти вичерпної інформації щодо структури самостійної роботи, рекомендацій щодо методики її виконання й параметрів оцінювання її виконання. Його мета – ознайомлення здобувача освіти з обсягом і формами самостійної роботи на кафедрі, методикою її оцінювання (зарахування виконання) і рекомендаціями щодо роботи з літературою, яка необхідна для її виконання. Методами, що допомагають досягти мети інформаційно-декларативного компонента, є бесіда на першому (вступному) занятті з дисципліни, силабуси з дисципліни і методичні посібники, розроблені на кафедрі [4; 5].

Роз'яснювальний компонент містить покрокові інструкції щодо особливостей тієї чи іншої форми самостійної роботи здобувача освіти й пояснення актуальності цих форм для отримання якісної медичної освіти. Мета цього компонента – мотивувати здобувачів освіти до виконання самостійної роботи. Її досягають шляхом бесід зі здобувачами освіти під час практичних занять із дисципліни, бесід із кураною групою або, за можливості, проведення ділових ігор у позааудиторний час.

Інструктивний компонент містить чітку систему «контрольних точок» (англ. Checkpoints) для поточного контролю за виконанням самостійної роботи здобувачем освіти і встановлення дати фінального модульного контролю (раз за семестр) за виконанням самостійної роботи. Мета цього компонента – створення чіткого графіка виконання здобувачем освіти окремих компонентів самостійної роботи для легшого формування індивідуальної освітньої траєкторії на кафедрі. Мети мотиваційно-цільового блоку досягають шляхом перевірки виконання самостійної роботи викладачем у чітко визначені періоди, а саме безпосередньо перед змістовими модулями, перед підсумковим модульним контролем (1 семестр навчання на кафедрі) і перед семестровою підсумковою атестацією (іспитом). Здобувача освіти, який не виконав самостійну роботу в належному обсязі, не допускають до складання підсумкового модульного контролю й іспиту з дисципліни.

На нашу думку, вищого ефекту в мотивації здобувачів освіти до виконання самостійної роботи на високому якісному рівні можна досягти шляхом уведення окремих оцінок як за поточний контроль виконання самостійної роботи. Ці оцінки мають зараховуватись на одному рівні з оцінками, які отримує здобувач освіти на практичних заняттях. Оцінювати виконання самостійної роботи безпосередньо перед підсумковим модульним контролем і перед семестровою підсумковою атестацією (іспитом) недоцільно, проте варто включити результати самостійної роботи до оцінки за модуль/іспит. Реалізувати це можна таким чином: із 80 балів, які може отримати здобувач освіти за підсумковий модульний контроль або іспит, не менше 20 балів має бути відведено на оцінювання якості виконання самостійної роботи. Тобто максимальна оцінка за підсумковий модульний контроль або іспит без виконання на якісно високому рівні самостійної роботи має складати 60 балів (еквівалент традиційної оцінки «добре»).

Такий високий ваговий внесок самостійної роботи в підсумковий модульний контроль або іспит обумовлений високою відсотковою часткою годин, виділених програмою на цей вид роботи здобувача освіти.

До складу діагностично-контрольного блоку входять оціночно-рейтинговий і рефлексивний компоненти.

Оціночно-рейтинговий компонент охоплює методи оцінювання якості самостійної роботи здобувача освіти. Мета – створення чітких і зрозумілих критеріїв, за якими здобувач освіти може отримати оцінку за самостійну роботу, відповідно до обраної ним освітньої траєкторії.

Для досягнення мети цього компонента колектив авторів пропонує:

1. Під час поточного контролю оцінювати якість виконання самостійної роботи за заповненням методичних посібників, які розроблені на кафедрі й наявні на сайті кафедри для вільного завантаження [6-9]. Ураховуючи те, що в кожному семестрі здобувач освіти має вести лише 3 посібники з 4, ми пропонуємо оцінювати за традиційною шкалою кожен посібник окремо. Таким чином, оцінка за поточний контроль самостійної роботи буде становити собою середнє арифметичне з 3-х оцінок (округлення до одиниць за правилами математичного округлення).

2. Підсумкові контролю слід оцінювати по-іншому. Ми пропонуємо оцінювати перед підсумковим модульним контролем якість ведення 3 посібників, а перед іспитом – усіх 4. Шкалу оцінювання пропонуємо 20-бальну. Також мають ураховуватися виправлення в посібниках, що були зроблені здобувачем освіти після зауважень викладача при поточному контролі, якщо вони підвищують бал здобувача освіти.

До рефлексивного компонента входить анкетування здобувачів освіти щодо якості надання інформації в межах мотиваційно-цільового блоку й об'єктивності та справедливості оцінювання під час реалізації діагностично-контрольного блоку. Мета цього компонента – створення ефективного зворотного зв'язку між здобувачами освіти й науково-педагогічними працівниками кафедри для подальшого підвищення якості надання освітніх послуг і усунення виявлених недоліків, а також, за можливості, урахування побажань здобувачів освіти для полегшення формування ними індивідуальних освітніх траєкторій на кафедрі. Мети цього компонента досягають шляхом застосування анонімних опитувань із використанням Google Forms.

У підсумку слід зазначити, що втілення запропонованого нами методичного підходу дозволить підвищити мотивацію здобувачів освіти до виконання завдань для самостійної роботи на кафедрі патофізіології на якісно високому рівні та покращить якість освіти під час вивчення дисципліни.

Список використаної літератури

1. Акімов О.Є. Організація самостійної роботи студентів при вивченні патофізіології в умовах дистанційного навчання / О. Є. Акімов, А. В. Міщенко, Н.В. Соловйова, В. О. Костенко // Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених «Медична наука в практику охорони здоров'я», Україна, Полтава. – Полтава, 2020. – С. 39–40.
2. Акімов О. Є. Роль тестового контролю і якості тестових завдань у підготовці фахівців на кафедрі патофізіології / О. Є. Акімов, С. В. Денисенко, А. В. Міщенко [та ін.] // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 5–6.
3. Акімов О. Є. Оптимізація викладання дисципліни «Патофізіологія» із урахуванням викликів сучасності / О. Є. Акімов, В. О. Костенко // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 7–8.
4. Акімов О.Є. Роль розв'язання ситуаційних задач на заняттях із патофізіології в підготовці компетентного медичного фахівця / О. Є. Акімов, С. В. Денисенко, А. А. Левков [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 7–8.
5. Акімов О.Є. Контроль якості самостійної роботи на кафедрі патофізіології – невід'ємна складова якісної освіти / О. Є. Акімов, Н. В. Соловйова, С. В. Денисенко [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 11–12.
6. Патофізіологія. Частина 1. Загальна патофізіологія: завдання для самостійної роботи / В.О. Костенко, А.В. Міщенко, Н.В. Соловйова; за ред. проф. В.О. Костенка. – Полтава, 2013. – 80 с.
7. Патофізіологія. Частина 2. Патофізіологія органів та систем: завдання для самостійної роботи / В.О. Костенко, А.В. Міщенко, Н.В. Соловйова; за ред. проф. В.О. Костенка. – Полтава, 2013. – 76 с.
8. Практикум з патофізіології / [В.О. Костенко, Н.В. Соловйова, А.В. Міщенко та ін.]; за ред. В.О. Костенка. – Полтава, 2017. – 75 с.
9. Ситуаційні та лабораторні завдання з патофізіології. «Крок до кроку-1» / С.В. Денисенко, Л.В. Скотнікова, Ю.М. Гришко [та ін.]; за ред. доц. С.В. Денисенко. – Полтава, 2013. – 56 с.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ І ВИКЛАДАННЯ В ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Баштан В. П., Гагал О.В., Муковоз О. Є., Яковенко Л.Д.

Полтавський державний медичний університет

Сучасні обставини диктують нові правила методів навчання і викладання. Розглянуто нюанси дистанційного навчання і його роль у викладанні навчального матеріалу для майбутніх лікарів.

Ключові слова: дистанційне навчання, сучасні методи навчання, лікарі, онлайн-навчання, професійний розвиток.

Modern circumstances dictate new rules of teaching and learning methods. The nuances of distance learning and the role of teaching educational material for future doctors.

Keywords: distance learning, modern learning methods, doctors, online learning, professional development.

Зі стрімким розвитком пандемічної ситуації у світі, яка була викликана вірусом SARS-CoV-2 і потребувала не-

обхідних карантинних заходів для запобігання розповсюдженню й переривання механізму передачі, зокрема і на території України, довелося перебудувати традиційну форму навчання з аудиторної на дистанційну, що передбачало використання різноманітних цифрових платформ: Zoom, Google Class, Google Hangouts, Skype, Microsoft Teams, Meet, Moodle, додатків для обміну інформацією (Viber, Telegram, Gmail, Messenger) для повноцінної подачі навчального матеріалу і загалом всесвітньої мережі «Інтернет» [1].

Загалом, «дистанційне навчання» – широкоформатне поняття, яке охоплює багато аспектів. Сам термін означає форму організації навчального процесу, базисом якої є людина, яка навчається.

Такий вид освіти дає можливість навчатися віддалено і в будь-який зручний час. Зазначений вид навчання сприяє отриманню знань широкому контингенту людей, у тому числі й військовослужбовців, що вкрай актуально в наш час [2].

З 24 лютого 2022 року, через військовий стан в Україні, уже надбані нові навички дистанційної освіти знову стали актуальними. Виниклі обставини, особливо складнощі з присутністю здобувачів освіти на практичному занятті, спонукали до вдосконалення й розширеного використання сучасних інноваційних технологій, що дозволило повною мірою доносити інформацію майбутнім лікарям.

З огляду на те, що здобувачі вищої освіти мають розвивати в собі не тільки клінічне мислення, а й навички спілкування з пацієнтами, було внесено деякі корегування в спосіб подання інформації, аби майбутні спеціалісти мали можливість рости і розвиватись багатогранно, і для того, щоб навчання відбувалося в найбільш комфортних умовах, що спонукає до мотивації, зацікавленості й прояву креативності.

Незважаючи на те, що дистанційне навчання потребує самодисципліни, самостійного пошуку інформації, кожен викладач зміг підібрати індивідуальну педагогічну програму, яка дозволяє полегшити організаційні моменти.

Перевагами такого неординарного виду навчання, яке вже стало нормою в сучасному світі, стали безперервний зв'язок здобувача вищої освіти з викладачем, повна подача матеріалів високої якості, використання інтернет-ресурсів із 3D-зображенням, відео- та аудіо-матеріали, які дозволяють активувати різні види пам'яті й покращення візуального сприйняття інформації, що свідчить про гнучкість мистецтва викладання й індивідуальний підхід до кожного здобувача вищої освіти як особистості [3].

Дистанційна форма навчання, як і будь-яка інша, не може бути ізольованою від загальної системи освіти, адже це не досить поширена форма для України, тому багато незрозумілого й багато труднощів виникає в процесі її застосування.

Розглянемо переваги й недоліки такої форми навчання.

Першим плюсом є те, що онлайн-освіта дозволяє не тільки навчати, а й отримувати нові знання суміжних галузей кожному лікарю-спеціалісту, і це є невід'ємною частиною щорічного безперервного професійного розвитку.

Онлайн-школи, майстер-класи, вебінари, міжнародні онлайн-конференції розкривають сучасний світ медицини, даючи змогу впроваджувати новітні принципи діагностики й лікування, які ґрунтуються на принципах доказової медицини [4].

Ще до однієї переваги даної форми навчання можна віднести можливість здобуття освіти на належному рівні людьми з обмеженими фізичними можливостями, не завдаючи їм незручностей і запобігаючи непорозумінням із боку однолітків.

Маючи можливість виходу до мережі інтернету, кожен здобувач освіти може спілкуватися з викладачем і колегами та здобувати знання, не зважаючи на місце перебування в час освітнього процесу.

Нині Україна перейняла досвід у колег західних країн і вже використовує новітні технології у вигляді симуляційних онлайн-систем, 3D-зображення анатомічних структур у повному обсязі, що дозволяє краще розуміти системність і взаємозв'язок у людському організмі.

Такий підхід дає можливість активізувати довготривалу пам'ять, як ейдетичний прийом, що знадобиться при виконанні практичних навичок.

Дистанційна форма навчання нині стала невід'ємною умовою опанування знань, умінь і навичок та їх застосування у професійній діяльності, оскільки сприяє поглибленню ефективності навчання і робить навчальний процес більш змістовним та якісним [5].

Таке навчання на відстані дозволяє здобувачам отримувати знання не тільки з ресурсів на просторі вітчизняного контенту, а й запозичувати знання в іноземних колег і брати для себе корисне й новітнє з протоколів європейського зразка, що є величезним позитивним доповненням у сучасній практиці лікування.

Таким чином, викладачі залишаються висококваліфікованими спеціалістами, які передають частку своїх знань і вмінь новому поколінню, яке в майбутньому може підтримувати гідний рівень професіоналізму й бути конкурентоспроможним у колах медичної спільноти [6].

Але навіть за такої кількості переваг слід виділити кілька недоліків дистанційної форми навчання:

- часткова втрата соціальної адаптації за рахунок постійного спілкування за допомогою гаджетів;
- відсутність колегіального обговорення й дискусійної атмосфери під час навчання;
- технічні проблеми з інтернетом, які не дають можливості отримати навчальний матеріал у повному обсязі й призводять до відсутності зв'язку з викладачем і колегами;
- неможливість проконтролювати засвоєння матеріалів і вчасне самостійне опрацювання здобувачами освіти, які не мають навичок самодисципліни;
- довготривале перебування за монітором і неправильне положення під час навчання можуть призвести до патологічних змін в організмі;
- відсутність технічного обладнання для виходу в мережу;
- неможливість відпрацювання практичних навичок;
- відсутність прямого контакту з викладачем і пацієнтом.

Отже, незважаючи на складну ситуацію, яка нас оточує, ми можемо спостерігати переваги дистанційної освіти, які дозволяють виховати гідну плеяду майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Малафій І. В. Дидактика : навчальний посібник для студ. вузів. –К. : Кондор, 2005.
2. Кравченко О. І. Управління розвитком дистанційного навчання у педагогічному університеті : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.06 / Кравченко Олена Іванівна. – Луганськ : ЛуганНПУ ім. Т. Шевченка, 2012. – 254 с.
3. Кухаренко В.М., Рибалко О.В., Сиротенко Н.Г. Дистанційне навчання: Умови застосування. Дистанційний курс : навчальний посібник. 3-є вид./ За ред. В.М. Кухаренко. –Харків: НТУ «ХПІ», «Торсінг», 2002. –320 с.
4. Григоришин П. М. Дистанційні технології навчання: досягнення, проблеми та перспективи розвитку [Електронний ресурс] / П. М. Григоришин, Є. Г. Махрова, В. М. Ходоровський // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 2 (100). – С. 68–72. – Режим доступу : https://elibrary.ru/elibrary_20413099.pdf
5. Основи дистанційного навчання: навч. посібник / О. В. Купріянов. – Укр. інж.-пед. акад.– Харків : Друкарня Мадрид, 2020. – 91 с.
6. Пехота О. М. Освітні технології : навч.-метод. посіб. – К. : А.С.К., 2003.

**ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Безега М.І., Зачепило С.В., Гасюк Ю.А.

Полтавський державний медичний університет

Забезпечення цілісності й безперервності освітнього процесу в надзвичайних ситуаціях можливе тільки за умов дистанційної форми навчання. Нині реалізація навчального процесу на відстані під час вивчення оториноларингології відбувається з використанням сучасних інформаційних технологій і телекомунікаційних мереж. Проаналізовано переваги й недоліки застосування різних технологій дистанційного навчання.

Ключові слова: дистанційна форма навчання, здобувачі вищої освіти, інформаційно-комунікаційні технології.

Ensuring the integrity and continuity of the educational process in emergency situations is possible only under the conditions of distance education. Today, the implementation of the educational process at a distance during the study of otorhinolaryngology takes place with the use of modern information technologies and telecommunication networks. The advantages and disadvantages of using various distance learning technologies are analyzed.

Keywords: distance learning, higher education students, information and communication technologies.

Карантин, викликаний пандемією COVID-19, а згодом і повномасштабне вторгнення РФ на територію України внесли значні зміни в усі сфери життєдіяльності нашого суспільства, зокрема й у систему освіти. Забезпечення цілісності й безперервності освітнього процесу в цих обставинах стало можливим лише за умов запровадження дистанційної форми навчання. На сьогодні реалізація безперервного навчального процесу на відстані відбувається завдяки застосуванню сукупності методів і засобів навчання й управлінням з використанням сучасних інформаційних технологій і телекомунікаційних мереж [3; 4]. Головною метою навчання в режимі он-лайн є повноцінне надання освітніх послуг, забезпечення якісного й ефективного засвоєння знань здобувачами вищої освіти шляхом передачі викладачем структурованих навчальних матеріалів за допомогою інноваційних інструментів, новітніх педагогічних та інформаційних технологій [3; 4].

Основні завдання дистанційного навчання у вищій медичній школі полягають у забезпеченні базового курсу навчальної дисципліни для здобувачів вищої освіти, які з певних причин не мають можливості відвідувати практичні, семінарські заняття й лекції, відповідно до робочої навчальної програми, а також у підготовці здобувачів вищої освіти до складання підсумкових модульних контролів із навчальних дисциплін. Досягнення мети й вирішення основних завдань дистанційного навчання в медичній освіті забезпечують безперервність медичної освіти, навчання здобувачів вищої освіти й лікарів-інтернів, а також адресну допомогу викладача кожному з тих, хто навчається в закладі вищої освіти.

Можливості дистанційної форми навчання передбачають інтерактивну взаємодію між усіма учасниками освітнього процесу й дозволяють залучити до нього велику аудиторію здобувачів вищої освіти, які перебуваючи в різних містах і країнах, мають бажання й прагнення здобувати, поглиблювати, оновлювати свої знання, засвоювати й удосконалювати практичні навички. З початком повномасштабної війни в Україні дистанційна освіта зазнала певних змін. Особливо це відчували ті здобувачі вищої освіти, які були евакуйовані з нашої країни та після цього опинилися в неоднакових умовах і мали нерівні можливості для продовження навчання. Слід зазначити, що через перебування в різних географічних регіонах, кліматичних і часових поясах здобувачі вищої освіти змушені були поновити освітній процес як у синхронному, так і в асинхронному режимах, використовуючи для цього інтерактивні освітні платформи, електронну пошту, форуми й соціальні мережі тощо. Налагодження комунікації між викладачами кафедр і здобувачами вищої освіти здійснювали шляхом створення загальних груп у соціальних мережах (Viber, WhatsApp, Telegram та ін.).

Колективом кафедри було створено всі умови для якісного забезпечення навчального процесу в режимі он-лайн. Досвід організації безперервного навчання для здобувачів вищої освіти на кафедрі оториноларингології з офтальмологією підтверджує ефективність використання комп'ютерних і телекомунікаційних технологій дистанційного навчання [2]. Найбільш оптимальною технологією дистанційного навчання, на нашу думку, є змішана технологія, яка вдало поєднує кейс-технологію і веб-платформи для навчання.

Кейс-технологія заснована на методі ситуаційного навчання на конкретних клінічних прикладах і використовує опис реальних ситуацій. Застосування цього методу дозволяє наблизити процес навчання до реальної практичної діяльності лікаря. Під час практичного заняття в умовах відеоконференції іноземні здобувачі вищої освіти отри-

мують інформацію щодо окремого пацієнта у вигляді фото- або відеоматеріалів, а також результати клінічних обстежень. Після цього разом із викладачем проводять аналіз усіх даних, установлюють попередній діагноз, проводять диференціальну діагностику, призначають план обстеження і пропонують схему лікування. Застосування цього педагогічного інструменту допомагає кращому розумінню теми заняття, дозволяє поглибити власні знання, розвинути аналітичні здібності й комунікаційні навички. При викладанні медичних дисциплін вказана методика сприяє розвиненню клінічного мислення, що є надзвичайно актуальним у професійній підготовці майбутніх лікарів. Під час практичних занять в умовах дистанційного навчання особливо складним питанням є опанування практичних навичок здобувачами вищої освіти. Для цього співробітники кафедри широко використовують мультимедійні презентації, покроково коментують алгоритм їхнього виконання, демонструють не тільки діагностичні, а й усі основні лікувальні маніпуляції й оперативні втручання [1; 2].

Для реалізації навчального процесу в дистанційному режимі на кафедрі оториноларингології з офтальмологією використовуються платформи, за допомогою яких можна організувати практичне заняття (відеоконференцію) у режимі реального часу, – Facebook Live, Skype, Zoom. Практичні заняття з навчальної дисципліни «Оториноларингологія» проводилися із застосуванням платформ Zoom і Google Classroom, які, з нашої точки зору, є найбільш простими і зручними в користуванні. Переваги організації відеозв'язку (онлайн-конференції) за допомогою сервісу Zoom полягають у стабільній роботі платформи, безкоштовному проведенні необмеженої кількості конференцій, можливості керування організатором усіма інструментами: підключення і вимкнення звуку й відео, застосування демонстрації екрана для візуалізації матеріалів навчання тощо. Проте, є певні недоліки у використанні даної платформи, а саме: кібератаки, можливість вилучення й використання інформації, порушення конфіденційності учасників конференції.

За допомогою платформи Google Classroom науково-педагогічні працівники можуть створити свій клас/курс, організувати приєднання до нього здобувачів освіти й розміщувати навчальні матеріали. Для учасників класу викладачі створюють завдання в електронній формі, відповідні темі практичного заняття, виставляють часові обмеження їх виконання і після завершення роботи оцінюють. Серед переваг цього сервісу – доступність і безкоштовність використання, можливість розташовувати теоретичні матеріали й завдання, виставляти оцінки в журнал. Ураховуючи перебування здобувачів вищої освіти в теперішній період у різних містах і країнах, наявність розбіжностей у часі, обмеження доступу до інтернету, можливість застосування платформи Google Classroom в асинхронному режимі набуває для них надзвичайної важливості та зручності. У цих умовах здобувачі вищої освіти можуть працювати у власному темпі та в зручний для себе час. До недоліків цього сервісу можна віднести незначний арсенал навчальних елементів, складнощі створення завдань із тестовими запитаннями, а також відсутність комунікації наживо.

З метою продуктивної підготовки до практичних занять здобувачі вищої освіти користуються у вільному доступі матеріалами навчально-методичного комплексу, підготовленого викладачами кафедри й розміщеного на її офіційній веб-сторінці на сайті Полтавського державного медичного університету. На сторінці кафедри в окремих файлах наявна вся необхідна інформація щодо реалізації освітнього процесу з даної початкової дисципліни і матеріали для навчання, зокрема: силабуси, календарно-тематичні плани лекцій, тематичні плани практичних занять, презентації лекцій, перелік питань для складання підсумкового модульного контролю, список рекомендованої літератури, що містить посилання на основні й додаткові джерела з вивчення оториноларингології. Також важливою складовою частиною навчально-методичного комплексу є навчальні посібники, призначені для ефективної аудиторної й позааудиторної роботи здобувачів вищої освіти [1; 2].

Отже, дистанційна форма навчання забезпечує безперервність освітнього процесу в надзвичайних ситуаціях і гарантує кожному з його учасників безпечні умови. Використання всіх можливостей комп'ютерних і телекомунікаційних технологій дистанційного навчання сприяє засвоєнню здобувачами вищої освіти якісних знань і опануванню практичних навичок, що підвищує рівень фахової підготовки майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Безега М. І., Безшапочний С. Б., Зачепило С. В. Основні аспекти формування професійної компетентності майбутніх лікарів під час вивчення навчальної дисципліни «Оториноларингологія». Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2022. Т. 22 (2). С. 104–108. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.22.2.104>
2. Безшапочний С.Б., Зачепило С.В., Гасюк Ю.А. Особливості організації навчального процесу з оториноларингології в умовах дистанційного навчання. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня. 2022 р. Полтава, 2021. С. 17–18.
3. Полянська В.П., Звягольська І.М., Дерев'янку Т.В. Педагогічно-організаційні аспекти дистанційного навчання в медицині. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2021. Т. 21, вип. 1 (73). С. 104–108.
4. Федорченко В.І., Полянська В.П., Зачепило С.В., Боброва Н.О., Лобань Г.А. Аналіз досвіду викладання мікробіології online у період карантину. Східноукраїнський медичний журнал. 2021. Т. 9, №1. С. 107-114.

**КЕЙС-МЕТОД НАВЧАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»**

Безега М.І., Соннік Н.Б., Лобурець В.В., Лобурець А.В., Джіров О.Р.

Полтавський державний медичний університет

Розробка нових стандартів медичної освіти актуальна й має спрямовуватися в міжнародний освітній простір. Кейс-метод – один з інноваційних методів викладання в закладах вищої медичної освіти. З його використанням значно підвищуються мотивація, зацікавленість вивченням предмета, що сприяє професійній взаємодії й колегіальному підходу до вирішення завдань, кращому засвоєнню теоретичних знань.

Ключові слова: вища освіта, педагогічна інновація, отоларингологія, інтерактивна освіта, кейс-метод.

The development of new standards of medical education is relevant and should have a direction in the international educational space. The case method is one of the innovative methods of teaching in higher medical institutions. Its use significantly increases motivation, interest in studying the subject, promotes professional interaction and a collegial approach to problem solving, and better assimilation of theoretical knowledge.

Keywords: higher education, pedagogical innovation, otolaryngology, interactive education, case method.

Згідно з розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів з реалізації стратегії розвитку медичної освіти в Україні на 2019-2021 роки» медична освіта в нашій державі кардинально змінюється. Розробка нових стандартів освіти має відповідати міжнародним стандартам [2].

Підготовка майбутнього лікаря передбачає можливість опанування практичних навичок із сучасним діагностичним обладнанням, базується на європейських стандартах лікування, що дозволяє працювати в єдиному просторі [3]. Пошук стандартів медичної освіти став оптимальною стратегією досягнення концептуально нового рівня якості підготовки фахівців з урахуванням особливостей та інтересів національної системи охорони здоров'я. Перевага надається активації навчально-пізнавальної діяльності студентів із використанням інтерактивних методів, які сприятимуть реалізації творчої активності. Основні завдання – стимуляція інтересу, самостійний пошук варіантів для конкретного завдання [3; 7; 4].

Кейс-метод – один з інноваційних методів викладання в закладах вищої медичної освіти, його використання значно підвищує мотивацію, зацікавленість вивченням предмета. Кейси (ситуаційні вправи) мають чітко виражений характер і мету. Зазвичай вони пов'язані з проблемою або ситуацією, яка була або є наразі. Це завжди моделювання життєвої ситуації, і те рішення, що знайде учасник кейса, може служити як відбиттям рівня компетентності й професіоналізму аналізу учасника, так і реальним розв'язанням проблем. Метод ситуаційних вправ є інтерактивним методом навчання, який дає змогу наблизити процес навчання до реальної практичної діяльності спеціалістів. Розвиває клінічне мислення, аналіз і синтез під час роботи з інформацією, сприяє професійній взаємодії й професійному підходу до вирішення завдань, кращому засвоєнню теоретичних знань [1; 8; 6], сприяє розвитку і студентів, і викладача, формує поняття колегіальності в розв'язанні проблем.

Критерії оцінювання кейса: володіння спеціальною термінологією та якістю описів результатів обстеження; правильність інтерпретації й порівняльного аналізу отриманих результатів і дотримання методу дослідження; правильність установалення діагнозу; оцінювання адекватності обраного лікування.

Студенти вивчають предмет «Отоларингологія» на IV курсі медичного і стоматологічного факультетів. У них мають бути базові знання з анатомії, топографічної анатомії, патологічної фізіології, фармакології. Групи невеликі, у середньому 10 осіб. Практичні заняття відбуваються на клінічних базах, що дає можливість використовувати реальні історії хвороби. Усі відділення мають ендоскопічне обладнання, тому огляд і оперативне лікування відповідають сучасним стандартам.

Наводимо приклад кейса. Викладач надає історію хвороби пацієнта з хронічним гемісинуситом, де чітко можна усвідомити скарги, анамнез захворювання, дані клінічних аналізів, місцевих змін при риноскопії, результати КТ дослідження приносних пазух. Студенти мають чітко провести диференційований діагноз, висловити власну думку про етіологію й патогенез, вибрати доцільний метод лікування, як оперативного, так і медикаментозного, спираючись на сучасні погляди. Також студенти можуть висловити власну думку про можливі ускладнення хронічних запальних захворювань приносних пазух.

Було розглянуто основні питання теми, які стосуються клінічних проявів хронічних захворювань приносних пазух, тактики лікування, можливих ускладнень. У кінці викладач може надати відеозапис оперативного втручання - ендоназальна полісинусотомія, де студенти мають можливість ознайомитися з технікою операції й висловити свою думку про можливі ускладнення під час виконання втручання.

Другий приклад кейса. Викладач надає історію хвороби пацієнта з фурункулом носа, ускладненого набряком м'яких тканин обличчя. Можна взяти інформацію про скарги, анамнез захворювання, чітко усвідомити дані про риноскопію, зовнішній огляд ділянки обличчя, результати клінічних аналізів. Студенти мають обґрунтувати діагноз, надати інформацію про фурункул, клінічні стадії його розвитку, пояснення з приводу того, чому фурункул носа має шкідливі наслідки для пацієнта, використавши знання з анатомії носа. Чітко сформулювати показання до ургентної госпіталізації, провести диференційований діагноз. Висловити власну думку про тактику лікування, що дозволить зупинитися на раціональності антибіотикотерапії, застосуванні антикоагулянтної терапії, місцевому лікуванню, залежно від клінічної стадії [5; 9]. Необхідно пояснити, чому тромбоз кавернозного синуса – тяжке ускладнення, які клінічні дані вказують на це ускладнення.

Студенти на заняттях працюють активніше, спостерігається підвищення зацікавленості, самостійного мислення, колективізму, використання базових знань і навичок. Таким чином, студент краще розуміє тему заняття, запам'ятовує, що позитивно відбивається на кінцевому рівні знань під час модульного контролю. Викладач перестає відігравати основну роль на практичному занятті, стає членом колективу, що викликає позитивні емоції в студентів. Такі клінічні випадки можна надати з більшістю тем клінічної отоларингології.

Метод ситуаційних вправ є інтерактивним методом навчання, який дає змогу наблизити процес навчання до реальної практичної діяльності спеціалістів. Він сприяє розвитку винахідливості, умінню розв'язувати проблеми, розвиває здібності проводити аналіз і діагностику проблем. Дає змогу виявляти різноманітні точки зору, розвинути навички, аналізувати й мислити практично.

Кейс-метод надзвичайно ефективний у контексті формування соціально активної й життєво компетентної особистості, здатної до саморозвитку, самовдосконалення й самореалізації. Усе це підводить до основної мети – формування клінічного мислення, оптимальне поєднання теоретичного матеріалу і практичних навичок [6]. Розвиваються також творчі й соціальні навички. Треба зазначити, що підготовка до такого заняття не проста, вимагає часу, створення бази історій хвороб. Але кейс-метод необхідно застосовувати в поєднанні з іншими методами навчання.

Таким чином:

- аналіз конкретних клінічних ситуацій формує зацікавленість навчанням;
- при вирішенні кейса студенти використовують теоретичні знання з отоларингології й базових дисциплін;
- стимулює здатність до саморозвитку, самовдосконалення й самореалізації;
- розвиває винахідливість, уміння розв'язувати проблеми, здібності проводити аналіз і діагностику проблем;
- підвищує самостійне мислення й колективізм;
- дозволяє об'єктивно оцінити знання, практичні навички, розкриває клінічне мислення;
- підвищує ефективність діяльності викладача і сприяє його професійному зростанню.

Список використаної літератури

1. Лівків О.М. Застосування кейс-методу у фаховій підготовці студентів-іноземців на кафедрі терапевтичної стоматології. Медична освіта. №3, 2016. С. 71-74.
2. Лічевський О.В., Черненко В.М., П'ятницький Ю.С., Булак Г.Є. Шляхи реформування вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах. Медична освіта. № 3, 2017. С. 6-9.
3. Максимук О.Ю., Ляховська Т.Ю. Інтерактивні методи навчання – запорука успіху підготовки майбутнього медичного фахівця. Матеріали наук.- практи. конф. з міжнародною участю, 2021. С. 163-165.
4. Окисюк О.В., Атаманчук О.В., Рожко М.М. Досвід імітаційних методів викладання дитячої терапевтичної стоматології. Вісник УМСА. Т. 19, вип. 2 (66), 2019. С. 202-206.
5. Олещук О. М. Маланчук С. Л. Драпак О. Я. Використання кейс- методу у викладанні фармакології для студентів медичного факультету. Art of medicine. 2018, №2 (6), с. 123-129.
6. Павличін Т.А., Бігуня Т.В., Саварін Т.В. Кейс-метод навчання у медичній освіті. Медична освіта. № 3, 2015. С. 67-69.
7. Ребуха Л.З. Професійна підготовка фахівців з соціальної сфери: проблемні підходи. Матеріали міжн. конф., 2017. С. 124-125.
8. Різник О.І., Дорошенко Т.Ю. Кейс-метод один з іноваційних підходів викладання в вищих медичних закладах освіти. Матеріали XVI Всеукр. наук. – практи. конф. з міжнар. участю, 2019. С. 220.
9. Lopina N., Zhuravlyova L. Practically – oriented case-teaching methods in continuing medical education based on information web technologies/ Continuing Professional Education: Theory and Practice. 2018. №3-4. P. 67-73.

НАВЧАЛЬНІ ВІДЕО ЯК ОДИН ІЗ ПРОВІДНИХ МЕТОДІВ ЗДОБУВАННЯ ЗНАТЬ У СУЧАСНІЙ ДИДАКТИЦІ

Безшапочний С.Б., Джіров О.Р., Соннік Н.Б., Лобурець В.В., Подовжній О.Г.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто особливості створення навчальних відео, їхнє місце в сучасній дидактиці й важливу роль у навчанні сучасних поколінь. Висвітлено переваги й недоліки створення відеолекцій і використання їх як засобу самопідготовки студентів.

Ключові слова: відеолекції, навчальні відео, дидактика, інтерактивні технології, самопідготовка.

The article examines the peculiarities of creating educational videos, their place in modern didactics and why they have a significant role in the education of modern generations. The advantages and disadvantages of creating video lectures and using them as a means of self-training of students are also highlighted.

Keywords: video lectures, educational videos, didactics, interactive technologies, self-training.

Сучасні підходи до викладання знань за останні десятиліття зазнали суттєвих змін, у першу чергу це, звісно, пов'язано з бурхливим розвитком як комп'ютерних технологій, так й інтернету та посилення його значення в житті сучасної людини. Так звані міленіали, або покоління Y, а також наступне покоління Z росли й виховувались у часи великої глобалізації та постмодернізму, що не просто поглибило сприйняття ними цифрових технологій, а буквально інтегрувало їх у модель світогляду цих поколінь, зробивши комп'ютерні технології невід'ємною нормою життя кожної людини сьогодення. Це призвело до суттєвих змін у способах засвоєння інформації в різних поколіннях. Саме тому зміна підходів до викладання й подачі навчального матеріалу не просто потрібна, а неминуча, оскільки сучасні люди потребують сучасного навчання.

Усього кілька десятиліть тому ледве не єдиним стандартом для самостійної підготовки студента були підручники, інші джерела інформації були або важкодоступними, або мали мале інформаційне навантаження. Це своєю чергою призвело до жорсткого догматизму в способах навчання, коли студенту для підготовки до заняття було необхідно проводити багато годин у пошуку, обробці й засвоєнні навчальної літератури.

Але необхідно розуміти, що попри всі свої переваги, навчання виключно по підручнику не є найефективнішим, більше того, у такого методу є і свої суттєві недоліки. Розглянемо їх.

1) Когнітивне перенавантаження [7-9], що виникає внаслідок занадто великих обсягів інформації, яка інколи є надлишковою, оскільки матеріал готувався для спеціалістів вузького профілю або вищих рівнів освіти. Особливо це впливає саме на сучасні молоді покоління Y, Z, оскільки вони мають кліпове мислення, унаслідок чого погано справляються із задачами, які потребують тривалого когнітивного навантаження.

2) Застарілість інформації. Часто підручники або самі є застарілими, або мають інформаційні артефакти, які збереглися в них із минулих видань. Виявивши подібну застарілу й неактуальну інформацію, студент втрачає довіру до підручника як до надійного джерела інформації.

3) Відсутність маркірування. Опрацьовуючи незнайомий матеріал, студент не має уявлення, яка саме частина інформації є важливою, тому намагається фотографічно запам'ятати текст без належного рівня розуміння прочитаного й вивченого, що веде до погіршення засвоєння матеріалу.

4) Слабкий контроль над власним навчальним процесом. Опрацьовуючи підручник студент, не має можливості розділити інформацію на першочергову і другорядну, склавши власний графік вивчення розділів, оскільки має спочатку опрацювати весь обсяг інформації.

Звісно, ці проблеми не роблять книжки непотрібними, підручник усе ще залишається одним із найдосконаліших способів передачі інформації. Однак сучасна дидактика пропонує додаткові, а інколи й ефективніші методи навчання. У своєму літературному огляді Робін Кей з інституту Онтаріо [3] робить висновки, що попри широку різноманітність способів навчання, які використовують викладачі, для самих студентів фаворитом серед наочних методів є навчальні відео, відеолекції, навчальні відеоподкасти тощо. Дослідження [3; 10] показали, що навчальна інформація, подана у форматі відео, має вкрай позитивний вплив на задоволеність студентів своїм навчанням, які зазначали високу ефективність і користь від подібних навчальних курсів. Також учні висловлювали задоволення від контролю над власним навчанням, оскільки самі вирішували, коли і який саме матеріал вони будуть вивчати. Вони повідомили, що це посилює їхню мотивацію і стимулює опрацьовувати більше завдань. Викладачі ж указували на пряму позитивну кореляцію між результатами на заняттях, які демонстрували студенти, і навичками та вміннями, які вони засвоювали після проходження навчальних курсів.

Для розуміння, чому саме навчальні відео є такими результативними, необхідно розглянути теорію когнітивного навантаження, уперше сформульовану Свелером [7-9], яка розрізняє кілька видів пам'яті:

1) Сенсорну пам'ять, що формується за рахунок візуального й аудіального каналів;

2) Робочу пам'ять, що формується за рахунок мислення й обробки отриманої інформації, але має обмежені можливості;

3) Довгострокову пам'ять, що формується за рахунок обробки, пошуку і приєднання до вже відомої інформації та має необмежені можливості [4; 5]. Грунтуючись на теорії когнітивного навантаження, Меєр і Морено сформулювали когнітивну теорію мультимедійного навчання [6], згідно з якою робоча пам'ять отримує інформацію, зібрану з двох шляхів – візуального й аудіального. Кожен із цих способів за окремого використання для отримання знань має свої обмеження в засвоєнні й обробці інформації, але за використання обох шляхів отримання інформації обсяг робочої пам'яті збільшується до максимуму при помірному навантаженні на кожен аналізатор, що набагато покращує результати в засвоєнні нової інформації або інтеграції її в уже відомі раніше знання.

У своїй праці Брем С. [1] виділяє чотири основні переваги використання навчальних відео, що оптимізують когнітивне навантаження: 1) Маркірування (виділення важливої інформації); 2) Сегментація (поділ інформації на сегменти); 3) Просіювання (вилучення надмірної інформації); 4) Накладання модальностей (одночасне використання обох каналів отримання інформації, що суттєво зменшує когнітивне навантаження).

Необхідно зазначити, що навчальні відео мають можливість інтегрувати в себе методи самоконтролю у вигляді інтерактивних завдань або ситуаційних задач, що особливо важливо в підготовці медичних працівників, оскільки дозволяє відтворити реальні огляди пацієнтів для презентації клінічного випадку наочно, а не у вигляді теоретичного текстового опису. Подібний підхід до створення завдань для самоконтролю суттєво посилює мотивацію й зацікавленість студента процесом вирішення завдань.

Також необхідно пам'ятати, що спосіб опитувань у блоках самопідготовки залежить виключно від винахідливості викладача, який готує наочний матеріал. А сам формат навчального відео дозволяє інтегрувати в себе ледь не будь-який метод опитувань для самоперевірки студентами. Тому є можливість адаптувати форму опитувань під певний предмет, фах чи особисті потреби викладача.

Отже, використовуючи навчальні відео, можна досягти вагомих результатів у покращенні засвоєння матеріалу й суттєво посилити задоволеність студентів навчанням. Однак слід пам'ятати, що для досягнення бажаного результату недостатньо просто створити відео, необхідно також урахувати особливості людської психіки. У своєму дослідженні Гуо Філіп і співавтори [2] висвітлили, що на інтерес до відео і його якість у навчальних цілях впливає велика кількість факторів. Студенти віддавали суттєву перевагу коротшим відео. Також відіграють роль тип навчального відео (відеолекції, майстер-класи, навчальні подкасти тощо), положення лектора в кадрі (стоячи за трибуною, сидячи в офісному кріслі, рухаючись у кадрі тощо) і спосіб подачі наочного матеріалу в лекції (презентації, дошки, малюнки тощо), навіть швидкість мовлення мала суттєвий вплив, оскільки лектори зі швидшою дикцією краще утримували увагу аудиторії. Тому, попри всі переваги навчальних відео, одним із найсуттєвіших їхніх недоліків є саме високі вимоги до їх виготовлення. Навіть для виготовлення короткого навчального матеріалу слід ураховувати багато факторів: якість та інформативне навантаження тексту, постановка сцени, ораторська майстерність лектора й багатогранність. З іншого боку, на відміну від навчальної літератури, перевидати відео набагато простіше, що дає простір для вдосконалення, розвитку творчості й майстерності викладачів.

У підсумку можна зазначити, що навчальні відео в поєднанні з навчальною літературою – це сучасний спосіб навчання студентів, особливо в медичній сфері, оскільки дозволяє демонструвати реальний лікувальний процес і рідкісні клінічні випадки. Одночасно це відкриває майже необмежені можливості в обміні досвідом і між викладачами, і студентами, які отримують доступ до відеоконтенту з усього світу. Тому можна прогнозувати лише збільшення кількості викладачів, що використовують відео як спосіб навчання в майбутньому.

Список використаної літератури

1. Brame, C. J. Effective educational videos. Retrieved [2022] from <http://cft.vanderbilt.edu/guides-sub-pages/effective-educational-videos/>. 2015
2. Guo P. J., Kim, J., Rubin, R. How Video Production Affects Student Engagement: An Empirical Study of MOOC Videos. In Proceedings of the First ACM Conference on Learning. Scale Conference, 2014, (pp. 41-50). New York, NY: Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/2556325.2566239>
3. Kay R. H. Computers in Human Behavior. 2012, №28, p. 820–831.
4. Mayer R. E. Applying the science of learning: Evidence-based principles for the design of multimedia instruction. Cognition and Instruction. 2008, №19, p. 177-213.
5. Mayer R. E., Johnson C. I. Revising the redundancy principle in multimedia learning. Journal of Educational Psychology. 2008, №100, p. 380-386.
6. Mayer R. E., Moreno R. Nine ways to reduce cognitive load in multimedia learning. Educational Psychologist. 2003, №38, p. 43-52.
7. Sweller J. Cognitive load during problem solving: Effects on learning. Cognitive Science. 1988, №12, p. 257-285.
8. Sweller J. Cognitive technology: Some procedures for facilitating learning and problem-solving in mathematics and science. Journal of Educational Psychology. 1989, №81, p. 457-466.
9. Sweller J. Cognitive load theory, learning difficulty, and instructional design. Learning and Instruction. 1994, №4, p. 295-312.
10. Настас Д. Л. Використання відеолекції у педагогічній діяльності для підвищення ефективності сприйняття навчального матеріалу студентами. Вища освіта. Комп'ютер у школі та сім'ї. 2018, №7, с. 3-9.

СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНИЙ ПІДХІД
ЯК СКЛАДОВА ЯКІСНИХ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ

Бєлікова І.В.¹, Ляхова Н.О.¹, Хорош М.В.¹, Руденко Л.А.²

¹Полтавський державний медичний університет

²ALUNA Publishing house, Konstancin-Jeziorna, Poland

Висвітлено принципи студентоцентрованого навчання й можливості їх реалізації з метою організації якісного освітнього процесу в сучасних умовах.

Ключові слова: студентоцентрованість, компетентність, мотивація, якість освіти.

The article is devoted to the principles of student-centered learning and the possibilities of their implementation in order to organize a high-quality educational process in modern conditions.

Keywords: student-centeredness, competence, motivation, quality of education.

В основу студентоцентрованого навчання покладено ідею максимального забезпечення здобувачів освіти шансом отримати якомога більше знань і опанувати навички, які зроблять їх конкурентоздатними фахівцями на ринку праці, підвищення їхньої цінності серед роботодавців.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» студентоцентроване навчання - підхід до організації освітнього процесу, що передбачає:

- заохочення здобувачів вищої освіти до ролі автономних і відповідальних суб'єктів освітнього процесу;
- створення освітнього середовища, орієнтованого на задоволення потреб та інтересів здобувачів вищої освіти, зокрема надання можливостей для формування індивідуальної освітньої траєкторії;
- побудову освітнього процесу на засадах взаємної поваги і партнерства між учасниками освітнього процесу [3].

Крім загальновідомих ознак студентоцентрованого підходу (оприлюднення освітніх програм, залучення стейкхолдерів до розробки освітніх програм, моніторинг програм та їх перегляд, урахування потреб здобувачів вищої освіти шляхом вибору ними індивідуальної освітньої траєкторії) є й інші складові якісних освітніх послуг.

До принципів студентоцентрованого навчання належать такі:

1. Викладач – не лектор, а фасилітатор у навчальному процесі;
2. Менше лекцій – більше досліджень, дискусій і проектних робіт;
3. Застосування методики «flipped learning» («перевернуте навчання»);
4. Застосування методики «problem based learning» (проблемне і проблемно-орієнтоване навчання);
5. Застосування clicker.

Метод «перевернуте навчання» – це педагогічна модель, в якій зміщуються акценти з типової подачі лекцій на домашнє опрацювання матеріалів курсу. Короткі відеолекції студенти переглядають удома, а час на занятті використовується для обговорення проблемних питань, розв'язування розвивальних задач, роботи над проектами або активних дискусій. Відеолекція часто розглядається як ключовий компонент у перевернутому навчанні. Такі лекції створюються й розміщуються на будь-якій платформі у всевітній мережі «Інтернет» або обираються з онлайн-сховища. Немає єдиної моделі для перевернутого класу – цей термін широко використовується для опису практично будь-якої освітньої структури, яка передбачає попередній запис лекцій, за якими проводять заняття в аудиторії.

Методологія «problem-based learning» – навчання, засноване на розв'язанні проблем. Цей тип навчання може реалізовуватися окремо або в поєднанні з проектуванням (projectbased learning) чи дослідженням (researchbased learning).

Клікер (clickers) – це пристрій, який стає дедалі популярнішим у навчальних закладах, оскільки дозволяє студентам миттєво й анонімно відповідати на запитання. У свою чергу, професори можуть проводити моніторинг від-

відувань їхніх класів студентами (це і була початкова мета), розвивати дискусію в класі, на підставі відповідей студентів скласти діаграму, швидко зібрати дані та згрупувати їх необхідним чином, зручним для сприйняття аудиторією, тощо. Використовують клікери в Гарварді, Northwestern University, Університеті Каліфорнії й інших університетах [4].

Одним зі студентоцентризованих підходів вважають холистичне навчання – концепцію створення навчального процесу, що розглядає цілісність сприйняття людиною інформації через поєднання фізичного, естетичного, інформаційного, емоційного, аудіо-візуального і духовного джерел сприйняття інформації.

Базові принципи холистичного навчання такі:

- зв'язність - перехід від фрагментального підходу в навчальній діяльності до підходу, який створює зв'язки на кожному рівні навчання;
- включення - застосування широкого спектра навчальних підходів для людей із різними потребами;
- рівновага - розпізнавання й підтримка взаємодоповнювальних аспектів особистості (наприклад, аналітичне й інтуїтивне мислення).

Особливе значення має компетентнісний підхід. Успішним навчання буде тоді, коли особа здатна активізувати свої знання, ставлення й навички в певній ситуації. Компетентнісний підхід орієнтує на побудову навчального процесу відповідно до очікуваного чи бажаного результату.

У Законі України «Про вищу освіту» зазначено, що компетентність – це здатність особи успішно соціалізуватися, навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей.

Державний освітній стандарт фахівців у галузі охорони здоров'я («Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія», «Громадське здоров'я» та ін.) передбачає перелік інтегральних, загальних і фахових компетентностей та нормативні результати навчання.

У сучасному буремному світі проблема якості належить до числа основних завдань, які стоять перед закладами вищої медичної освіти. Освітній процес пов'язаний і з якістю професійної підготовки викладачів, і з якістю навчальних програм освітньої підготовки, якістю базової підготовки студентів та їхніх людських якостей, якістю інфраструктури вищого навчального закладу і створеного в ньому освітнього середовища.

У сучасних умовах процес трансформації викладача з носія знань у організатора й консультанта в освітньому процесі має передбачати забезпечення можливостей підвищення кваліфікації самого викладача або його перекваліфікації (за умови необхідності) з урахуванням відповідних змін. Це стосується не тільки професійних знань викладача, а й підвищення кваліфікації в методиках викладання й оцінювання знань студентів, інформаційних технологіях менеджменту освітнього процесу.

Таким чином, втілення основ студентоцентризованого підходу, окрім зміни в організації процесу навчання, вимагає формування відповідної матеріально-технічної бази освітнього процесу. Це стосується технічного забезпечення процесу навчання (технічних засобів передачі й обміну інформацією, засобів презентації тощо) і його супроводу.

Модель студентоцентризованого підходу не буде спрацьовувати без наявності вмотивованого студента. Не викликає сумніву, що вмотивованість має суттєвий вплив на отримання певної професійної освіти й подальшої роботи за здобутим фахом.

Навчальна мотивація – це система природних, соціальних і особистісних факторів, які спонукають індивіда дотримуватися процесу навчання, впливати на характер і забезпечувати ефективність цього процесу. Відсутність одного з факторів може призвести до мотиваційної деформації. Ознаки повноцінної навчальної мотивації такі: полімотивованість навчальної діяльності (має охоплювати і пізнавальні мотиви, і широкі соціальні мотиви навчання й мотиви досягнення тощо); структуровані мотиви (поєднання мотивів у систему); ієрархія мотивів (виокремлення головних і другорядних); розвиток (ускладнення) мотивації навчальної діяльності; підвищення стабільності й усвідомлення мотивів; далі перерозподіл співвідношення зовнішніх і внутрішніх мотивів, де переважають останні [1;2;5].

Отже, студентоцентризований підхід – це сучасний вимір організації освітнього процесу, але відсутність відповідної підготовки науково-педагогічного і педагогічного працівника, недостатність матеріально-технічного оснащення закладу вищої освіти, відсутність у студентів мотивації до навчання можуть поставити під загрозу якість освіти.

Список використаної літератури

1. Белікова І.В. Формування професійних компетенцій магістрів медицини в аспекті розвитку системи громадського здоров'я в Україні/ Белікова І.В., Ісламзаде І.Ф., Костріков А.В., Ляхова Н.О., Хорош М.В. //Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. – Полтава, 2019.– С.12-13.
2. Дробот О. В. Мотивація студентів до дистанційного навчання в умовах пандемії/ О. В. Дробот// Психологія та соціальна робота.– 2020. – Вип. 1 (51).– С. 69-85.
3. Закон України «Про вищу освіту». Електронний ресурс. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
4. Oksana Kovtun, Valentyna Krykun. Методологія застосування технології «перевернутого навчання» (flipped learning) у процесі підготовки майбутніх учителів іноземної мови/Електронне наукове фахове видання "Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету", с.153-160. <https://doi.org/10.28925/2414-0325.2019s14>
5. Растворов О. А. Вмотивованість як чинник формування професійної спрямованості у студентів медичного ВНЗ / О. А. Растворов, І. О. Растворов //Медична освіта.– 2018.– №4. –С. 161-165DOI: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.4.9387>

**МІСЦЕ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ
СЕРЕД ІНШИХ ОСВІТНІХ КОМПОНЕНТІВ
У СТРУКТУРІ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ МЕДИЧНИХ ВИШІВ**

Білаш С.М., Пирог-Заказникова А.В., Коптев М.М., Проніна О.М., Олійніченко Я.О.

Полтавський державний медичний університет

Клінічна анатомія та оперативна хірургія – дисципліна, яка поєднує теоретичні засади топографічної анатомії людини й аспекти їх практичного застосування в клініці, квінтесенція морфології, базис для вивчення хірургії, а тому має бути обов'язковою освітньою компонентою.

Ключові слова: клінічна анатомія та оперативна хірургія, медицина, стоматологія, педіатрія.

Clinical anatomy and operative surgery is a discipline that combines the theoretical foundations of topographic human anatomy and aspects of their practical application in the clinic, the quintessence of morphology, the basis for studying surgery, and therefore should be a mandatory educational component.

Keywords: clinical anatomy and operative surgery, medicine, dentistry, pediatrics.

Вступ. У XXI столітті Україна зіткнулася з низкою викликів, серед яких найгрізнішим є збройна російська агресія, яка триває з 2014 року. Російсько-українська війна призвела до появи значних жертв серед військових і цивільних громадян та спричинення численних фізичних і психологічних травм. У воєнний час надзвичайно актуальним стало надання повноцінної медичної допомоги всім потерпілим.

Як свідчить історія, головною проблемою для військової медицини в часи Другої світової війни була вогнепальна травма та її наслідки. Частина тих, кому потрібна була хірургічна допомога, складала 65,3 % усіх санітарних втрат. Під час проведення бойових операцій потерпілі хірургічного профілю можуть складати від 91,8% до 99,9%, а терапевтичного – лише 0,1%-8,2% [1].

Зважаючи на реалії сьогодення, коли перед багатьма медичними працівниками постала необхідність працювати з потерпілими внаслідок воєнних дій, особливого значення набула повноцінна підготовка здобувачів освіти медичних спеціальностей.

Основоположник військово-польової хірургії М.І.Пирогов, який брав участь у російських війнах на Кавказі та в Криму, серед важливих для медичної практики дисциплін особливо виділяв топографічну анатомію та оперативну хірургію.

Відтоді понад півтора століття топографічна анатомія та оперативна хірургія стала невід'ємним компонентом вітчизняної системи вищої медичної освіти. Ця унікальна напівклінічна дисципліна систематизувала всі відомості з морфології людини відповідно до потреб практичної медицини й логічно зв'язувала теоретичну і практичну медицину [2].

Нині, із уведенням до навчальних планів для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальностями 222 «Медицина» і 221 «Стоматологія» дисципліни «Клінічна анатомія і оперативна хірургія», замість топографічної анатомії та оперативної хірургії, відбулося катастрофічне зменшення годин, відведених для практичної роботи студентів, що практично унеможливило повноцінне вивчення дисципліни.

Основна частина. На сьогодні клінічна анатомія та оперативна хірургія в Полтавському державному медичному університеті є вибірковою дисципліною освітньо-професійних програм «Медицина», «Стоматологія» і «Педіатрія».

Важлива дисципліна, яка поєднує в собі теоретичні засади топографічної анатомії людини й аспекти їх практичного застосування в клініці, квінтесенція морфології та базис для вивчення хірургічних предметів, стала факультативом.

Зокрема, для здобувачів, які навчаються за освітньо-професійною програмою «Медицина», на опанування первинної хірургічної техніки, яка передбачає вивчення хірургічного інструментарію, обробки операційного поля, принципів роз'єднання тканин і накладання хірургічних швів, відведено менше 2-х академічних годин практичної роботи.

На розгляд клінічної анатомії голови та шиї також передбачається лише по одному практичному заняттю, що разом складає 4 академічні години. Це при тому, що в ділянці голови працює низка лікарів хірургічного профілю: нейрохірурги, оториноларингологи, офтальмологи, щелепно-лицеві хірурги, стоматологи.

Хірургічна анатомія шиї взагалі важлива для лікаря будь-якої спеціальності, оскільки такі екстрені оперативні втручання як конікотомія чи трахеотомія можуть врятувати життя багатьох потерпілих за умови правильного своєчасного виконання.

Унікальність клінічної анатомії та оперативної хірургії на сьогодні полягає ще й у тому, що лише вона дозволяє опанувати такі практичні навички як виконання хірургічних розтинів, накладання швів, проведення навчальних операцій, що абсолютно неможливо для студентів в умовах клінічних хірургічних кафедр. Зважаючи на це, клінічна анатомія та оперативна хірургія має займати повноправне місце серед обов'язкових освітніх компонентів освітньо-професійних програм «Медицина», «Стоматологія» і «Педіатрія».

Фахівці кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Національного медичного університету імені О.О.Богомольця пропонують два шляхи розв'язання цієї проблеми.

Перший – уведення до навчальних планів нової наскрізної дисципліни «Описова і клінічна анатомія з основами оперативної хірургії», яка передбачає вивчення в медичних вишах здобувачами освіти на 1 курсі описової анатомії, яка розглядатиме будову тіла людини на рівні органів і систем.

Другий варіант передбачає вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії як самостійної обов'язкової освітньої компоненти освітньо-професійних програм «Медицина», «Стоматологія» і «Педіатрія».

Докладніше зупинимося на можливості реалізації другої пропозиції, яка передбачає викладання клінічної анатомії та оперативної хірургії як самостійної обов'язкової освітньої компоненти, для освітньо-професійних програм «Медицина», «Педіатрія» і «Стоматологія».

За освітньо-професійними програмами «Медицина» і «Педіатрія» для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти на вивчення клінічної анатомії та оперативної хірургії передбачено 3 кредити (60 академічних годин). Зважаючи на особливості дисципліни, важливість практичної роботи здобувачів освіти на фіксованому матеріалі, доцільно максимально можливий ліміт часу виділити для аудиторної форми навчання – 60 аудиторних годин, для самостійної – 30. При розподілі аудиторних годин слід урахувати важливість саме практичного аспекту навчання, відвівши для нього 58 академічних годин, а дві години залишити на вступну лекцію.

Лекцію доцільно присвятити загальним питанням клінічної анатомії та оперативної хірургії, її визначенню як дисципліни і завданням. Потрібно зупинитися на історії розвитку дисципліни, зокрема полтавської морфологічної школи й кафедри анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією ПДМУ. Окремо слід зупинитися на методах клініко-анатомічного і топографоанатомічного досліджень. Серед питань оперативної хірургії доцільно висвітлити класифікацію хірургічних операцій і хірургічних інструментів.

Практичні заняття доцільно розділити на три субмодулі. Перший із них слід присвятити питанням первинної хірургічної техніки і клінічній анатомії та оперативній хірургії голови й шиї (вступ, первинна хірургічна техніка – 4 год, вивчення мозкового відділу голови – 4 год, лицевий відділ голови – 2 год, ділянки й органи шиї – 4 год).

Другий субмодуль має на меті вивчення клінічної анатомії та оперативної хірургії тулуба (грудна клітка – 6 год, передньо-бічна стінка живота та грижі – 6 год, черевна порожнина – 12 год, поперекова ділянка і заочеревинний простір – 2 год, хребет і спинний мозок – 2 год, малий таз – 4 год).

Третій субмодуль виокремлено для вивчення клінічної анатомії та оперативної хірургії кінцівок (верхня кінцівка – 4 год, нижня кінцівка – 4 год, операції на кінцівках – 2 год, ПМК – 2 год).

За освітньо-професійною програмою «Стоматологія» для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти на вивчення клінічної анатомії та оперативної хірургії також передбачено 3 кредити (60 академічних годин).

На нашу думку, максимально можливий ліміт часу також доцільно виділити для аудиторної форми навчання – 60 годин (1 лекція і 29 практичних занять), для самостійної – 30 годин.

Лекцію доцільно присвятити загальним питанням клінічної анатомії та оперативної хірургії, її ролі в підготовці лікарів-стоматологів.

Практичні заняття доцільно розділити на три субмодулі. Перший із них слід присвятити питанням первинної хірургічної техніки (вступ, первинна хірургічна техніка – 4 год, елементи первинної хірургічної техніки в ділянках тулуба і кінцівок – 26 год). Другий субмодуль передбачатиме вивчення клінічної анатомії та оперативної хірургії голови (мозковий відділ – 6 год, лицевий відділ – 12 год), а третій – шиї (ділянки шиї – 4 год, її органи – 4 год, ПМК – 2 год).

Як вибіркові компоненти до освітньо-професійних програм «Медицина», «Педіатрія» і «Стоматологія» можуть бути запропоновані «Клініко-анатомічне обґрунтування провідникових блокад периферичних сплетень і нервів», «Клініко-анатомічне обґрунтування симптомів і синдромів у практиці внутрішньої медицини», «Клініко-анатомічне обґрунтування симптомів і синдромів у хірургії», «Первинна хірургічна техніка», «Теорія і практика хірургічних швів».

Уведення змін до структури освітньо-професійних програм нині стало нагальною потребою. Саме компетентнісний підхід до формування освітньо-професійних програм визнано правильним і прогресивним, а вивчення медицини без оволодіння клінічною анатомією та оперативною хірургією не сприяє досягненню інтегральних результатів навчання.

Висновок. Повноцінне вивчення клінічної анатомії та оперативної хірургії як самостійної обов'язкової освітньої компоненти стало нагальною вимогою часу, виконання якої не лише сприятиме поглибленню розуміння студентами морфології людини, а й дозволить створити міцну базу практично-орієнтованих анатомічних знань, оволодіти низкою практичних навичок і професійних умінь, необхідних для всіх лікарських спеціальностей.

Список використаної літератури

1. Бадюк М.І. Організація медичного забезпечення військ: підручник для студентів вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації. К.: МП «Леся», 2017. 491 с.
2. Білаш С.М., Проніна О.М., Коптев М.М., Слободян О.М., Апфельханс О.Л. Перспективи дисципліни «Описова та клінічна анатомія з основами оперативної хірургії» в сучасній системі вищої медичної освіти». *Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення*: матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю в онлайн-режимі за допомогою системи Microsoft Teams, м. Тернопіль, 20-21 травня 2021 р. Тернопіль, 2021. С. 68-71.
3. Вовк Ю.Н. Клиническая анатомия – основа современной морфологии и хирургии. *Морфология*. 2016. № 3. С. 354-357.

**ТЕХНОЛОГІЯ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ
В ПРАКТИЦІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ**

Богиня Л.В., Кушпіль Н.О., Овчаренко О.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто окремі форми візуалізації навчального матеріалу, описано можливості застосування навчальних презентацій, ментальних карт, хмар тегів, елементів скрайбінгу в навчанні іноземних громадян на початковому етапі.

Ключові слова: візуалізація, навчальні презентації, ментальні карти, хмари тегів, іноземні здобувачі освіти, доуніверситетська підготовка.

The article considers particular forms of visualization of educational materials and describes the possibilities of using educational presentations, mind maps, tag clouds, and scribing elements in educating foreign citizens at the initial stage.

Keywords: visualization, educational presentations, mind maps, tag clouds, foreign students, pre-university training.

Останні роки внесли докорінні зміни в організацію навчально-виховного процесу закладів вищої освіти, зокрема в доуніверситетську підготовку іноземних громадян. Перехід до змішаної форми навчання, онлайн-заняття, вимушене асинхронне спілкування зумовили застосування нових і переосмислення й оновлення класичних технологій і методів навчання.

Однією з найефективніших навчальних технологій для занять з іноземними здобувачами освіти першого року навчання (особливо в режимі онлайн) вважаємо технологію візуалізації навчального матеріалу. Психолого-педагогічні дослідження визначають особливості сприйняття інформації сучасним студентством – представниками покоління «зет» (народженими після 2003 року) – як «кліпове мислення», адже «зети», на відміну від попередніх поколінь, зростали вже з інтернетом, формувалися, здебільшого, не на основі казок, оповідань, спілкування з однолітками, а шляхом перегляду мультфільмів, кінофільмів, комп'ютерних ігор. Аналізуючи досвід роботи навчально-наукового центру з підготовки іноземних громадян за останні 5 років, зазначимо, що саме візуальний канал отримання інформації переважає в більшості слухачів, які готуються до вступу в ЗВО України.

Раціональне поєднання традицій та інновацій уможлиблює якісну організацію навчально-виховного процесу. До класичного формування особистості, становлення людської гідності, навчання й виховання поваги до загальнолюдських цінностей і чеснот додаються сучасні потреби навчання самостійного здобування знань (адже викладач не є єдиним джерелом інформації, а лише скеровує навчальну діяльність), пошуку і збирання необхідної інформації за кількома джерелами (відокремлюючи в потоці неправдиву інформацію, перевіряючи її), формування вміння висувати гіпотези, робити висновки, критично мислити.

В основі технології візуалізації в освіті лежить принцип наочності, розроблений Я. Коменським, І. Песталоцці, К. Ушинським. Теоретичним і методологічним засадам візуалізації навчального контенту присвячені праці О. Асмолова, А. Вербицького, В. Давидова, Л. Панченко, Л. Бондаренко та ін. Основам візуалізації присвячені наукові дослідження Дж. Мітчелла, Н. Холмса.

Поділяємо думку С. Терещенко та І. Гафіатуліної, що «сутність технології візуалізації навчального матеріалу складає єдність трьох її частин: методичних прийомів включення в навчальний процес візуальних моделей; систематичного використання візуальних моделей одного виду або їх поєднання; навчання здобувачів освіти прийомам раціональної обробки інформації та її когнітивно-графічного уявлення» [5, с. 52].

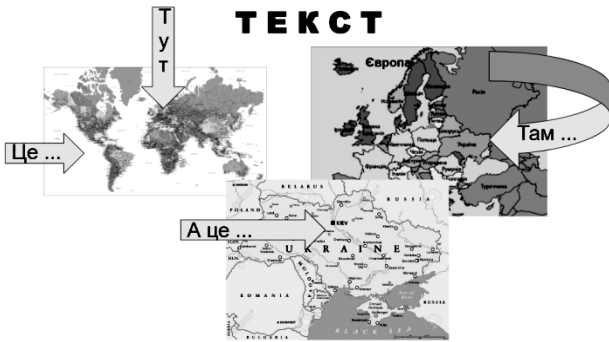
Сучасними формами візуалізації навчального матеріалу вважають опорні конспекти, фрейми, логічно-символьні моделі, блок-схеми, граф-схеми, мультимедійні презентації, інфографіку візуалізації даних, динамічні моделі, ментальні карти, скрайбінг, інтерактивні стрічки часу, інтернет-меми, хмари тегів. Візуалізація привертає увагу, демонструє закономірності, пояснює неочевидні зв'язки, дозволяє зрозуміло і просто розповісти про складне.

Для іноземних громадян, які починають опановувати українську мову як іноземну і природничі дисципліни українською, візуалізація є одним із основних методів семантизації лексики навчально-побутової сфери комунікації, вивчення загальнонаукової та фахово орієнтованої термінології. З усього розмаїття форм і методів візуалізації найактуальнішими на початковому етапі навчання іноземних громадян є навчальні презентації, блок-схеми, ментальні карти, хмари тегів, інфографіка, інтернет-меми. В умовах онлайн-навчання раціональне використання візуалізованого контенту сприяє досягненню навчальної мети завдяки структурованості матеріалу, емоційному впливу на слухачів, можливості перегляду в будь-який час і в будь-якому місці.

Безперечно, «створення якісних навчальних матеріалів із застосуванням ІКТ вимагає, окрім наявності технічного й програмного забезпечення, креативного підходу з боку викладача, вміння структурувати й подати необхідні знання стисло, цікаво, емоційно забарвлено» [2, с. 19].

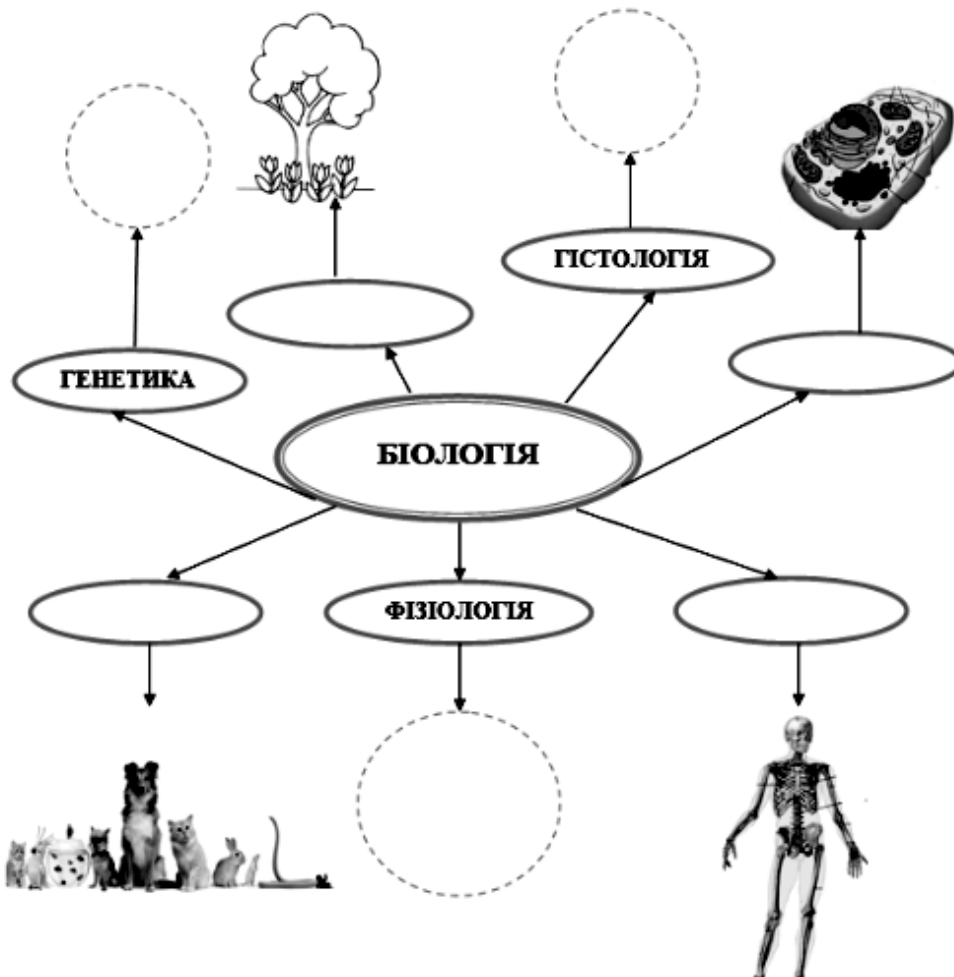
Наведемо кілька прикладів застосування різних форм візуалізації.

Так, на першому тижні вивчення української мови як іноземної кожне заняття супроводжується навчальною презентацією, в якій поєднано відеоматеріали щодо правил написання українських букв, лексичні одиниці з відповідними ілюстраціями, завдання з продукування монологічного висловлювання за картинками.



Починаючи з третього тижня, навчання на заняттях із наукового стилю мовлення для запам'ятовування термінологічної лексики і граматичних конструкцій наукового стилю української мови застосовуємо ментальні карти (у навчальних презентаціях їх анімовано). Так, під час вивчення назв біологічних наук і об'єктів їх вивчення викладач демонструє слухачам карту і пропонує вписати в кожний овал назву науки за об'єктом вивчення, а в коло – об'єкт вивчення відповідної науки. Після виконання завдання слухачі перевіряють себе, коли на екрані з'являються відповідні терміни. Таку форму візуалізації надалі пропонуємо слухачам створювати самостійно.

БІОЛОГІЧНІ НАУКИ



На заняттях із хімії слухачі створюють ментальні картки за темами «Фізичні властивості речовин», «Розчини», «Класи неорганічних сполук» тощо.

Після вивчення тем «Травна система», «Вітаміни» (2 семестр навчання) на заняттях із біології обговорюються питання принципів збалансованого харчування, нормалізації метаболізму, формування звичок здорового способу життя з використанням інфографіки (приклад з інтернету).

Залежно від мети, яку ставить викладач, можна запропонувати кілька вправ із хмарою слів:

- ретельно розглянути хмару слів і виділити поняття з теми, що вивчалася раніше;
- скласти словосполучення чи речення зі словами певного кольору;
- описово пояснити окремі поняття (тут: незалежність, перемога, історія);
- перерахувати особистості, визначені тегом (гетьмани, київські князі) тощо.

Працюючи із сюжетними текстами з метою розвинення мовної здогадки, створюємо хмару слів із незнайомого тексту і пропонуємо передбачити його зміст або згадати за змістом назву прочитаного тексту. Різновидом цього завдання може стати відновлення тексту за хмарою слів. Розвиткові мовлення сприяє робота за хмарою з окремої лексичної теми (посуд, одяг і взуття, медичні спеціальності тощо).

На заняттях із хімії можна запропонувати з хмари тегів виокремити речовини, які взаємодіють між собою, і записати рівняння реакцій, а на заняттях з анатомії за темою «Скелет голови» – розподілити назви кісток, що належать до лицьового й мозкового відділів черепа (або парні/непарні кістки).

Задоволення комунікативних потреб у новому соціумі вимагає розуміння менталітету, традицій, звичаїв, уподобань народу. Навчальні й ознайомчі екскурсії, які сприяли соціокультурній адаптації іноземних здобувачів освіти, обмежені внаслідок об'єктивних причин, тому знайомство слухачів з Україною й українцями відбувається завдяки віртуальним подорожам. Окремим видом візуалізації є відеоматеріали, які застосовуємо як у презентаціях для аудиторної роботи онлайн, так і пропонуємо для самостійного перегляду з подальшим обговоренням. Відеоматеріали, інтерактивні екскурсії [1] вражають своєю яскравістю, національним колоритом, що викликає бурхливе обговорення, порівняння з реаліями рідної країни, і, як наслідок, формує позитивне ставлення до України, а отже, розширює коло її друзів, що досить актуально на тлі подій, які відбуваються.

Зрозуміло, що демонструючи різні види візуалізованого навчального контенту, викладач розповідає слухачам, які програми застосовано для його створення, надає рекомендації й консультує слухачів під час створення ними своїх завдань із візуалізацією окремих положень. Отже, розвиток цифрових компетенцій викладача закладу вищої освіти – вимога часу, що має забезпечити якісну підготовку іноземних здобувачів освіти.

Підсумовуючи, зазначимо, що багатоманітність форм візуалізації навчального матеріалу і методів роботи з ними урізноманітнюють освітній процес, посилюють мотивацію до навчання, розвивають здібності, сприяють досягненню цілей доуніверситетської підготовки іноземних громадян.

Список використаної літератури

1. Автентична Україна. Режим доступу: <https://authenticukraine.com.ua/>
2. Богиня Л.В. Мультимедійні презентації на заняттях з наукового стилю мовлення / Л.В. Богиня, І.В. Колечкіна, Т.В. Савицька // Методологія та практика лінгвістичної підготовки іноземних студентів : зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф., 17 квітня 2020 р. – Харків : ХНМУ, 2020. – С.14-20
3. Лещенко Т.О. Використання інфографіки для підвищення ефективності та результативності навчання української мови / Т.О. Лещенко, В.Г. Юфименко // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 164–166.
4. Панченко Л.Ф. Інформаційно-освітнє середовище сучасного університету : монографія / Л.Ф. Панченко; Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». – Луганськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2010. – 280 с.
5. Терещенко С.П., Гафіатуліна І.В., Візуалізація навчального процесу як шлях активізації пізнавальної діяльності слухачів / С.П. Терещенко, І.В. Гафіатуліна // Вісник Науково-методичного центру навчальних закладів сфери цивільного захисту № 27. – Х.: НУЦЗУ, 2017. – С.51-53.

УДК: 378.147

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Бойченко О.М., Мошель Т.М.

Полтавський державний медичний університет

Дистанційне навчання в умовах воєнного часу розглядається науковцями як одна з форм організації навчального процесу. Завдяки сучасним технологіям на кафедрі терапевтичної стоматології впроваджено доступ до навчальних матеріалів, створено різні розділи за темами занять, тестові завдання й ситуаційні задачі, що дає можливість студенту самостійно засвоїти частину матеріалу.

Ключові слова: дистанційне навчання, сучасні технології навчання.

Distance learning in wartime conditions is considered by scientists as one of the forms of organizing the educational process. Thanks to modern technologies, the Department of Therapeutic Dentistry has implemented access to educational materials, created different sections on the topics of classes, test tasks and situational tasks, which allows the student to master part of the material independently.

Keywords: distance learning, modern learning technologies.

Протягом останніх десятиліть у навчальних закладах невідомо відбувається процес переходу від традиційного аудиторного навчання до комп'ютерних технологій. Однією з таких є дистанційне навчання. Цей спосіб здобуття вищої освіти в теперішніх умовах воєнного часу дає студентам змогу навчатися на відстані завдяки розвитку всесвітньої мережі інтернету, що дає можливість пересилати завдання, вільно вести дискусії з іншими користувачами в online-режимі та розмішувати інформацію на інтернет-сайтах, роблячи її доступною для всіх зацікавлених.

За концепцією розвитку дистанційної освіти в Україні, дистанційна освіта – це форма навчання, що рівноцінна очній, вечірній, заочній і екстерну, та реалізується, в основному, за технологіями дистанційного навчання [4].

Дистанційне навчання розглядається науковцями як одна з форм організації навчального процесу, коли сту-

денти віддалені від викладача, але можуть підтримувати діалог за допомогою різних засобів комунікації. Студент може навчатися у зручний для нього час і у звичному оточенні. За потреби здобувач вищої освіти може отримати консультативну допомогу викладача, спілкуючись із ним у онлайн-режимі, безпосередньо використовуючи інтернет як засіб зв'язку (web-чат, IRC, ICQ, інтерактивне TV, web-телефонію, Telnet). Але для успішної корекції навчання й адекватного оцінювання студента потрібний безпосередній контакт. Також неможливо точно перевірити, чи саме та людина працює, виконує завдання чи це робить хтось інший. Тому остаточний контроль якості знань усе ж таки потрібно контролювати [1].

Так, на кафедрі терапевтичної стоматології завдяки сучасним технологіям упроваджено доступ до навчальних матеріалів, створено різні розділи за темами занять, тестові завдання й ситуаційні задачі, що дає змогу студенту самостійно оволодіти частиною матеріалу. На сайті кафедри описано клінічну базу, наукову, лікувальну роботу, яка проводиться співробітниками кафедри, розміщено нормативно-правову базу, що регламентує діяльність лікаря-стоматолога, оскільки кафедра терапевтичної стоматології працює зі студентами випускних курсів. Є розділ, який присвячений навчально-методичному забезпеченню педагогічного процесу, що полегшує спілкування студента з викладачем. Для покращення процесу дистанційного навчання на сайті розміщено базу навчально-методичних презентацій, а також тестових завдань (Крок-2), де здобувачі освіти ознайомлюються з тестами попередніх років, що забезпечує їхню підготовку до ліцензійного іспиту [5].

Усе це дозволяє знизити навантаження студента і звільнити час для більш активної самостійної роботи, забезпечити індивідуалізацію навчання. Така організація навчального процесу передбачає підвищення самостійності пошуку літератури за темою заняття, аналізу, систематизації й узагальнення інформації, самоорганізацію і самоконтроль.

Різниця між дистанційною формою навчання і традиційною зрозуміла, тому що в основу традиційної моделі покладено читання лекцій, проведення клінічних розборів матеріалу, лабораторних занять, написання історії хвороби. Дистанційне навчання орієнтоване на впровадження в навчальний процес принципів інших моделей навчання, що передбачають проведення конференцій, написання конспектів, тестові завдання тощо [2;8].

Дистанційне навчання широко використовується і в інших країнах, із кожним роком його популярність стрімко зростає. У США, на противагу традиційному навчанню, створено віртуальні університети, де кожен здобувач вищої освіти може навчатися за основними дистанційними курсами на базі будь-якого університету. В європейських країнах також широко запроваджують відкриті університети дистанційної освіти. Це навчальні заклади, що базуються на дистанційних програмах [7].

Реалізація дистанційного навчання дозволяє вирішити низку питань: доступність до різноманітних навчальних ресурсів; розвиток творчих та інтелектуальних здібностей здобувача за допомогою відкритого й вільного використання всіх освітніх ресурсів і програм, у тому числі доступних в інтернеті.

Основні переваги дистанційного навчання – екстериторіальність, синхронний і асинхронний режими взаємодії учасників навчального процесу: викладач – здобувач, здобувач – здобувач, здобувач – навчальна група; а також забезпечення доступної й безперервної освіти впродовж життя. У процесі дистанційного навчання використовуються дистанційні курси – інформаційні продукти, які є достатніми для навчання за окремими навчальними дисциплінами [3].

Якщо дистанційне навчання тривале, то студент не може правильно формулювати свої думки, висловлюватися і проводити дискусійне обговорення за темою. Соціальна «присутність» викладача під час роботи в групах проявляється в спеціальних методах підтримки навчального процесу і забезпечується різними заходами, які створюють особливе спілкування в групі. Це рекомендації щодо підбору літератури й інших альтернативних джерел знань, формулювання завдань, що передбачають взаємну перевірку робіт або їх обговорення.

Практика використання інформаційних технологій у навчальному процесі засвідчує, що вони як форми традиційної взаємодії (викладач – студент) змінюються, оскільки, по-перше, вводиться новий засіб навчання, який стає необхідним зв'язувальним елементом процесу. Це теж система, але у взаємозв'язку студент – комп'ютер – викладач [6].

Упровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій дозволяє визначити первинний рівень знань студента, ознайомитися з комп'ютерними програмами, необхідними для роботи лікаря в майбутньому, навчитися роботі й пошуку інформації в системі «Інтернет», опанувати методи дистанційного навчання, навички роботи з базами даних, упровадити комп'ютерний моніторинг диспансеризації хворих.

Отже, дистанційне навчання надає студентам різноманіття вибору й доступу до нетрадиційних джерел інформації, стимулює підвищення ефективності самостійної роботи і спонукає до вдосконалення отриманих знань. Своєю чергою, викладач має змогу реалізовувати нові форми й методи передачі інформації. Розвиток дистанційного навчання буде тривати і вдосконалюватися з розвитком інтернет-технологій і нових методів.

Список використаної літератури

1. Губанова А.О. Методика проведення навчальних занять з фізики у формі тьюторіала / А.О. Губанова // Наукові записки. Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти. – Вип. 9. – Ч. 2. – Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2016. – С. 100–107.
2. Долинський Є.В. Дистанційне навчання – одна з прогресивних форм підготовки фахівців / Є.В. Долинський // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: Збірник наукових праць. Вип.42 / За заг. ред. проф. Матвієнко О.В. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2010. – С. 202-207.
3. Клокар Н. Методологічні основи запровадження дистанційного навчання в системі підвищення кваліфікації / Н. Клокар // Шлях освіти. – 2012. – № 4 (46). – С. 38-41.
4. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні (затверджено Постановою МОН України В.Г. Кременем 20 грудня 2000 р.).
5. Мошель Т.М. Особливості викладання терапевтичної стоматології в умовах дистанційного навчання / Т.М. Мошель, О.М. Бойченко // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 24 березня 2022 р. – С. 203-204.
6. Панченко Г. Д. Інформаційно-освітнє середовище в професійній підготовці вчителя / Г. Д. Панченко, А. Ф. Шевченко // Педагогічна освіта: теорія і практика. – 2012. – Вип. 11. – С. 69-81.

7. Триндаде А.Р. Информационные и коммуникационные технологии и развитие человеческих ресурсов / А.Р. Триндаде // Дистанционное образование. – 2000. – № 2. – С. 5-9.
8. Що таке дистанційна освіта: як вона працює? [Електронний ресурс] // Режим доступу : <http://www.vsemisto.info/osvita/2355-sho-take-vysha-osvita-jakvona-prazhuje>.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ Й ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ ТА РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Васько Л.М., Баштан В.П., Почерняєва В.Ф., Нестуля К.І., Дудник Т.А.

Полтавський державний медичний університет

Викладання радіології та радіаційної медицини потребує проведення цілеспрямованих методичних заходів щодо підготовки майбутніх лікарів, пріоритетом яких є підвищення кваліфікації та практичних фахових умінь, широке використання в навчальному процесі інноваційних технологій навчання.

Ключові слова: викладання радіології та радіаційної медицини, інноваційні технології навчання.

The teaching of radiology and radiation medicine requires the implementation of purposeful methodical measures for the training of future doctors, the priority of which is the improvement of qualifications and practical professional skills, the wide use of innovative teaching technologies in the educational process.

Keywords: teaching radiology and radiation medicine, innovative teaching technologies.

Одним з актуальних завдань, яке стоїть перед викладачами вищих медичних навчальних закладів, є поглибленість і фундаментальність основи навчання предмета, упровадження нових технологій навчання для систематичного вдосконалення власної майстерності в умовах сучасного стрімко змінюваного світового наукового середовища. А інтеграція викладання і правильна організація навчального процесу дозволяють передати здобувачам освіти більший обсяг інформації й навчити використовувати її в практичній діяльності [1;2].

Разом із тим, значне збільшення кількості сучасних методів променевої діагностики в арсеналі практичної медицини щодо визначення різноманітної патології органів і систем організму потребують підвищення рівня викладання цієї дисципліни у вищих медичних закладах.

У наш час ведеться інтенсивний пошук і впровадження нових форм і методів навчання здобувачів, тому серед основних завдань, які має ставити перед собою сучасний викладач, такі: проведення навчання в інтерактивному режимі; підвищення інтересу здобувачів до дисципліни, що вивчається, зокрема радіології; наближення навчального процесу до практики повсякденного життя, а саме: формування навичок комунікації, адаптація до швидкоплинних умов життя, соціалізація, підвищення психологічної стресостійкості, навчання навичок урегулювання конфліктів.

Останніми роками в діагностику інтенсивно впроваджують засоби автоматизації, електроніки, обчислювальної техніки й нові способи і методи отримання медичних діагностичних зображень, зокрема за допомогою ультразвукових, рентгеновських, магнітно-резонансних і емісійних томографічних досліджень [1;3;6].

Процес навчання у вищій школі неможливий без інтеграції знань, які засвоюють здобувачі освіти на різних курсах навчання, особливо під час практичних занять. Сучасні методи підготовки здобувачів до майбутньої професійної лікарської діяльності з питань вибору методів променевої діагностики і кваліфікованого трактування морфологічних змін багатьох патологічних процесів захворювань серцево-судинної системи, легень, травного каналу, гепатобіліарної, сечостатевої систем, кісток і суглобів передбачають тісну інтеграцію кафедри радіології з іншими кафедрами щодо викладання теоретичних питань.

Для підвищення рівня підготовки професійно кваліфікованих спеціалістів перш за все необхідно мати правильно сформульовану навчальну програму, яка містить сучасну наукову інформацію, що подається в логічній послідовності й має зв'язок із попередніми темами. А нова система співпраці викладача зі здобувачами освіти вимагає нового покоління підручників, навчально-методичних матеріалів. Ураховуючи брак навчально-методичної літератури з предметів «Радіологія» і «Радіаційна медицина», співробітниками кафедри було підготовлено й видано підручники й навчальні посібники згідно з тематичними планами практичних занять (підручники: «Радіологія», «Радіаційна медицина», «Radiation medicine»; навчальні посібники: «Засоби захисту організму від дії іонізуючого випромінювання», «Means of protecting the body from the effects of ionizing radiation», «Лікування та профілактика гепатотоксичних реакцій, які виникають при проведенні хемопроменевої терапії», «Променева діагностика запальних захворювань зубів та щелеп» та ін.).

Загальновідомо, що теоретичні знання є важливим підґрунтям для опанування практичних навичок і формування клінічного мислення. Разом із тим, теоретичний рівень знань дуже легко перевіряється набором відповідних задач і тестів. Контроль знань має велике виховне значення: дисциплінує здобувачів освіти, виховує відповідальність, спонукає до змагання й забезпечує систематичну роботу з вивчення дисциплін «Радіологія» і «Радіаційна медицина».

Тож можна впевнено зазначити, що перевірка знань, умінь здобувачів впливає на результати й перебіг усього навчального процесу. Але до контролю висуваються певні вимоги, яким повною мірою відповідає тестовий контроль. Тестування як один із методів контролю є зручним, надійним, оперативним і об'єктивним. Але має й певні недоліки, через які тестування не можна застосовувати як єдиний метод об'єктивної оцінки знань і вмінь. У навчальному процесі тестування обов'язково має поєднуватися з іншими формами, методиками й методами навчання й контролю. Зокрема, застосування теоретичних знань на практиці [3;5].

Так, здобувачі, які добре опанували практичні навички, орієнтуються в клінічних ситуаціях, здатні обґрунтувати їх теоретично і, визначивши променеві ознаки того чи іншого захворювання, чітко формулюють клініко-

рентгенологічний висновок. Постійне опанування й закріплення практичних навичок у здобувача покращує засвоєння теоретичного матеріалу і сприяє розвитку клінічного мислення.

До того ж, із метою підвищення викладацької майстерності, запозичення досвіду, узгодження навчального матеріалу викладачами кафедри практикуються взаємні відвідування занять із наступним їх обговоренням на методичних нарадах кафедри. Адже викладач сьогодні – це високоосвічена, самодостатня, відкрита, комунікабельна, спроможна до саморозвитку людина, яка цінує особистісний потенціал здобувачів освіти.

Основною формою організації навчання у вищій школі залишається лекція. До лекції ставляться певні вимоги: моральний бік лекції й викладача, науковість та інформаційність, доказовість і аргументованість, наявність достатньої кількості яскравих, переконливих прикладів, фактів, обґрунтувань, документів і наукових доказів, емоційність викладу інформації, активізація мислення слухачів, постановка запитань для роздумів, чітка структура і логіка розкриття послідовно викладених запитань, методична обробка – виведення головних думок і положень, підкреслення висновків, повторення їх у різних формулюваннях, викладання доступно і зрозумілою мовою, використання, за можливості, аудіовізуальних дидактичних матеріалів. Структура лекції залежить від змісту і характеру викладеного матеріалу, але існує загальна структурна основа, яку застосовують до будь-якої лекції. Це, передусім, – повідомлення теми і плану лекції та суворе його дотримання [3-5].

Саме проведення лекції вимагає дослідження з проблеми застосування інноваційних технологій навчання, оскільки за наявності різних методів навчання у вищому навчальному закладі лекція залишається провідним методом навчання. Інноваційні технології навчання спрямовані на розв'язання педагогічних проблем, які досі вирішувалися по-іншому. Значної уваги потребує вдосконалення лекцій як основної організаційної форми навчання у вищій школі, серед яких розрізняють лекцію-прес-конференцію, лекцію-бесіду, лекцію-візуалізацію, лекцію-диспут і різновиди семінарів [4;6].

Також має значення і якість технологій навчання у вищому навчальному медичному закладі, що безпосередньо впливає на рівень фахової підготовки майбутніх радіологів. Для активізації пізнавальної діяльності здобувача, забезпечення його внутрішньої мотивації до навчання викладач має застосовувати на практичних заняттях інтерактивну технологію навчання. Це допомагає здобувачу розвивати творчий потенціал і професійне мислення [2].

Особливо гостро стоїть питання інтеграції навчального процесу із закладами охорони здоров'я. Це дозволяє ознайомити здобувачів із будовою сучасних діагностичних апаратів, із правилами позиціонування при дослідженні різних органів і систем, із новітніми методами й методиками в променевій діагностиці. Базою кафедри є Полтавський обласний клінічний онкологічний диспансер, де раз за тиждень відбуваються клінічні розбори складних випадків і неуточнених діагнозів. Студенти активно беруть участь у таких засіданнях, обговореннях і розборах [1;3;6].

Поглиблення мотивації до навчання, забезпечення активності роботи студента впродовж року і безперервність післядипломної медичної освіти, активна позиція і гнучкість вищої медичної освіти відповідно до сучасних потреб стали невід'ємною складовою підвищення доступності й покращення якості медичної допомоги на сучасному етапі.

Отже, важливою умовою підвищення якості підготовки майбутніх лікарів є розвиток і вдосконалення форм і методів контролю якості викладання й навчальних досягнень здобувачів освіти. А впроваджені в наш час інтенсивні методи навчання неминуче ведуть до нового пошуку в напрямі підвищення ефективності викладання й широкого використання в навчальному процесі інноваційних технологій навчання.

Список використаної літератури

1. Сучасні методологічні аспекти викладання радіології / Васько Л.М., Жукова Т.О., Почерняєва В.Ф. [та ін.] // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава: Ред-вид відділ ВДНЗУ «УМСА», 2020. – С. 31-32.
2. Лутаєва Т. В. Світовий досвід і тенденції розвитку університетської освіти : навч. посіб. / Т. В. Лутаєва, Л. Г. Кайдалова. – Х. : НФаУ, 2015. – 168 с.
3. Компетентнісний підхід – контроль якості освіти / Жукова Т.О., Васько Л.М., Почерняєва В.Ф. [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава: Ред-вид відділ ВДНЗУ «УМСА», 2018. – С. 94-95.
4. Фіцула М.М. Вступ до педагогічної професії / М.М. Фіцула. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2005. – 168 с.
5. Васьков Ю.В. Сучасні освітні інноваційні концепції. Педагогічні теорії, технології, досвід / Ю. В. Васьков. – Харків, 2000. – 120 с.
6. Нові інформаційні технології в забезпеченні якості медичної освіти / В.Ф. Почерняєва, Л.М. Васько, Т.О. Жукова // Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава: Ред-вид відділ ВДНЗУ «УМСА», 2012. – С. 146-148.

ПІДТРИМКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО БАЛАНСУ ПІД ЧАС АУДИТОРНИХ І ОНЛАЙН-ЗАНЯТЬ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ

Вечерок О.М., Трусова Л.В., Скальська С.А.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто методи й засоби відновлення психоемоційного балансу в студентів-іноземців під час аудиторних і онлайн-занять на початковому етапі навчання. У безпосередньому спілкуванні рекомендується застосовувати гумор, діалоги, міні-розповіді. У процесі дистанційного навчання використовувати навчальні презентації, завдання ігрового характеру (вікторини, кросворди, анаграми, картки), відеофільми.

Ключові слова: стрес, адаптація, психоемоційний баланс, іноземні студенти.

The article explores the methods and means of restoring the psycho-emotional balance of foreign students at classroom and online classes at the pre-university stage of education. It is recommended to use humor, dialogues, and mini-stories in direct communication and use educational presentations, game tasks (quizzes, crosswords, anagrams, cards), video films for distance learning.

Keywords: stress, adaptation, psycho-emotional balance, foreign students.

У ЗВО України здобуває освіту досить велика кількість іноземних громадян (переважно з країн Близького Сходу і Північної Африки). Найважчий для них період адаптації припадає на перший рік життя в Україні. У початковий період адаптації іноземні студенти, включені в новий соціум, перебувають у стані психоемоційного стресу, зумовленого мовним бар'єром та інформаційною перенасиченістю на всіх рівнях – як у навчальному процесі, так і поза ним. Середовище сучасного закладу вищої освіти вже є викликом особливої складності, насамперед для іноземців. До цього додаються проблеми побутового характеру: інший часовий пояс і кліматичні умови, самостійність у розподілі бюджету, самозабезпечення і самообслуговування тощо [6; 7].

Деякі повсякденні для нас ситуації викликають у іноземця так званий «культурний шок». «Іноземні студенти перебувають у мовному й культурному просторі, новому для них не тільки з точки зору мови, а й соціально-культурних норм. Іноді вони опиняються в ситуаціях, на які ми, викладачі, часто не звертаємо уваги, оскільки є носіями цієї культури. А іноземні студенти потрапляють у незрозумілі їм та досить неприємні ситуації» [2, с. 34]. Звички українців щодо харчування, одягу, етикету, свят, ставлення до тварин тощо часто відрізняються від прийнятих у культурі країни, з якої приїхав студент-іноземець.

Щоб запобігти стресу, перевтомі та створити зону комфорту під час аудиторних занять, прагнемо використовувати форми роботи, які б знімали напруження та сприяли покращенню психоемоційного стану студентів. Це можуть бути жарти, гумористичні оповідання, укладання діалогів або міні-розповідей на цікаві студентам теми.

Загострення питання психоемоційного балансу викликало вимушене онлайн-навчання, зумовлене об'єктивними причинами (спочатку карантин, а потім воєнним станом). У Тернопільському національному педагогічному університеті імені Володимира Гнатюка ще під час ковідного карантину впродовж 2020-2021 років було проведено дослідження, в якому взяли участь 80 українських студентів різних курсів віком від 21 до 25 років. Це дослідження виявило, що «за умов дистанційного навчання третина студентів мають високий рівень тривожності, фрустрації, агресивності. Вони відчують тривогу, хвилювання, неспокій, розчарування, які пов'язані з тривалою соціальною ізоляцією, навчанням у режимі онлайн, віртуальним спілкуванням з викладачами й однолітками. Більше половини студентів мають середній рівень розвитку емоційного інтелекту, тому не завжди здатні правильно розпізнавати, розуміти та управляти емоціями. В умовах дистанційного навчання у половини студентів виявлено середній рівень психологічної готовності до іспиту та не зовсім добре передекзаменаційне самопочуття. Вони емоційно напружені перед іспитом, часто відчують страх, невпевненість у собі та своїх знаннях. З'ясовано, що в умовах дистанційного навчання психоемоційний стан студентів суттєво погіршується. У зв'язку з цим викладачам необхідно створити сприятливі умови для навчання студентів з урахуванням їхніх індивідуально-психологічних особливостей, забезпечити надання їм психологічної підтримки» [8].

Іноземні студенти, відірвані не лише від безпосереднього спілкування з друзями й викладачами, а й від сім'ї, почуваються ще більш дискомфортно, що не може не впливати на їхню успішність у навчанні. У зв'язку із зазначеними обставинами викладачами навчально-наукового центру з підготовки іноземних громадян (доуніверситетська освіта) Полтавського державного медичного університету були розроблені й апробовані під час онлайн-занять такі форми дистанційної роботи, які б дозволяли працювати продуктивно й зацікавлено. Це навчальні презентації, завдання ігрового характеру, розроблені за допомогою інтернет-ресурсів, відеофільми.

«З досвіду створення й використання навчальних презентацій зазначимо, що завершення вивчення граматичних категорій і окремих лексичних тем завданнями на розвиток мовлення у конкретних ситуаціях слугує мотиваційним чинником вивчення мови, коли слухачі створюють власні тексти за картинками чи символами. <...> На заняттях з наукового стилю мовлення візуалізація дидактичного матеріалу як на етапі вивчення нового матеріалу, так і під час закріплення сприяє формуванню понятійного апарату природничих наук, запам'ятовуванню загальноновживаної лексики, відпрацюванню навичок читання адаптованого наукового тексту й відтворення його з опорою на наочність. <...> Доступ до презентацій у зручний для студентів час і з будь-якого місця є безперечною перевагою такого типу візуальних дидактичних матеріалів» [3, с. 16; 19].

Зазначимо ефективність сучасних освітніх інтернет-ресурсів, зокрема платформ Wordwall і Quizlet, для створення завдань у формі вікторин, кросвордів, анаграм, карток із метою подолання апатії, відновлення мотивації до навчання. «Новітні технології в практиці навчання мови як іноземної сприяють урізноманітненню методів проведення занять, активізують навчальні дії здобувачів освіти, зменшують психологічні труднощі спілкування інокомунікантів, а також надають великий вибір інструментів контролю та оцінки рівня сформованості комунікативних умінь і навичок студентів» [5, с. 275].

Пропонуємо також демонстрацію під час занять короткометражних науково-навчальних відеофільмів, які за

методикою навчання іноземних мов розглядаються як відеотексти. «Перегляд відеофільмів, загалом, є частиною сучасної культури, зокрема – відповідає комунікативному підходу до навчання мови як іноземної. Демонстрація короткометражних фільмів на заняттях української мови як іноземної (УМІ), безумовно, має низку переваг, серед яких активізація зорового та слухового сприйняття студентів, тренування їхньої пам'яті та уваги, практика монологічного та діалогічного мовлення, емоційне та естетичне враження. <...> Під час перегляду фільму супроводжуючий звук відеоряд дозволяє зняти частину труднощів, полегшує розуміння, справляючи емоційний вплив. <...> Зазначимо, що розвага не є самоціллю при роботі з відеотекстом, хоча в окремих випадках вибір і показ короткого мультфільму або уривка з фільму може здійснюватися саме з метою створення сприятливої атмосфери під час заняття» [1, с. 19-20].

Підбиваючи підсумок, зазначимо, що урізноманітнення форм роботи як під час аудиторних, так і онлайн-занять сприяє відновленню психоемоційного балансу студентів і, відповідно, підвищенню продуктивності навчального процесу.

Список використаної літератури

1. Богиня Л.В. Дидактичний потенціал короткометражних фільмів у практиці мовної підготовки іноземних студентів // Міжнародний науково-методичний семінар «Новітні педагогічні технології у викладанні мов іноземним студентам». Харків: ХНАДУ, 2022. С. 19-23.
2. Богиня Л.В. Етнопсихологічний підхід у практиці навчання іноземних студентів // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки». Полтава, 2022. С. 34-36.
3. Богиня Л.В. Навчальні презентації як елемент візуалізації дидактичного матеріалу // Міжнародний науково-методичний семінар «Новітні педагогічні технології у викладанні мов іноземним студентам». Харків: ХНАДУ, 2021. С. 15-19.
4. Богиня Л.В., Вечерок О.М., Скальська С.А., Трусова Л.В. Роль культурологічного та фахового аспектів у процесі адаптації іноземних громадян до навчання у ЗВО України // Зб. статей IV науково-практичної конференції «Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи». Полтава, 2019. С. 32-35.
5. Богиня Л.В., Трусова Л.В., Скальська С.А. Використання сучасних освітніх ресурсів як засобу поточного контролю рівня сформованості комунікативної компетенції іноземних студентів // Матеріали XXI Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку. Дебрецен (Угорщина). С. 275-279.
6. Вечерок О.М., Скальська С.А., Трусова Л.В. Виховна бесіда як складова процесу адаптації іноземних студентів // Соціально-гуманітарний вісник: зб. наук. праць. Вип. 35. Харків: СН НТМ «Новий курс», 2020. С. 23-24.
7. Вечерок О.М., Скальська С.А., Трусова Л.В. Формування копінг-поведінки у студентів-іноземців на початковому етапі адаптації // Матеріали III Міжнародної науково-методичної конференції «Мова і спеціальність: актуальні проблеми навчання іноземців у закладах вищої освіти». Харків: ХНУРЕ, 2020. С. 64-70.
8. Шпак М.М. Психоемоційний стан студентів в умовах дистанційного навчання. URL: <http://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1242>

СОЦІОКУЛЬТУРНА КОМПЕТЕНЦІЯ ЯК ОСНОВНА СКЛАДОВА МІЖКУЛЬТУРНОГО СПІЛКУВАННЯ

Владимирова В.І.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто прийоми формування соціокультурної компетенції як основи міжкультурного спілкування під час навчання іноземних мов, наведено аналіз різних стратегій комунікативної поведінки щодо використання різноманітних завдань і форм організації роботи.

Ключові слова: соціокультурна компетенція, міжкультурне спілкування, комунікативно-прагматичні завдання, інтерактивні завдання, мовна поведінка.

The work examines methods of forming sociocultural competence as the basis of intercultural communication during foreign language learning and provides an analysis of various strategies of communicative behavior regarding the use of various tasks and forms of work organization.

Keywords: sociocultural competence, intercultural communication, communicative and pragmatic tasks, interactive tasks, language behavior.

Предметом дослідження є соціокультурна компетенція як основна складова міжкультурного спілкування при викладанні й вивченні іноземної мови за професійним спрямуванням.

Розглянути теоретичну сутність соціокультурної компетенції у викладанні дисципліни «Іноземна мова за професійним спрямуванням» і формуванні міжкультурної комунікації – мета даної статті.

Специфіка функціонування мови як іноземної полягає в тому, що її комунікативна функція забезпечує міжкультурне спілкування. Виникає ситуація зустрічі комунікантів, які, користуючись однією і тією ж мовою, неоднаково сприймають повідомлення, що передаються, оскільки породжувані ними мовні структури побудовані на основі різних соціокультурних структур [3; 5; 9]. Отже, у міжкультурному спілкуванні важлива умова успіху – забезпечення взаєморозуміння у вигляді створення спільного комунікативно-прагматичного простору. Це можливо для формування в іноземних студентів соціокультурної компетенції, яка враховує культурно-психологічні особливості комунікативної поведінки носія мови.

У психоневрологічному механізмі кожного комуніканта «записана» мовна система, що є програмою, яка керує комунікативною поведінкою індивіда [1-2; 7]. Ця програма складається з команд, що задають певні операції, які, перш за все, спрямовані на те, щоб реалізувати в мові комунікативний задум і намір (інтенції) мовця, установити зв'язки між мовними і позамовними об'єктами, що входять до комунікативно-прагматичного простору, а також регулювати взаємовплив внутрішньоструктурних компонентів мовної системи (семантичний, прагматичний, синтак-

сичний, морфологічний).

У рамках культурознавчого підходу вивчення іноземної мови має зводитися до формування іншого коду відображення реальної, єдиної для носія іншого коду дійсності, причому не просто вербальному, а насамперед когнітивному, що визначає зміст (предмет, тема тощо) і форму комунікативно-прагматичної норми мовної поведінки суспільства.

Під комунікативно-прагматичною нормою поведінки маються на увазі правила відбору мовних засобів і побудови висловлювань у типових ситуаціях спілкування з різною комунікативною інтенцією у певному суспільстві в даний історичний період його розвитку. Комунікативно-прагматичні норми виробляються в процесі соціальної взаємодії людей і набувають соціального визнання в типових ситуаціях комунікації [4;6].

Відхилення на прагматичному рівні комунікації є наслідком порушення прагматичних норм мовного функціонування. При цьому не виправдовуються комунікативні очікування учасників інтеракції щодо змісту, способу чи порядку виконання цих дій у контексті спілкування. Ф. Райлі даний вид неадекватності визначив як соціопрагматичну неадекватність мовної поведінки, яка проявляється в тому, що комуніканти або роблять дії, несподівані для іншої сторони, або, навпаки, не роблять тих дій, яких від них чекає співрозмовник. Глибинною причиною соціопрагматичної неадекватності комунікативної поведінки є культурно-психологічні особливості комунікантів, які полягають у соціокультурних особливостях мовної поведінки. Під культурно-психологічними особливостями комунікантів мають на увазі етнічно зумовлені особливості свідомості людини й менталітету, які актуалізуються через поведінку учасників інтеракції, надаючи їй соціокультурної специфіки. Отже, носії різних культур при вступі до комунікативного контакту можуть обирати різні стратегії комунікативної поведінки, зумовлені їхньою культурно-психологічною специфікою. У результаті можуть виникнути серйозні збої в міжкультурному спілкуванні, оскільки співрозмовник, який реалізує міжкультурну комунікацію, свідомо відбирає зміст і мовне оформлення, необхідні для адекватної, із точки зору соціокультурних норм спілкування і в рамках соціуму, що вивчається, реакції на висловлювання іншомовного співрозмовника й формулює релевант висловлювання відповідно до умов ситуації міжкультурного спілкування [8; 11; 13].

На думку І.І. Халеевої, уміння робити коректні прагматичні висновки з мовного твору носія мови – один із ключових засобів, за допомогою яких комунікант може «пробитися всередину свідомості» того, хто говорить. Це один із основних засобів до розуміння механізму соціальної взаємодії [9; 12].

Отже, із психологічної точки зору, орієнтація суб'єкта спілкування проявляється у процесі відображення й переробки в психіці інформації, що надходить іззовні, у результаті якої формується стратегія поведінки. Вибір адекватної стратегії мовної поведінки соціокультурно детерміновано знанням культурно-психологічних особливостей носія мови - адресата і вмінням використовувати ці знання для моделювання автентичної мовної поведінки. Дане становище дозволяє дійти невтішного висновку, що поняття «стратегія», як і мовленнєва поведінка, соціокультурно детерміновано, а її вибір і реалізація залежать від знання культурно-психологічних особливостей носія мови й соціокультурних параметрів спілкування. У рамках формування соціокультурної компетенції як основи міжкультурного спілкування доцільно виділити соціокультурні стратегії, як тип мовної поведінки комуніканта, обраний з урахуванням знань про культурно-психологічний образ партнера з комунікації та способах їх відображення в мовній/немовній поведінці та вживаний для ефективної реалізації комунікативного завдання, беручи до уваги соціокультурні параметри ситуації спілкування.

Конкретизуючи дані теоретичні положення на прикладі представників американської лінгвокультури, зазначимо, що дослідники зазначають товариськість американців (О.А. Леонтович, І.А. Стернін, О. Вежбицька, В.П. Фурманова, Г.В. Єлізарова та ін.). Показником цього є те, що вони легко вступають у контакт, легко спілкуються, не відчуючи при цьому дискомфорту.

Проте національною специфікою американської комунікабельності є її формальний характер – американці товариські з усіма однаковою мірою, але це не є показником особистої прихильності до співрозмовника. Для американців дружельність – норма, позитивна риса, що високо цінується у спілкуванні, у тому числі й із незнайомими людьми. Отже, на основі даної культурно-психологічної особливості американської комунікативної поведінки можна виділити стратегію підтримки комунікативного контакту, що передбачає знання певних комунікативних норм, сценаріїв, мовного етикету, які дозволяють постійно спрямовувати нитку бесіди в потрібне русло, дотримуючись національної специфіки комунікативної ввічливості. Основна вимога ефективної реалізації цієї стратегії – використання таких тактик:

- ініціація 'Small talk';
- утримання уваги співрозмовника;
- стимулювання комунікативної активності співрозмовника;
- зміна теми розмови;
- плавне завершення розмови;
- використання різних реєстрів спілкування з перевагою неформального стилю.

При опануванні мовним оформленням даної стратегії з соціокультурними тактиками, що входять до її складу, у процесі створення певних методичних умов формується вміння підтримки комунікативного контакту з носієм американського варіанта англійської мови.

При розробці методики формування соціокультурної компетенції логічно спиратися на трактування спілкування в аспекті міжкультурної взаємодії як «складного багатопланового процесу встановлення та розвитку контактів між представниками різних культур, що породжується потребами спільної діяльності та включає обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприйняття та розуміння іншої» [14;15].

Спілкування має три сторони свого прояву: комунікативну, інтерактивну, перцептивну.

На комунікативному рівні взаємодія означає реалізацію правил і традицій спілкування, характерних для тієї чи іншої лінгвокультурної спільності. На інтерактивному – організацію міжособистісного спілкування, що передбачає облік культурно-психологічних характеристик учасників цього процесу. Перцептивний рівень дозволяє виявити механізм взаємного пізнання і зближення представників різних культур.

Роботу в рамках соціопрагматичного ступеня можна розділити на два етапи: комунікативно-прагматичний та

інтерактивний.

Комунікативно-прагматичний етап – це фактично підготовча ланка для оволодіння складнішими мовними вміннями, а саме вмінням моделювати автентичну мовленнєву поведінку в процесі соціокультурної взаємодії, що створюється в навчальних умовах. Здійснюючи цю діяльність, студенти не тільки навчаються у своїх висловлюваннях, що представляють конкретні акти комунікації, а й мають намагатися відтворити в частині об'єктивно існуючого світу/сфери конкретний відрізок реальності/мікросфери функціонування лінгвокультури, що вивчається, спираючись на культурно-психологічні знання, застосовуючи адекватні соціокультурні стратегії для моделювання автентичної мовної поведінки.

На цьому етапі розвивається комунікативна гнучкість мовної поведінки взаємодіючих комунікантів в умовах іншомовного спілкування, що змінюються. Застосування соціопрагматичних завдань сприятиме активізації отриманих культурно-психологічних знань, здобутих на комунікативному ступені та представлених у вигляді "Culture Capsules", і виробленню соціопрагматичних умінь соціокультурної компетенції.

Відповідно до запропонованої методики соціопрагматичні завдання доцільно розділити на комунікативно-прагматичні й інтерактивні. Комунікативно-прагматичні завдання передбачають тренування щодо вибору й використання соціокультурних стратегій у мовній поведінці відповідно до зазначених комунікативних цілей, змісту й особливостей контексту.

Інтерактивні завдання спрямовані на використання і варіювання адекватними соціокультурними стратегіями з метою моделювання автентичної мовної поведінки в ситуаціях міжкультурного спілкування. Завдання такого типу мають вільний характер і сприяють формуванню комунікативної гнучкості мовної поведінки іншомовного спілкування в соціокультурних умовах, що змінюються.

Розбіжності в мовних картинах, різне членування і класифікація навколишньої дійсності впливають на адекватність інтерпретації послання. Неконгруентність інтерпретацій рівнів повідомлення інкомунікантами може призвести до нерозуміння і навіть культурного шоку. Знання й облік національно-специфічної картини світу, когнітивного й афективного фонів мови, що вивчається, реалізованих соціокультурними комунікативно-поведінковими стереотипами, сприяють адекватному кодуванню і декодуванню послання в процесі інтеракції з представниками культури мови, що вивчається.

Без усвідомленого розуміння і знання культурних розбіжностей, що виявляються в системі вербальних і невербальних засобів, неможливе спілкування між представниками різних культур. Облік соціокультурних чинників допомагає усунути типові помилки і нерозуміння.

Список використаної літератури

1. Бим И.Л. Некоторые актуальные проблемы современного обучения иностранным языкам // Иностранные языки в школе, № 4. – М., 2001. – С. 5-11.
2. Василина В.Н. Теория и практика профессионально ориентированного обучения иностранным языкам: материалы VI международного науч.-практ. конф., Минск, 16–18 мая 2013 г. / редкол. О.Ю. Шиманская (гл. ред.), Т.С. Коротюк. – Минск: Междунар. ун-т «МИТСО», 2013. – С. 166–169.
3. Владимирова В.І. Значимість соціокультурного аспекту в розвитку інформаційних та комунікаційних технологій в вивченні іноземної мови за професійним спрямуванням / В. І. Владимирова // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 53–56.
4. Владимирова В. І. Комунікативна культура як прояв професійної культури сучасного викладача / В. І. Владимирова, О. М. Шевченко // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей VI Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 25–26 листопада 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 50–54.
5. Владимирова В. І. Культурологічний аспект у викладанні іноземної мови за професійним спрямуванням студентам-іноземцям / В. І. Владимирова // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 32–35.
6. Владимирова В. І. Лінгвокраїнознавчий аспект у викладанні української мови як іноземної : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. «Інноваційні технології у контексті іншомовної підготовки фахівців», м. Полтава, 7–8 травня 2019 р. / В. І. Владимирова, О. М. Шевченко // Молодий вчений. – 2019. – № 5.1 (69.1). – С. 55–58.
7. Владимирова В. І. Проблеми і перспективи професійно-особистісного самовизначення майбутнього фахівця в сучасних соціокультурних умовах / В. І. Владимирова // Актуальні проблеми сучасної медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2019. – С. 39–41.
8. Владимирова В. І. Теоретико-методологічні основи формування білінгвальної комунікативної компетенції здобувачів освіти в умовах діалогу культур / В. І. Владимирова, О. М. Шевченко // Мова і міжкультурна комунікація: теорія та практика : матеріали III Всеукр. наук.-практ. онлайн конф., м. Полтава, ПДАУ, 25 травня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 145–149.
9. Гурьянова (Орлова) О. В. Роль изучения языка в диалоге культур // Славянский мир на рубеже тысячелетий. Материалы международной конференции. – М., 1998.
10. Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Мова. Свідомість. Концепт : зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак. – Мелітополь : МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2016. – С. 250–253.
11. Лещенко Т. О. Соціокультурний аспект посібника з української мови для іноземних студентів / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 51–54.
12. Шевченко О.М. Інноваційні методи та сучасні інформаційні технології у навчанні української мови іноземних студентів // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Українська медична стоматологічна академія, 2020. – С. 256–258.
13. Vladymyrova V. The role of linguocultural aspect in the study of a foreign language by professional orientation / V. Vladymyrova, T. Savitskaya // Problems of science and practice, tasks and ways to solve them : proceedings of the XXVI International scientific and practical conference, Helsinki, Finland, 5–8 July 2022. – Helsinki : International Science Group, 2022. – P. 230–234.
14. Vladymyrova V. Use of intensive technologies of learning foreign languages as a means of stimulating communicative competence / V. Vladymyrova, O. Shevchenko, T. Savitskaya // Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects : proceedings of the 8th International scientific and practical conference, Berlin, Germany, 23–25 January 2022. – Berlin : CPN Publishing Group, 2022. – P. 338–345.
15. Shevchenko O. Conceptual foundations of the lingvoculturological approach to teaching Ukrainian to foreign students // Modern science and practice. Abstracts of III International Scientific and Practical Conference. Varna, Bulgaria 2021. Pp. 71-73.

**СУЧАСНІ СТАНДАРТИ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ
ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО–ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ:
ВИКЛИКИ Й ПЕРСПЕКТИВИ**

Волошина Л.І., Скікевич М.Г.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено питання необхідності постійного оновлення освітнього середовища у вищих навчальних медичних закладах освіти на засадах інтеграції у світовий і європейський освітні простори, реформування й упровадження безперервної освіти для здобувачів і викладачів університетів.

Ключові слова: здобувачі освіти, освітній простір, безперервна освіта, міжпредметна інтеграція.

Issues of the need for constant updating of the educational environment in higher educational medical institutions on the basis of integration into the world and European educational spaces on the basis of integration, reform and implementation of continuous education for students and university teachers are highlighted.

Keywords: education seekers, educational space, continuous education, interdisciplinary integration.

Реформування системи вищої медичної освіти відбувається впродовж останніх 30 років і ще далеко від завершення. Головною метою цього процесу є підвищення якості підготовки фахівців медичної галузі й хірургічної стоматології зокрема відповідно до європейських і американських стандартів. Для цього співробітниками університету постійно оновлюється зміст теоретичного матеріалу і модернізуються наочні приладдя, активно впроваджуються у освітній процес цифрові технології, створюються фантомні класи й симуляційні центри. Значна роль у входженні України у світовий і європейський освітній простір залишається за інтеграцією. Інтеграційні процеси, які відбуваються у вищій медичній освіті, висвітлюють необхідність не лише ретельного вивчення інтеграційних тенденцій, а й створення стандартів підготовки здобувачів, які були би здатні до постійного оновлення, що, на нашу думку, є актуальним.

У сучасній освіті розрізняють кілька видів інтеграції [6], однак немає чіткого визначення інтеграційних процесів у вищій медичній освіті. Отже, навіть Великий тлумачний словник (ВТС) сучасної української мови [7] не дає визначення інтеграції в освіті. Найближчим визначенням є соціальна інтеграція – наявність упорядкованих відносин між індивідами, групами, організаціями, державами. Немає єдиної думки саме у визначенні поняття «інтеграція», а поняття про інтеграційні процеси в освітньому середовищі потребують з'ясування й подальшого розвитку. Сьогодні в освіті, як і в економіці, найширше виділяють вертикальну й горизонтальну інтеграцію. Тому є потреба всебічно дослідити поняття «інтеграція» в системі вищої медичної освіти, стоматологічної зокрема. Оскільки провідна мета медичної освіти – підготовка висококваліфікованих конкурентоздатних фахівців, які мають продовжувати навчання все життя, логічно розглянути найбільш прийнятні види інтеграції й інтеграційних процесів на розвиток освітніх технологій і освітнього середовища.

Вертикальна інтеграція, синонімом якої можна вважати внутрішньо-предметну, забезпечує засвоєння теоретичних знань з однієї дисципліни. Здобувачі освіти з певним успіхом засвоюють теми, які винесені для вивчення в кожному конкретному модулі. При цьому на кожному занятті послідовно подаються більш ґрунтовні дані щодо клініки, діагностики й лікування основних груп захворювань щелепно-лицевої локалізації. Це дає змогу здобувачам освіти оволодівати повною мірою відомостями про предмет вивчення і з'ясувати його зв'язки з іншими захворюваннями, що сприяє підвищенню мотивації до навчання за фахом.

Більш цікавим є інший підхід – міжпредметна інтеграція. Особливо вдало він використовується на останньому семестрі навчання – у субординатурі. Здобувачі освіти з різним ступенем успіху використовують свої знання, засвоєні на попередніх фундаментальних і суміжних клінічних дисциплінах, завдяки чому здобувають нові знання, а інколи навіть роблять «відкриття» – з'ясовують інформацію, яку чомусь раніше не засвоїли. Інакше складається з оволодінням практичними навичками. Спочатку карантин із приводу COVID-19, спричиненої вірусом SARS-CoV-2, а потім війна, розв'язана РФ, ускладнили процес опанування здобувачами освіти практичних навичок. Необхідно зауважити, що на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії тривалий час для здобувачів освіти доступні технології дистанційного навчання, у вигляді теоретичного матеріалу (методичних вказівок для студентів для підготовки до практичних занять і тем, включно з темами, які винесені на самостійне опрацювання; методичних розробок лекцій, мультимедійних презентацій до кожного практичного заняття та лекцій; навчальних відеофільмів і матеріалів для підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-2. Стоматологія» [3;4;5]. Співробітниками кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії створені навчальні відеофільми з оволодіння практичними навичками, викладачі на online-заняттях демонстрували на фантомах виконання основних практичних навичок, а студенти на моделях щелеп, які роздруковані на 3D-принтері, їх повторюють. Однак це не може замінити роботу біля стоматологічного крісла чи ліжка пацієнта. Тому перед колективом кафедри постають нові проблеми й завдання, які потрібно вирішувати.

З іншого боку, у сучасному світі залишається актуальною проблема інтеграції вищих медичних закладів освіти на регіональному і глобальному рівнях. Згадаємо, що в перекладі з латини слово «інтеграція» має значення: *integratio* – відновлення, заповнення, *integer* – цілий. Отже, слід розглядати інтеграційні процеси як такі, що мають багато форм і функцій, які можуть бути й окремими складовими, і комплексними тощо. Інтеграційні процеси, які відбуваються в освіті, не є ізольованими – вони відбуваються на тлі зближення теорії й практики, науки й культури, сталих уявлень про клініку захворювання й цифрових технологій. Основним напрямом інтеграційних процесів у вищій медичній школі є напрям міжнародного співробітництва з іншими навчальними закладами, що дозволяє стажуватися студентам і викладачам на робочому місці (робота в університетських клініках, лабораторіях тощо), обмінюватися досвідом викладання окремих дисциплін, застосування новітніх технологій у освітній діяльності, наукових дослідженнях, лікувальному процесі, що дає змогу не лише проводити реформи, а й готувати

фахівців, які відповідають світовим стандартам. Процеси інтеграції покликані на покращення освітнього середовища шляхом залучення найкращого досвіду не лише медичних вищих навчальних закладів на основі традиційної фундаментальної вітчизняної медичної, стоматологічної зокрема, школи. А.Бойко у своїй роботі зазначає, що характер будь-якої національної освіти полягає, з одного боку, у збереженні доброго, міцного коріння національної культури, з іншого – в адекватному оновленні, спрямованому на підготовку особистості до життя в динамічному, взаємозалежному світі [1, с.34–35]. Оскільки на теренах нашої держави триває розвиток приватної стоматологічної практики, на слід забувати про те, що освіта має інтегруватися з розвитком ринкової економіки, урахувати особливості розподілу і змінності праці, конкурентоздатності випускників вищих медичних навчальних закладів. Сучасний суспільний простір, й освітній зокрема, на прикладі європейських країн, має тісні зв'язки з економікою і міжнародним співробітництвом. Тому, крім цифровізації освітнього процесу, запровадження нових освітніх програм і концепцій, вищим медичним навчальним закладам слід підтримувати професійні, ділові й наукові стосунки із замовниками і роботодавцями ринку медичних стоматологічних послуг.

Не варто забувати, що підготовка медичних кадрів, на думку багатьох функціонерів, полягає лише в накопиченні певної суми новітніх знань і володінні цифровими технологіями. Немає єдиної думки й серед фахівців, які готують здобувачів освіти. Дехто вважає, що слід удосконалювати фундаментальну складову вищої медичної освіти, яка основана на традиціях класичної медичної освіти, інші – підвищення якості практичної підготовки майбутніх лікарів. Невелика група фахівців наголошує на необхідності підняти престиж викладачів вищої медичної школи [2].

Хочемо наголосити, що достатньо уваги слід приділяти і вихованню в майбутніх лікарів патріотизму, гуманного ставлення до пацієнтів і людей старшого віку, формуванню громадянської відповідальності, толерантності, розвитку духовності, що повністю збігається із суспільними нормами об'єднаної Європи. Однією з норм підготовки сучасного фахівця є створення умов і прищеплення здатності до особистісного й професійного зростання та самовдосконалення, розвитку творчого підходу до навчання впродовж усього життя.

Отже, незважаючи на зміни, що відбуваються в суспільстві, інтеграцію й інтернаціоналізацію освіти в цілому, головним у освітньому процесі на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії залишається органічне поєднання канонів клінічної медицини з інноваційними освітніми і діагностичними технологіями, креативного мислення й високого професійного рівня викладача, який здатний до постійного вдосконалення форм і методів викладання для оптимізації освітнього процесу на сучасному етапі.

Список використаної літератури

1. Бойко А. Проблеми розвитку української освіти в умовах євроінтеграції / Анжела Бойко // Вища освіта України. – 2008. – № 2. – С. 34–39.
2. Волошина Л.І. Проблеми й перспективи підготовки лікарів-стоматологів у сучасних умовах /Волошина Л.І., Скікевич М.Г.// Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали наук.– практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2021. – С. 63–65.
3. Дистанційне навчання як нова технологія практичної підготовки і контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах / Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, К.П. Локес, С.О. Ставицький // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.– практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 8–10.
4. Локес К.П. Проблеми і перспективи дистанційної форми навчання в закладах вищої медичної освіти України/ Локес К.П., Аветіков Д.С., Стебловський Д.В.// Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали наук.– практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2021. – С. 157–158.
5. Методи контролю рівня знань студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів / К.П. Локес, І.В. Яценко, О.О. Розколупа, В.В. Айперт // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.– практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 154–156.
6. https://lib.iitta.gov.ua/726318/1/%D0%9A%D1%80%D0%B8%D1%88%D0%BC%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%BB_%D0%92%D1%96%D0%B7%20Comparative_2021_w.pdf
7. <http://slovoopedia.org.ua/93/53383/885112.html>

ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ САМОСВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ ЯК ГОЛОВНОЇ СКЛАДОВОЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВИТИ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ

Гаєрильєв В.М., Буханченко О.П., Іваницька О.С., Бойко І.В.

Полтавський державний медичний університет

Навчально-освітня підготовка спеціалістів базується на принципах науковості й гуманізму. Для працівників вищої школи основним завданням є формування спеціалістів високого професійного, а також інтелектуально-го рівня і патріотичної самосвідомості.

Ключові слова: навчально-освітня підготовка спеціалістів, новітні тенденції в освіті.

The educational training of specialists is based on the principles of science and humanism. For the employees of the higher school, the main task is the formation of specialists of a high professional and intellectual level, as well as patriotic self-awareness.

Keywords: educational training of specialists, latest trends in education.

Докорінні зміни, які відбуваються в Україні, висувають нові вимоги до навчального процесу у вищій школі. Навчально-освітня підготовка спеціалістів базується на принципах науковості й гуманізму. За останній час численна спільнота здобувачів вищої освіти пережила глибокі стресові ситуації, оскільки чимало з них постраждали від вій-

ни. Покинути свої домівки й переїхати в інші регіони України були змушені 3 мільйони дітей. За даними ЮНІСЕФ, орієнтовно 2,2 мільйона тепер перебувають в інших країнах.

На жаль, російські злочинці обстрілюють міста і села, гинуть громадяни України, знищуються університети і школи. Захищаючи українську державу, ми дбаємо про цінності, стверджуємо ідентичність, посилюємо обороноздатність і наближаємо нашу перемогу [1].

Метою нашої роботи є висвітлення принципів, яких необхідно дотримуватися в освітньому просторі, а також основних принципів гуманізму і патріотичної свідомості у здобувачів вищої освіти під час військового стану в країні.

В умовах повномасштабної агресії російської федерації проти України чимала відповідальність за зміцнення основ української державності лягає на плечі армії освітян, які незалежно від трагічних обставин продовжують виховувати майбутні покоління.

Дотримання законодавства про державну мову в умовах страшної війни – одне з ключових завдань, як вищої школи зокрема, так і суспільства в цілому. В умовах війни чимало батьків здобувачів освіти переходять на спілкування українською мовою, вимагають від керівників закладів освіти забезпечити освітній процес державною мовою, сприяють підготовці до навчального процесу. Окремі органи місцевого самоврядування приймають відповідні рішення. Крім того, вслід за трансформаціями у навчальних програмах ЗВО зміни мають торкнутися й інших навчальних сфер. Водночас необхідно звернути увагу, що, крім забезпечення якості освітнього процесу, його учасники мають бути в безпеці [5].

Перед керівництвом університету і колективом нашої кафедри постали доволі неочікувані виклики: виконання графіка освітнього процесу, навчальних програм і планів; забезпечення якості освіти й надання освітніх послуг; забезпечення доступу до освіти; запобігання надзвичайним ситуаціям; захист учасників освітнього процесу; надання психологічної допомоги здобувачам вищої освіти, слухачам і працівникам; внесення позапланових змін до внутрішніх нормативних документів тощо [4].

Проблема формування особистості лікаря в умовах сьогодення досить складна і не може бути вирішена стереотипно. Особистість сучасного здобувача вищої освіти формується в бурхливий і суперечливий час військового стану в країні, час переоцінки ідеалів і цінностей. Стоматологія – це покликання, а не просто фах або засіб для існування. Тому до медичного навчального закладу вступають особистості, об'єднані спільною метою, подібними поглядами на життя, суспільство. Ще одна важлива складова вищої медичної освіти в Україні – наявність великого досвіду національної медичної школи, що є найдорожчим скарбом, який тільки може мати суспільство [2].

Одним із завдань науково-педагогічного складу вищої школи є виховання професіоналів-лікарів, а також формування в них свідомих національних поглядів. Життя лікаря-стоматолога – це буденна напружена праця, яка формує властиві нашій професії цінності. Лікар не буде цінуватись як фахівець без притаманних цьому високому покликанню рис: людяності, гуманного ставлення до пацієнтів, витримки, самопожертви, доброти. Лікар має бути щирим як перед собою, так і перед людиною, яка довіряє йому своє життя. Певні труднощі переживає зараз усе наше суспільство, оскільки військові дії в нашій країні мають неабиякий негативний вплив на стан психічного здоров'я населення.

Викладачі кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії на практичних заняттях намагаються сприяти формуванню у здобувачів вищої освіти світогляду, притаманного всебічно розвиненій, грамотній особистості, з високим рівнем громадського, національного сумління і загальнолюдських цінностей.

Кращій підготовці національної свідомості інтелігенції серед здобувачів вищої освіти ПДМУ сприяє підготовка і видання підручників, посібників, навчально-методичних розробок українською мовою. Важливим є виховання високої професійної культури, дисциплінованості, організованості й ініціативності в повсякденній праці, а також конурентоспроможності.

Необхідно звернути увагу на те, що безперервності освіти і підтримці наукового процесу сприяють інтернет-ресурси. А враховуючи широкомасштабну війну на території нашої країни, доводиться сподіватися, що ІТ-індустрія надійно захищена і продовжуватиме й надалі активно розвиватись та сприяти безперервності здобування вищої освіти. Необхідно зазначити, що важливим елементом задля покращення сприйняття й засвоєння матеріалу є необхідність виводити наш навчальний заклад на офлайн-режим навчання. Спілкування зі здобувачами вищої освіти віч-на-віч дає можливість установити зв'язок, повноцінно донести свою думку й виховати у студентів національно-патріотичну свідомість [3].

Однією з проблем сьогодення є те, що наші молоді спеціалісти з метою збереження життя і здоров'я були змушені виїхати за кордон. Саме тому нині, як ніколи раніше, викладач вищої школи має розуміти висоту відповідальності, яка лягає на нього, і створити всі належні умови для забезпечення гармонійного перебування студентів у навчальному закладі.

Для працівників вищої школи важливим завданням є формування спеціалістів високого професійного й інтелектуального рівня з глибоким усвідомленням патріотичності.

Отже, аналізуючи проблеми, які торкнулися нашого суспільства й мережі вищих навчальних закладів у цілому, можна стверджувати, що, дотримуючись принципів, запропонованих нами, можна віднайти шляхи подолання значних труднощів. Усе зазначене вище дозволяє стверджувати, що війна стала надзвичайно важким випробуванням для вищої школи, оскільки вища освіта є одним із компонентів не лише культурної, а й економічної відбудови країни. Забезпечуючи потребу українського народу в кваліфікованих спеціалістах, заклади вищої освіти створюють неабияку підтримку суспільству в такі непрості для України часи.

Подальше вивчення стану й діяльності ЗВО є важливою передумовою відтворення цілісної картини культурного розвитку краю й держави в цілому. Компетентність, небайдужість і відповідальність науково-педагогічних працівників допоможе підтримати й вивести освітній процес на гідний рівень. Саме тому в університеті звертається особлива увага на формування, поряд із високим професійним інтелектом і культурою, національної самосвідомості, самовимогливості, розвинутої потреби в самовдосконаленні. Цьому значною мірою сприяє вдосконалене вивчення української мови, у тому числі й професійного спрямування, обов'язкове для всіх здобувачів вищої освіти. Незаперечним є те, що випуск спеціалістів, які не мають належного патріотичного виховання, нехтують громадським обов'язком, не мають високої культури і не дотримуються усталених моральних норм, зашкодить ви-

щим інтересам нашого суспільства.

Вища медична школа покликана сформувати особистість сучасного фахівця, усебічно освічену людину, патріота України, яка передаватиме наступним поколінням істинне розуміння любові до Батьківщини.

Список використаної літератури

1. Близнюк Є. Наша слабкість стала силою. Як змінилося українське суспільство під час війни. Українська правда. URL: <https://www.pravda.com.ua/columns/2022/05/5/7344136/> (дата звернення: 10.06.2022).
2. Дії учасників освітнього процесу в разі надзвичайних ситуацій. Освітній омбудсмен України. URL: <https://eo.gov.ua/dii-uchasnykiv-osvitnoho-protsesu-v-razi-nadzvychnaykh-sytuatsiy/2022/01/18/> (дата звернення: 10.06.2022).
3. МОН презентувало проєктні пропозиції для вирішення нагальних проблем української освіти у воєнний та післявоєнний періоди. МОН України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/mon-prezentovalo-proyektni-propozyciyi-dlya-218-virishennya-pagalnih-problem-ukrayinskoji-osviti-u-voennij-ta-pislyavoennij-periodi> (дата звернення: 10.06.2022).
4. Михненко А. Відродження соціальної інфраструктури Донбасу (1943-1945 рр.) // Історичні і політологічні дослідження. – 2001. – №1(5). – С. 128–137.
5. Лебідь Є.М. Державно-громадський тип управління освітою: європейський досвід та українські реалії. URL: <http://www.euroreh.kiev.ua> З. Єльнікова Г. В. Теоретичні підходи до моделювання державногромадського управління. Директор школи. 2003. № 40–41. С.24–28.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ ЗАПАСУ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Герасименко С.Д., Колачинський В.Г., Гордієнко Л.П.,
Малинський О.Ю., Литвиненко М.І.*

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено сутність і нові підходи в підготовці офіцерів запасу медичної служби для Збройних Сил України в сучасних умовах воєнного стану. Удосконалення підготовки офіцерів запасу медичної служби забезпечить випуск висококваліфікованих фахівців, які володіють фундаментальними знаннями і необхідними практичними навичками.

Ключові слова: офіцер запасу медичної служби, підготовка, бойові дії, бойові ушкодження, санітарні втрати, медичне забезпечення.

The article reveals the essence and new approaches in the training of reserve officers of the medical service for the Armed Forces of Ukraine in modern conditions of martial law. Improving the training of reserve officers of the medical service will ensure the training of highly qualified specialists who possess fundamental knowledge and the necessary practical skills.

Keywords: reserve officer of the medical service, training, combat operations, combat damage, sanitary losses, medical support.

Початок ХХІ століття характеризується збільшенням числа збройних конфліктів, що супроводжуються різким збільшенням кількості пацієнтів із бойовими ушкодженнями. Вирішальний вплив на організацію медичного забезпечення підрозділів при веденні ними бойових дій мають величина і структура санітарних втрат, які залежать від виду зброї, що застосовується, чисельності особового складу підрозділів, співвідношення протидіючих сторін та інших факторів тактичної й оперативної обстановки. Тому розрахунок величини і структури ймовірних санітарних втрат особового складу підрозділів має велике значення в плануванні медичного забезпечення в умовах воєнного стану [4]. Ураховуючи надзвичайно складні умови сучасних військових конфліктів, вирішальними чинниками, що мають вплив на діяльність медичної служби, є:

- раптовість розв'язання воєнного конфлікту (дій), у разі яких Медичні сили Збройних Сил України (ЗСУ) мають оперативню привести себе в готовність до виконання покладених на них завдань;

- нерівномірність і одномоментність виникнення санітарних втрат призводить до різкого збільшення невідповідності сил і засобів Медичних сил ЗСУ для медичного забезпечення бойових дій, необхідності маневрування ними, їх підсилення, залучення лікувальних закладів охорони здоров'я;

- небезпека виникнення і розповсюдження інфекційних захворювань через скупчення великої маси військ і населення на території бойових дій, погіршення умов розміщення й харчування, погіршення епідемічної обстановки, що вимагає проведення протиепідемічних і санітарно-гігієнічних заходів;

- поява нових видів бойових уражень, пов'язаних із застосуванням високоточної зброї, систем реактивного залпового вогню, іншої зброї, яка не застосовувалась раніше і потребує вивчення, вимагає впровадження нових методів медичної допомоги, лікування і навіть зміни організаційних форм медичного забезпечення військ;

- втрати серед особового складу медичної служби військової частини, знищення медичної техніки, майна, порушення норм міжнародного права, Женевських конвенцій 1949 року;

- діяльність Медичних сил ЗСУ переважно в польових умовах під впливом дії противника, при перевантаженні лікувальних підрозділів, закладів, їх необхідність постійної передислокації [1].

Сучасні бойові дії військ характеризуються рішучістю, високим маневруванням і напруженістю, швидкою й різкою зміною обстановки, ведення їх на землі, у повітрі, на широкому фронті, на великій глибині та швидкими темпами. Їх можна вести із застосуванням різних видів зброї, зброї більш сучасної, що вносить свої особливості в тактичні дії.

Широкомасштабна війна, що її розв'язала РФ проти України, показала, що своєчасне й якісне виконання бойових завдань при веденні боїв підрозділами, бойових дій військовими частинами і з'єднаннями різних видів ЗСУ

можливе лише за наявності всебічного забезпечення – бойового, технічного, медичного і морально-психологічного, яке здійснюється підрозділами й частинами спеціальних військ і служб.

У сучасних бойових умовах Медичні сили ЗСУ мають такі основні завдання:

- організація і проведення заходів із надання медичної допомоги пораненим і хворим в умовах бою, лікування й повернення до служби;
- організація і проведення заходів із метою збереження боєздатності військ, зміцнення здоров'я особового складу, запобігання виникненню й розповсюдженню захворювань;
- проведення заходів медичної служби військової частини щодо захисту особового складу військ від зброї масового ураження;
- постійне вдосконалення медичного забезпечення на основі глибокого аналізу характеру підготовки й ведення бойових дій, особливостей виникнення, характеру й перебігу бойових уражень і захворювань, досягнень медичної науки і практики, досвіду роботи Медичних сил ЗСУ в бойових умовах [2; 4].

Успішне виконання завдань, покладених на Медичні сили ЗСУ в сучасних умовах, вимагає високого рівня професійної підготовки військових медичних працівників, насамперед військових лікарів.

Військовий лікар – головна діюча особа Медичних сил ЗСУ, яка організовує і втілює в практику медичного забезпечення великий обсяг знань із військової медицини і суміжних із нею дисциплін, залежно від виду бойових дій і посади, яку він обіймає.

Успішно виконувати завдання Медичних сил ЗСУ зможуть лише ті військові лікарі, які мають глибокі знання з основ загальновійськової підготовки, загальної тактики, уміють аналізувати обстановку, що склалася під час бойових дій, приймати найбільш актуальне рішення з урахуванням особливостей перебігу бойової хірургічної травми й терапевтичної патології, проводити комплекс санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів у осередку інфекційних захворювань, медичний захист від зброї масового ураження у військах.

Кожен військовий лікар має розуміти особливості підготовки й ведення бойових дій та їх всебічного забезпечення; уміти оцінювати бойову, тактичну і медичну обстановку; зробити з неї правильні висновки для прийняття науково обґрунтованого рішення щодо організації медичного забезпечення реальних бойових дій і контролю за його виконанням у підпорядкованих медичних підрозділах; знати особливості виникнення й перебігу бойової патології, організацію і проведення у військах санітарно-гігієнічних, лікувально-евакуаційних і протиепідемічних заходів в умовах бойових дій і в екстремальних ситуаціях; володіти стійкими навичками та вмінням організації розгортання і роботи етапів медичної евакуації на війні. Вищеперелічені якості необхідні не лише кадровому складу Медичних сил ЗСУ, а й офіцерському складу медичної служби запасу [3; 4].

Таким чином, з урахуванням кваліфікаційних вимог, що висуваються до рівня підготовки офіцера медичної служби в сучасних умовах воєнного стану, військовий лікар має знати:

- структуру ЗСУ;
- основи загальновійськового бою;
- організаційну структуру частин і підрозділів сухопутних військ та інших видів ЗСУ;
- основи управління військами;
- питання бойового, технічного, тилового медичного і психологічного забезпечення підрозділів;
- основи організації й ведення наступального й оборонного боїв;
- основи пересування військ і розташування їх на місці;
- зміст заходів щодо підтримання бойової готовності й особливості ведення бойових дій військами;
- вимоги законів, статутів, порадників та інших керівних документів, які регламентують діяльність медичної служби;
- сучасну систему лікувально-евакуаційних заходів;
- завдання, організаційно-штатну структуру, організацію роботи медичного пункту батальйону, медичної роти бригади в різних умовах бойової обстановки;
- комплекс заходів, які проводить медична служба військових частин щодо захисту військ від зброї масового ураження;
- особливості роботи медичної служби військових частин в умовах масового надходження поранених;
- організаційні основи системи лікувально-евакуаційних заходів при ліквідації наслідків катастроф;
- завдання формувань Медичних сил ЗСУ з надання медичної допомоги пораненим в умовах бойових дій і потерпілим в екстремальних ситуаціях, їхню організаційно-штатну структуру, можливості, принципи використання й організацію роботи;
- уміти організувати виконання медичною службою військової частини поставлених перед нею завдань у мирний і воєнний час;
- здійснювати збір, обробку й аналіз інформації про умови бойової підготовки, служби, життя і побуту особового складу [1;3].

У сучасних умовах змінився характер ведення бою, а значить, величина й структура санітарних втрат і організація домедичної й екстреної медичної допомоги пораненим у бою. Виникли нові напрями, поняття, терміни, які використовуються в сучасній медичній науці.

Військово-медична наука постійно узагальнює й систематизує досвід сучасних війн, збройних конфліктів, терористичних актів, антитерористичних операцій. За результатами вивчення структури санітарних втрат, умов і засобів надання медичної допомоги пораненим у воєнний час, постраждалим від надзвичайних ситуацій у мирний час, чинних систем організації медичної допомоги виявлено спільність багатьох проблем, однаково актуальних для медицини й у воєнний, і в мирний час.

Зокрема, умови в районі бойових дій і в зоні надзвичайних ситуацій, кількість поранених і постраждалих не дозволяє надавати адекватну медичну допомогу на місці отримання поранення, ушкодження. Вони потребують медичного сортування й евакуації. З цією метою створюються мобільні медичні формування, підрозділи, заклади. Для остаточного лікування й реабілітації використовують потенціал стаціонарних закладів системи охорони здоров'я. Усе це потребує впровадження єдиних науково обґрунтованих принципів і методичних підходів до

організації й надання допомоги пораненим, постраждалим, діагностики й лікування сучасної бойової травми в умовах бойових дій, що є вимогою сьогодення. Цим питанням, що є основою в підготовці офіцерів медичної служби, займається військова медицина [1; 3; 4].

Нині, як і раніше, незалежно від рівня розвитку заходів і форм ведення збройної боротьби, роль військовослужбовця залишається вирішальною. І саме Медичні сили ЗСУ забезпечують найповнішу реалізацію фізичних і психологічних можливостей особового складу військових частин при виконанні ними бойових завдань, сприяючи тим самим бойовій діяльності ЗСУ.

Ураховуючи вимоги сьогодення, підготовка офіцерів запасу медичної служби на кафедрі медицини катастроф та військової медицини Полтавського державного медичного університету відбувається за такими напрямками:

- загальновійськова підготовка (військове законодавство, статuti ЗСУ, військова топографія, методика роботи з особовим складом);
- загальна тактика;
- основи організації медичного забезпечення військ;
- військова токсикологія, радіологія та медичний захист;
- медична допомога пораненим на догоспітальному етапі.

Зокрема, пильна увага приділяється саме практичній підготовці майбутніх офіцерів запасу медичної служби на базі Полтавського гарнізонного військового госпіталю. Роль і місце військового лікаря були і є особливими. Звертаючись до свого головного лікаря, реформатора медичної служби у французькій армії, барона Жана Домініка Ларрея (1766-1842 рр.), імператор Наполеон I одного разу сказав: «Мій генерале, Вашу шпагу, хоча вона й не блищить, оголена на полі бою, я вважаю ціннішою, а ніж шпаги інших моїх генералів. Ваша ж боротьба з силами природи - багатогранна. Щоб досягти перемоги, мої генерали потребують здорових та міцних воїнів. Усі вони захищені Вашою шпагою...» [1].

Отже, успішне вирішення завдань, покладених на Медичні сили ЗСУ в сучасних умовах воєнного стану, вимагає високого рівня професійної підготовки військових медичних працівників, насамперед майбутніх військових лікарів. Кожен із них має розуміти принципи ведення бою, бойових дій, глибоко знати особливості виникнення, діагностики, перебігу і лікування бойової травми. Вони мають твердо знати і вміло реалізовувати головні завдання щодо організації та проведення санітарно-гігієнічних, протиепідемічних і лікувально-евакуаційних заходів в умовах війни, володіти достатніми практичними навичками. Цим вимогам мають відповідати не тільки фахівці медичної служби кадрового складу, а й лікарі запасу і військового резерву.

Список використаної літератури

1. Герасименко С.Д., Шепітько К.В., Герасименко О.С. Тактика – наука перемагати : навч. посіб. Полтава :Укрпромтогсервіс. 2018. 150 с.
2. Сохін О.О., Ричка О.В., Булах О.В. Організація медичного забезпечення збройних Сил країн НАТО: навч. посіб. К. : УВМА. 2006. 368 с.
3. Тимчасова настанова з медичної евакуації поранених і хворих у Збройних Силах України на особливий період / О. А. Барбазюк [та ін.] ; Ген. штаб Збройн. Сил МО України. К. : НДІ ПВМ УВМА. 2016. 60 с.
4. Хоменко І.П., Хорошун Е.М., Шаповалов В.Ю., Герасименко О.С. Актуальні питання організації медичного забезпечення військ в локальному збройному конфлікті. *Проблеми військової охорони здоров'я*. 2019. С. 256-259.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ НАВЧАЛЬНОЇ Й НАУКОВОЇ РОБОТИ ВИКЛАДАЧА В СТУДЕНТСЬКІЙ НАУКОВІЙ ГРУПІ КАФЕДРИ В УМОВАХ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ КЛІНІКИ

Гоголь А.М., Колісник І.А., Панькевич А.І., Новіков В.М., Коросташова М.А.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено нагальні проблеми організації навчальної й наукової роботи викладача на клінічній кафедрі стоматологічного хірургічного профілю в амбулаторних умовах. Наголошується на великому значенні формування англомовної компетентності здобувачів освіти, які задіяні в студентському науковому товаристві.

Ключові слова: студентська наукова група, англомовна компетентність, інтерактивне навчання.

Urgent moments and problems of the organization of educational and scientific work of the teacher at the clinical department of dental surgical profile in outpatient conditions are highlighted. Emphasis is placed on the importance of forming the English language competence of education seekers who are involved in the student scientific society.

Keywords: student research group, English language competence, interactive learning.

Навчальна й наукова діяльність викладача вищої школи має велике значення для ефективної організації роботи студентського наукового товариства на рівні кафедри [2]. Це копітка робота викладача зі здобувачами освіти, які мають високий рівень мотивації до навчання [3], що потребує надзвичайно відповідального ставлення до виконання своєї місії, оскільки це несе надважливий сенс у формуванні креативних компетентностей майбутніх фахівців і науковців.

Особливо значимий вплив на формування фахівця в цьому аспекті має організація діяльності студентського наукового товариства. Спілкування студента й викладача під час виконання науково-дослідної роботи набуває багатовекторного характеру, що має вирішальне значення у формуванні клінічного мислення майбутнього фахівця і творчого підходу до розв'язання конкретних проблем у сфері охорони здоров'я. Ефективність науково-дослідної діяльності студентів залежить від професійної компетентності викладача, його педагогічної майстерно-

сті, інтелектуального рівня, стимулювання.

Організація діяльності студентського наукового товариства в процесі здобуття вищої освіти виконує низку функцій [5]:

- 1) освітню: опанування теоретичних (наукові факти) і практичних знань;
- 2) організаційно-орієнтовну: формування вмінь орієнтуватися в літературних джерелах; розвиток умінь організувати і планувати свою діяльність; вибір методів обробки інформації;
- 3) аналітико-корегувальну, яка пов'язана із самоаналізом студента, самовдосконаленням планування й організації своєї діяльності, корекцією й самокорекцією навчально-пізнавальної діяльності;
- 4) мотиваційну: розвиток і підсилення зацікавленості до науки в процесі здійснення науково-дослідної діяльності, пізнавальних потреб, переконання в теоретичній і практичній значимості наукових знань, що пізнаються; спонукає до ознайомлення з різними точками зору щодо проблематики напряму наукового знання, який вивчається; стимулювання самоосвіти й саморозвитку;
- 5) креативну: розвиток критичного, творчого мислення, уміння приймати рішення в стандартних і нестандартних ситуаціях, обґрунтувати й відстояти власну точку зору; розвиток мотивації (інтересу, прагнення до пізнання), розвиток якостей (пізнавальних, комунікативних, спеціальних якостей тощо);
- 6) виховну: становлення моралі й правової самосвідомості, виховання здатності до адаптації в мінливому соціальному оточенні, формування адекватної самооцінки, відповідальності, цілеспрямованості, вольового саморегулювання, хоробрості в подоланні труднощів та інших якостей і рис характеру; ця функція також передбачає виховання професійного поклику, професійної етики.

З урахуванням власного досвіду й досвіду кращих українських ЗВО можна окреслити деякі основні принципи, на яких має бути побудована ефективна науково-дослідницька робота студентів. Серед них варто виділити такі:

- залучення студентів до науково-дослідницької роботи має бути безперервним, починаючи з першого і закінчуючи останнім курсом навчання;
- система науково-дослідницької роботи має включати як творчу підготовку всіх студентів, що здійснюється відповідно до навчального плану в процесі навчання, так і творчий пошук, що ведеться в позааудиторний час, найбільш здібними і краще підготовленими студентами;
- тематика наукових досліджень студентів має бути тісно пов'язана з науковою тематикою кафедр і професорсько-викладацького складу ЗВО;
- ефективна організація науково-дослідницької роботи студентів має передбачити систему стимулювання здобувачів освіти і викладачів (причому, не тільки і не стільки матеріального стимулювання), які беруть активну участь у її проведенні.

Початком індивідуальної роботи викладача зі студентом-гуртківцем зазвичай стає визначення предмета наукового пошуку. Це важливий елемент спільної наукової діяльності, від якого в цілому буде залежати результативність співпраці. Викладач має сформувати, а краще, скоригувати пошуковий запит студента в зрозумілій йому формі та бути впевненим у можливості його практичної реалізації. Застосування новітніх інтернет-сервісів для наукового пошуку потребує і від викладача, і від студента розуміння певних аспектів лінгводидактики щодо англомовної професійної мови стоматолога. Неможливо уявити наукову стоматологічну сферу без знання іноземної (англійської) мови. Це підтверджує важливість розвитку професійної іншомовної компетентності у всіх здобувачів вищої освіти без будь-яких винятків [4]. Найбільшу складність при визначенні ключових слів для пошукового запиту має невідповідність термінології в позначенні, зокрема, нозологічних форм стоматологічних захворювань в українських і англомовних джерелах. До прикладу, «гострий гнійний періостит щелеп» у англійській професійній мові позначається як «acute dento-alveolar abscess», а «хронічний верхівковий періодонтит» – як «chronic periapical abscess». І таких розбіжностей чимало, що може призвести до утруднення формування категоріального апарату наукового дослідження, як для його керівника, так і виконавця.

Діяльність студентського наукового товариства необхідно розглядати як елемент цілісної системи навчання здобувачів освіти. При цьому, на наш погляд, її слід вважати одним із найбільш ефективних компонентів за рахунок індивідуального підходу до розуміння особистості студента, його запитів і більш тісного спілкування з викладачем. В умовах клінічної кафедри викладач стає прикладом для наслідування не тільки як особистість педагога, а й фахівця з клінічної дисципліни. Тому для створення умов формування всіх професійних компетентностей у здобувачів освіти кваліфікація викладача у своїй лікарській професії набуває суттєвого значення, особливо в ролі куратора студентської наукової роботи. Розуміння цього має спонукати викладача до безперервного професійного розвитку як лікаря-стоматолога не обмежуючись, зокрема, рамками вузької спеціалізації.

Особливу увагу під час навчальної й наукової роботи викладача в рамках студентського наукового товариства слід надавати інтерактивній моделі навчального процесу [1]. Актуальним і поширеним у нашій практиці став кейс-метод, який базується на аналізі конкретної клінічної ситуації. Він розвиває здатність до аналізу професійних і життєвих завдань. У конкретній ситуації студент має визначити: чи є в ній проблема, у чому вона полягає, визначити своє ставлення до ситуації, запропонувати варіанти розв'язання проблеми. Робота в групі з аналізу ситуації дозволяє студентам не тільки краще засвоїти матеріал, а й розглядати різноманітні можливості та підходи до вирішення тієї чи іншої практичної задачі або проблеми. Технології аналізу ситуацій дозволяють розвивати аналітичні здібності та критичне мислення з усвідомленням необхідності поєднувати теоретичні знання з практичними вміннями, формувати навички оцінки альтернативних варіантів в умовах невизначеності, точно висловлювати свою точку зору й аргументувати її, формувати здатність до вирішення комплексних завдань, що має велике значення для практичної діяльності майбутнього фахівця.

Таким чином, для ефективної діяльності студентської наукової групи і досягнення вагомих результатів потрібна консолідована взаємодія між її учасниками: студентами, які мають бажання вести дослідницьку роботу, і викладачем, який, крім організаційних здібностей і багажу знань, мусить володіти сучасними технологіями, уміти спрямувати енергію гуртківця в потрібне русло.

Список використаної літератури

1. Бублій Т.Д. Упровадження інноваційних освітніх технологій навчання та викладання на кафедрі терапевтичної стоматології УМСА / Т.Д.Бублій, Т.О.Петрушанко, Л.І.Дубовая // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2019. – №4 (68). – С.110-113.
2. Гоголь А.М. Організаційні аспекти діяльності студентського наукового товариства в підготовці фахівців стоматологічних спеціальностей / А.М.Гоголь, А.І.Панькевич, І.А.Колісник // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 26 березня 2015 р. «Основні напрями удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах». – Полтава, 2015. – С.56-58.
3. Куліш Н.В. Мотивація студентів до участі в студентському науковому товаристві на кафедрі ортодонції / Н.В.Куліш, О.М.Нестеренко // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 21 березня 2019 р. «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 2019. – С.122-123.
4. Кульбашна Я. Значення іншомовної комунікативної компетентності майбутнього лікаря та етапи її формування / Я.Кульбашна, В.Захарова // Педагогічний процес: теорія і практика. – 2018. – Вип.1-2. – С.139-145.
5. Пертушанко Т.О. Особливості організації науково-дослідної роботи студентів на кафедрі терапевтичної стоматології / Т.О.Петрушанко, І.Ю.Литовченко, І.Ю.Попович [та ін.] // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах», 24 березня 2016 р. – Полтава, 2016. – С.165-167.

ОБҐРУНТУВАННЯ АКТУАЛЬНОСТІ ВИВЧЕННЯ ОСНОВ МОНІТОРИНГУ Й ОЦІНЮВАННЯ В ПІДГОТОВЦІ МАГІСТРІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Голованова І.А., Краснова О.І., Ляхова Н.О., Плужнікова Т.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто особливості підготовки магістрів громадського здоров'я. Одним із головних під час підготовки магістрів є вивчення основ моніторингу й оцінювання. Ці знання будуть необхідні в аналізі й оцінюванні послуг у громадському здоров'ї, у порівнянні інформації щодо завдань і результатів моніторингових досліджень.

Ключові слова: громадське здоров'я, магістри, моніторинг і оцінювання, профілактика.

The article examines the peculiarities of public health master's training. One of the main things during master's training is studying the basics of monitoring and evaluation. This knowledge will be necessary in the future in the analysis and evaluation of services in public health, comparison of information on the tasks and results of monitoring studies.

Keywords: public health, masters, monitoring and evaluation prevention.

Здоров'я населення – найвища цінність будь-якої нації. Здоров'я – це значуща й необхідна компонента соціально-економічного розвитку держави. У кожній країні одним із головних напрямів державного регулювання є розробка дієвих економічних і медико-соціальних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я, запобігання захворюванням. Завдання держави – забезпечити безпечні умови життя для населення, праці, продовження років якісного активного і працездатного віку.

Однією з найбільш значимих складових реформи охорони здоров'я України став розвиток сфери громадського здоров'я, де пріоритетним є зміцнення здоров'я і збільшення тривалості життя через профілактику захворювань на рівні всієї популяції. Саме функцію профілактики захворювань забезпечує сфера громадського здоров'я, яка через взаємодію суспільства, державних і недержавних організацій упроваджує низку дієвих, ефективних заходів щодо збереження здоров'я населення.

Сьогодні в структурі всієї захворюваності населення велику частку займають хвороби, пов'язані зі способом життя, станом навколишнього середовища. Усе це потребує підготовки спеціалістів, які володіють професійним базисом управління й соціальних послуг у сфері громадського здоров'я; які зможуть технічно проводити моніторинг епідеміології інфекційних і неінфекційних соціально-значущих захворювань; які матимуть навички методології проведення соціально-гігієнічного моніторингу і вмітимуть аналізувати середовища проживання [4]. Для управління сферою громадського здоров'я необхідна ефективна комунікація між усіма її рівнями, а це потребує залучення фахівців інших кваліфікацій, таких як соціологи, психологи, фахівці з PR-технологій, інженери-екологи, що сприятиме ефективній реалізації заходів оздоровлення населення [2]. Ефективна діяльність сфери громадського здоров'я неможлива без висококваліфікованих фахівців, здатних ефективно працювати в умовах реформування галузі. Основними напрямками підготовки лікаря громадського здоров'я мають стати медичні знання з епідеміологічного аналізу й санітарної статистики, особливо медичної демографії, вивчення медичної екології й освоєння методології ризику [1].

Нині в медичних ЗВО підготовка студентів за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» проводиться на рівнях бакалавра й магістра. Одним із важливих напрямів у досягненні позитивних результатів стало формування в майбутніх спеціалістів із громадського здоров'я основ професійної компетентності, що поєднує в собі комунікативні, організаторські вміння й навички, а також набуття компетенцій із оцінки стану здоров'я населення та визначення впливу детермінант здоров'я [2].

Під час навчання здобувачі спеціальності «Громадське здоров'я» мають здобути знання з основ політики в охороні здоров'я; оволодіти основами управління соціальними проектами; знати особливості й закономірності формування здоров'я населення; уміти проводити моніторинг і аналіз та оцінку стану здоров'я населення; засвоїти принципи й функції системи громадської охорони здоров'я. Майбутнім фахівцям у сфері громадського здоров'я необхідно опанувати адміністративні й експертно-аналітичні навички, бути здатними розв'язувати складні завдання і проблеми в галузі громадського здоров'я. Важлива складова – уміння проводити санітарно-просвітницьку роботу, при цьому вміти комунікувати з різними структурними підрозділами, задіяними в сфері охорони здоров'я. Формування компетенцій у майбутніх фахівців відбувається з урахування компетенцій фахівців громадського здо-

ров'я в країнах Європи [3].

Важливим у підготовці магістрів із громадського здоров'я є опанування навичками і знаннями щодо проведення моніторингу й оцінювання в сфері охорони здоров'я. На кафедрі громадського здоров'я з лікарсько-трудою експертизою ПДМУ магістри вивчають освітню компоненту «Моніторинг та оцінювання, якість даних та інформації в галузі громадського здоров'я», метою якої є формування цілісного уявлення з питань оцінювання, вимірювання, моніторингу як важливих складових системи громадського здоров'я; ознайомлення з базовими поняттями про моніторинг і оцінку. Під час вивчення дисципліни майбутні фахівці з громадського здоров'я вивчають методологію проведення контролю й оцінювання в громадському здоров'ї, основні положення щодо забезпечення якості надання послуг громадського здоров'я; опановують навички для оцінювання й моніторингу різних аспектів сфери збереження здоров'я.

Освітня компонента «Моніторинг та оцінювання, якість даних та інформації в галузі громадського здоров'я» є вибірковою, яка формує у здобувача необхідний перелік загальних і спеціальних компетенцій, серед яких – опанування навичок використання інформаційних і комунікаційних технологій; здатність працювати в міжнародному контексті; здатність оцінювати, інтерпретувати, порівнювати і прогнозувати основні показники громадського здоров'я; здатність визначати пріоритети й оцінювати потреби сфери громадського здоров'я в конкретній ситуації; здатність аналізувати стратегії, політику й інтервенції в сфері громадського здоров'я і пропонувати заходи щодо підвищення ефективності використання наявних коштів; здатність аналізувати вплив різних детермінант на здоров'я населення й обґрунтовувати відповідні запобіжні заходи; оцінювати ризики й обґрунтовувати доцільні дії у відповідь на надзвичайні ситуації в сфері громадського здоров'я; розробляти проекти надання послуг громадського здоров'я й профілактики захворювань, промоції здоров'я й забезпечувати їх реалізацію [3].

У перелік тем дисципліни входять вивчення історії впровадження моніторингу й оцінки в Україні та країнах Європи; правові засади моніторингу й оцінки; організація моніторингу й оцінки; методологія й інструментарій моніторингу й оцінки; формування звіту за результатами проведеної оцінки; національна і регіональна системи моніторингу й оцінки; якість даних і оцінка якості даних; візуалізація й ефективне представлення даних; триангуляція даних – поняття, вступ, якість даних [2;3]. На завершальному етапі вивчення дисципліни магістри з громадського здоров'я будуть володіти технологією проведення оцінювання і моніторингу; зможуть оперувати методами контролю, моніторингу й оцінювання та порівнювати інформацію щодо завдань і результатів моніторингових досліджень.

Отже, трансформація системи охорони здоров'я, розвиток і глобалізація сфери громадського здоров'я з наявними викликами і загрозами потребують підготовки висококваліфікованих фахівців громадського здоров'я, здатних оцінювати, інтерпретувати, порівнювати і прогнозувати основні показники громадського здоров'я, проводити промоцію здорового способу життя, забезпечувати зміцнення соціальної свідомості й формування готовності протистояти надзвичайним подіям у сфері громадського здоров'я.

Список використаної літератури

1. Бодненко Д.М., Жильцов О.Б., Лещинський О.Л., Мазур Н.П. Моніторинг навчальної діяльності: навчальний посібник / Д.М. Бодненко, О.Б. Жильцов, О.Л. Лещинський, Н.П. Мазур. — К : Київський університет імені Бориса Грінченка, 2014. — 276 с.
2. Круковська І.М. Обґрунтування освітньої програми підготовки магістрів з громадського здоров'я на основі компетентнісного підходу / І. М. Круковська, І. Р. Махновська // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка : Педагогічні науки. — 2018. — №6 (320) червень. — С.150 – 157.
3. Слабкий Г. О., Миронюк І. С. Підготовка магістрів громадського здоров'я за освітньо-науковою програмою / Г. О. Слабкий, І. С. Миронюк, В. В. Брич, В. Й. Білак-Лук'яничук, І. І. Фейса, Н. Й. Потокій, А. Т. Яцина, І. Я. Гуцол // The 8th International scientific and practical conference "Eurasian scientific congress" (August 9-11, 2020), Barcelona, Spain : Barca Academy Publishing, 2020. — P. 86-93.
4. Шаповалова Т. Роль моніторингу і оцінювання соціальних проєктів та програм у підвищенні якості соціальних послуг // Економічний аналіз : збірник наукових праць. — 2020. — Т. 30, № 1, ч. 2. — С. 180–186.

МЕДИЧНА ОСВІТА І РОЗШИРЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ІНСТРУМЕНТІВ GOOGLE ДЛЯ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ: ВИКЛИКИ Й ІНТЕГРАЦІЯ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

Голованова І. А., Харченко С. В., Ляхова Н. О., Костріков А. В.

Полтавський державний медичний університет

Орієнтація медичної освіти на нові стандарти й інтеграція в міжнародний освітній простір підвищують вимоги до оволодіння і використання цифрових інструментів Google для онлайн-навчання, вивчення англійської мови тощо.

Ключові слова: медична освіта, цифрові інструменти Google, онлайн- навчання.

The orientation of medical education to new standards and integration into the international educational space increases the mastery and use of Google's digital tools for online education, learning English, etc.

Keywords: medical education, Google digital tools, online learning.

Міжнародний простір вищої освіти, у тому числі медичної, утворює сучасне міжнародне суспільство знань. Спільний освітній простір, з одного боку, сприяє зростанню мобільності студентів і професорсько-викладацького складу, а з іншого – академічна мобільність є необхідною умовою формування самого спільного освітнього простору. Академічна мобільність стає відповіддю національних систем освіти на виклики глобального освітнього простору, жорстку конкуренцію [3].

За даними ЮНЕСКО, усього у 2010 році 3,6 млн студентів здобували вищу освіту за межами своєї держави. Для порівняння, у 2000 р. у світі налічувалося близько 2 млн студентів, які навчаються за кордоном, а їхня прогнозована кількість у 2020 р. сягне 5,8 млн. В абсолютних цифрах за кількістю студентів, які навчаються за кордоном, попереду азійські країни – Китай, Індія і Південна Корея [4].

Іноземні студенти з різних країн навчаються англійською мовою й іншими.

Професорсько-викладацький склад, що працює у сфері медичної освіти, має реагувати на виклики сьогодення, проходити різноманітні курси підвищення кваліфікації, вивчення англійської мови, тренінги.

Оволодіння іноземними мовами дає можливість дистанційного навчання, віртуальну участь у конференціях із залученням провідних вітчизняних і європейських спеціалістів, а також сприяє мобільності в навчанні [1].

Із урахуванням ситуації, що склалася в Україні, а також тривалого карантину, професорсько-викладацький склад для навчання студентів, особливо іноземних із різних країн, має володіти комп'ютерними технологіями.

У жовтні 2021 року був проведений безкоштовний онлайн-курс «Цифрові інструменти Google для закладів вищої, фахової передвищої освіти», покликаний розширити можливості використання цифрових інструментів для організації дистанційного навчання й підвищення ефективності освітнього процесу. Він містив 5 модулів, кожен із яких складався з відеолекції та практичних занять; підсумковий тест. Курс був розрахований на опрацювання матеріалів протягом 1 – 2 годин щоденно півмісяця. Було забезпечено зворотний контакт і спілкування з організаторами курсу через електронну пошту і регулярні консультації у гугл-класі за графіком.

Програма курсу охоплювала теми, засвоєння яких допомагає організації ефективної взаємодії між учасниками освітнього процесу за допомогою цифрових інструментів Google. Кожен учасник опрацював додатки: Google Meet, Google Групи, Google Календар, Google Документи, Google Таблиці, Google Jambord, Google Клас, Google Сайти, Google Форми, Google Кеер, Google Тренди, Google Академія, Google Сповідання, Доповнення до об'єктів Google Диска, Google Chrome, Можливості Google Workspace.

Зареєструвалися і почали роботу-тренінги на курсі близько 6000 учасників із України. Але пройшли курс, виконавши всі завдання і встигнувши у відведений термін, лише близько 3000 учасників, які отримали сертифікати.

Тема курсу була актуальною для сьогодення, роботи, кожного викладача й кожної людини. Інформація курсу була нова й насичена. Лектори вражали професіоналізмом, обсягом знань у актуальних для сьогодення питаннях, методикою викладання – усе по суті. Нічого зайвого, гарна мова, позитив, яким ділилися з такою великою кількістю учасників. Неперевершена й неповторювана методика викладання матеріалу із залученням учасників до виконання завдань, надані матеріали, робота в гугл-класі при виконанні завдань та інше дозволили значно підвищити рівень знань. Був оптимально налагоджений режим опрацювання лекцій, запропоновано консультації, оперативність у оцінюванні відповідей і сповіщенні, відповідях на запитання при виконанні завдань через електронну пошту. Відразу учасники бачили результати своєї роботи, що надихало і дозволяло зорієнтуватися, як працювати далі – чи у правильному напрямку рухаєшся. Команда тренерів Академії цифрового розвитку, які самі пройшли такі курси, та їхнє завзяття, оперативність і працьовитість дуже надихали і можна було виконати великий обсяг роботи й оволодіти всіма запропонованими інструментами та отримати сертифікат. Усі учасники висловлювалися, що були дуже вражені, вдячні, задоволені, й основне – багато пізнали і засвоїли.

Здобуті навички професорсько-викладацьким складом розширили можливості використання цифрових інструментів Google для онлайн-навчання здобувачів освіти в закладах медичної освіти.

Академічна мобільність характеризується можливістю вибору найкращих варіантів здобуття освіти для підготовки сучасного фахівця [2].

Використання Google-технологій дозволяє розширити координати спілкування й навчання не лише в межах України, а і поза її кордонами.

Ситуація з міжнародною академічною мобільністю кадрів складна. У сучасних умовах ЗВО України прокладають шлях до спільної роботи з провідними європейськими університетами, укладають міжуніверситетські двосторонні договори про обмін кадрами й фінансування програм.

Розвиток академічної мобільності уможливить прискорення інтеграції країни до Європейського освітнього простору, удосконалення освітніх технологій, вихід якості української освіти на світовий рівень, інноваційний розвиток університетської науки й інтеграцію її з виробництвом, надходження значних коштів до державного бюджету, які можна інвестувати в розвиток вітчизняної системи освіти, покращити якість трудових ресурсів країни й можливості працевлаштування українців тощо [3]. Тому корисні й важливі на даному етапі такі чинники: фінансування, створення умов, можливостей для підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу, оволодіння й використання цифрових інструментів Google, англійської мови тощо.

Для України досягнення ефективної міжнародної академічної мобільності

в контексті Болонського процесу реальне лише за умови створення продуктивної системи національної академічної мобільності, її нормативно-правової бази, організаційно-економічного механізму, визначення джерел фінансування й готовності до партнерства суб'єктів процесу академічних обмінів [3].

Оволодіння цифровими інструментами Google сприяє вдосконаленню засобів і форм онлайн-навчання в медичній освіті.

А підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів задля посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків розширить можливості українських медичних фахівців на вітчизняному й міжнародному ринках праці [1].

Список використаної літератури

1. Беззуб І. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні, 2022. – [Електронний ресурс]. Режим доступу:
2. http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2855:suchasnij-stand-ta-perspektivi-rozvitku-medichnoji-osviti-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350

3. Гуляєва Н. М. Мобільність викладачів і студентів: проблеми та орієнтири / Н. М. Гуляєва // Матеріали VI щорічної міжнародної конференції «Розбудова менеджмент-освіти в Україні» (17 – 19 лютого 2005 року, м. Дніпропетровськ). – К.: Навч.-метод. центр «Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні», 2005. – С. 80.
4. Здіорук С. І., Богачевська І. В. Академічна мобільність як фактор інтеграції України у світовий науково-освітній простір. Аналітична записка, 2014. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://https://niss.gov.ua/doslidzhennya/gumanitarniy-rozvitok/akademichna-mobilnist-yak-faktor-integracii-ukraini-u-svitoviy>
5. Santiago P., Tremblay K., Basri E., Arnal E. Tertiary Education for the Knowledge Society: Social Features, Equity, Innovation, Labour Market, Internationalisation. Vol. 2 / P.Santiago, K.Tremblay, E.Basri, E.Arnal. – Paris: OECD, 2008. – P. 243.

КОМПЕТЕНЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРИ РЕАЛІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Гринь В.Г., Шерстюк О.О., Костиленко Ю.П., Гринь К.В., Корчан Н.О., Підлужна С.А.

Полтавський державний медичний університет

Здобувачі вищої освіти, які після закінчення навчання почнуть самостійний практичний лікарський шлях, мають володіти не тільки високим професіоналізмом, а й навичками менеджменту, комунікативними здібностями, аналітичним і креативним мисленням, стресостійкістю і прагненням до постійного професійного й особистісного самовдосконалення.

Ключові слова: вища освіта, спеціаліст, професіоналізм, компетенції, компетентність.

Graduates of higher education, who after graduation will start an independent practical medical path, must possess not only high professionalism, but also management skills, communication skills, analytical and creative thinking, stress resistance and a desire for constant professional and personal self-improvement.

Keywords: higher education, specialist, professionalism, competencies, competence.

Сучасний темп суспільного життя формує необхідність підготовки спеціалістів, які володіють не тільки високим професіоналізмом, а й такими особистісними і когнітивними якостями як навички менеджменту, комунікативними здібностями, аналітичним і креативним мисленням, стресостійкістю і прагненням до постійного професійного й індивідуального самовдосконалення [2; 4-6; 13].

Здобувачі вищої освіти проходять багаторічний шлях від абітурієнта до випускника. Основні та другорядні компетенції формуються на ґрунті опанування базових умінь і знань, які за своєю спрямованістю є міждисциплінарними: професіоналізм; комунікативні навички й уміння професійного спілкування; база знань, управління інформацією і критичне мислення; збір клінічної інформації; діагностика і планування лікування; постійне професійне самовдосконалення; пропаганда здорового способу життя.

При підготовці майбутніх фахівців-медиків наголос ставиться на формування цілісної, усебічно розвиненої особистості лікаря-професіонала, який легко адаптується до соціальних і трудових умов, прагне до самоосвіти, як у професійному, так і в особистісному полі. Одним із основних завдань системи вищої освіти є навчання здобувачів освіти можливості здобуття знань різними способами, засвоєння й використання інформації шляхом самостійної роботи, залучення до наукової діяльності [12].

Терміни «компетенція» і «компетентність» – це категорії, нерозривно пов'язані одна з одною. Формування «компетенції» полягає в генеруванні певного кола знань і вмінь, якими має володіти здобувач вищої освіти. «Компетентність» виступає як результат сформованості певних знань і вмінь, якими спеціаліст певного профілю вже володіє [15].

Професійна компетентність лікаря – термін, що об'єднує знання, навички й судження, які забезпечують здатність лікаря вирішувати професійні завдання [10]. Коло знань не обмежується професійними питаннями, а включає основи гуманітарних і соціально-економічних, природничих, математичних і медико-біологічних дисциплін.

Натепер для набуття майбутнім лікарем базової лікарської компетентності існує освітня професійна програма, відповідно до якої всі предмети є частиною єдиної концепції навчання здобувачів освіти [9]. Метою системи вищої медичної освіти є формування випускника, який має визнати на державному або міжнародному рівні базову лікарську компетентність, що охоплює навички об'єктивного обстеження пацієнта, установлення діагнозу, інтерпретації результатів лабораторного й інших видів обстежень, формування тактики лікування, комунікації з пацієнтом із дотриманням етико-деонтологічних норм, навчання його засадам здорового способу життя, навички надання екстреної медичної допомоги [1; 8].

Серед інших компетентностей, якими має володіти успішний лікар, важливе місце посідає мовна компетентність – якість особистості, що характеризується комплексом знань, умінь і навичок, які забезпечують можливість сприймати, розуміти професійну інформацію, виражену засобами природної мови, зберігати таку інформацію в пам'яті й обробляти її під час розумових процесів [11]. Мова є основним носієм інформації, основним способом комунікації та взаємодії в різних формах. Окреме місце в цій компетентності посідає професійно-мовна компетентність, яку можна визначити як професійно важливу рису спеціаліста, що характеризується комплексом знань, умінь і навичок, які забезпечують йому можливість сприймати, розуміти і породжувати професійні висновки медичного змісту, зберігати інформацію в пам'яті та обробляти її в ході розумових процесів [8].

Можливість і вміння вільно спілкуватися є складовою професійної компетентності, необхідною умовою справжнього професіоналізму. У цьому полягає комунікативна компетентність, яка передбачає володіння професійною мовною компетенцією, знання медичної термінології, наявність умінь компанувати мовні засоби із завданнями й умовами спілкування з урахуванням соціальних норм поведінки і комунікативної доцільності [7].

Термін «професійна комунікативна компетентність» є багатокомпонентним поняттям, що включає в себе вміння вільно володіти професійною мовою й медичною термінологією, навичками спілкування з визначенням

своєї професійної та соціальної ролі з дотриманням етико-дентологічних засад.

Важливим компонентом є дослідницька компетентність здобувачів вищої освіти, яка формується в процесі навчальної й наукової дослідницької діяльності здобувачів освіти, є необхідною передумовою особистісно-професійного розвитку лікаря-професіонала і лікаря-науковця [3; 14].

Головна мета системи вищої медичної освіти – формування фундаментальних теоретичних і практичних основ у здобувачів вищої освіти, генерування мотивації до особистісного і професійного вдосконалення, забезпечення здатності до критичного мислення та безперервного і постійного навчання. Спеціаліст, який здобув вищу освіту, має бути здатним займатися незалежною лікарською практичною діяльністю, не завдаючи шкоди пацієнтам, застосовуючи сучасні, ефективні й загальноприйняті методики лікування.

Список використаної літератури

1. Budnyk O. Innovative Competence of a Teacher: best European Practices. Journal of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University. 2019;6(1):76–89. DOI 10.15330/jpnu.6.1.76-89.
2. Nakae S, Haywood Y, Love LJ, Kothari P, Saldaña F, Sánchez JP. Office of Student Affairs: Engagement and Leadership Opportunities for Medical Students, Residents, and Fellows. MedEdPORTAL. 2021 Feb 5;17:11093. doi: 10.15766/mep_2374-8265.11093. PMID: 33598536; PMCID: PMC7880253
3. Гринь В. Г., Рябушко М. М., Білаш С. М., Лавренко Д. О., Саргош О. Д. Медичному факультету Полтавського державного медичного університету 50 років: історія, успіхи, перспективи. Вісник проблем біології і медицини. 2021;3(161):185–188. <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/16766>
4. Гринь В.Г., Рябушко М.М., Гринь К.В., Рябушко Н.О. Дієвість системи адміністрування на факультеті у формуванні особистості майбутнього лікаря. Український стоматологічний альманах. 2021;1:103–107. <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/15363>
5. Гринь К.В., Гринь В.Г. Питання переходу від додипломного до післядипломного етапу у медичній професії. Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 30-річчю Незалежності України, м. Яремче, 24 вер. 2021 р. Івано-Франківськ: ІФНМУ, 2021:71. <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/16728>
6. Гринь К.В., Гринь В.Г., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І. Ефективний процес навчання – запорука успішного становлення майбутнього лікаря. Сучасні тенденції розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 24 березня 2022 р. Полтава, 2022:76–78. <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/17996>
7. Гуменна І. Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів / І. Гуменна // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. – 2013. – Вип. 29. – С. 42-45. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2013_29_14.
8. Дубковецька І. Розвиток професійної компетентності майбутніх медичних працівників в умовах євроінтегрування. Освітні обрії. 2020;1(50):154-159. DOI: <https://doi.org/10.15330/obrii.50.1.154-159>
9. Крицький І. О., Гоциньский П. В., Крицький Т. І., Горішній І. М., Мочульська О. М., Крицька Г. А. Формування професійної компетентності майбутнього лікаря на прикладі студентів медичного факультету ТДМУ // Медична освіта. – 2018. – № 3. – С. 44-47. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.3.8849>
10. Кульчицький В. Особливості формування професійної компетентності особистості студента-медика / В. Кульчицький // Молодь і ринок. – 2012. – № 5. – С. 91-94. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2012_5_20.
11. Лещенко Т.О. Професійна мова медика. Полтава: ПФ «Форміка», 2004. 140 с. <https://www.yumpu.com/xx/document/view/27519088/>
12. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2145-19>
13. Скрипников А.М., Гринь К.В., Гринь В.Г. Значення лікарської етики і деонтології у формуванні особистості майбутнього лікаря. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 25 березня 2021 р. Полтава, 2021:242–244. <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/15443>
14. Солодюк Н.В. (2015) Формування дослідницької компетентності студентів-медиків. Електронне наукове фахове видання «Науковий вісник Донбасу», № 3 (31). ISSN 2310-2187
15. Трифонова О.С. Домінування визначення сутності понять "компетенція" і "компетентність". Наука і освіта. 2010;8:108-112.

ВИКЛИКИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВИТИ

Громова А.М., Міткюніна Н.І., Ляховська Т.Ю., Талаш В.В., Прилуцька Н.О.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено основні рівні підготовки майбутніх спеціалістів: безперервний професійний ріст, формальна, інформальна, неформальна освіта. Перший рівень – додипломна освіта, яку здобувач отримує під час навчання в університеті. Другий рівень – післядипломна освіта, тобто інтернатура. Третій рівень – це неформальна й інформальна освіта (самоосвіта).

Ключові слова: новітні технології, неформальна освіта, безперервний професійний розвиток, академічна доброчесність, стимуляційні центри.

The article reflects the main levels of training of future specialists: continuous professional growth, formal, informal, non-formal education. The first level is an undergraduate education, which the applicant receives during his studies at a university. The second level is postgraduate education, internship. The third level is non-formal and informal education (self-education).

Keywords: the latest technologies, non-formal education, continuous professional development, academic integrity, stimulation centers.

Реформа системи охорони здоров'я України переживає не найкращі часи, розпочато побудову нової системи з інтеграцією в міжнародний простір, але розв'язана РФ війна гальмує ці процеси та ставить нові виклики.

Ураховуючи воєнні дії на території нашої держави, усе більш актуальним стає розвиток медичної науки, що вимагає від лікарів постійного навчання, самовдосконалення, уміння аналізувати дедалі більший обсяг знань і застосовувати його у своїй лікарській практиці при наданні як невідкладної допомоги (зупинка кровотечі, іммобілізація, виведення з шоківих станів, особливості транспотрування потерпілих), так і в лікуванні й реабілітації після тяжких ушкоджень, яких зазнають наші співвітчизники [3].

Реформа вищої школи, удосконалення оцінки знань поглибленим акцентом на вміння й оволодіння практичними навичками мають забезпечити таку підготовку в медичному ЗВО, щоб здобуті знання після закінчення навчання давали змогу виконувати обов'язки лікаря спочатку під керівництвом старших колег, а потім самостійно [1].

У наш час майбутній лікар проходить три рівні підготовки до вибраної професії. Перший – додипломна освіта, лікар отримує диплом, але не має статусу спеціаліста; другий – післядипломна освіта, де лікар отримує спеціальність (інтернатура); третій рівень – безперервний професійний ріст. Кожен лікар мусить вчитися все своє професійне життя.

У додипломній освіті переважає теоретичне навчання над практичним. Це можна пояснити особливостями спеціальності й відсутністю достатньої кількості тематичних хворих у клініках.

Для покращення навчання на цих рівнях має бути створено симуляційні центри із сучасним обладнанням, фантомами.

Для поглиблення знань та їх закріплення широко використовуються тестові завдання. За останні роки введено багато змін у діагностику, лікування, упроваджуються міжнародні протоколи, а база даних тестових питань не завжди відповідає сучасним даним і потребує вдосконалення, що необхідно для якісного надання інформаційних послуг здобувачам освіти [4].

Післядипломна освіта – це поглиблення навчання в інтернатурі, робота в клініці, опанування практичних навичок, реальний клінічний досвід.

Тож чи не найважливішим має бути постійне вдосконалення вмінь і навичок, що має відповідати сучасним методам діагностики і протоколам лікування пацієнтів.

Безперервний професійний ріст має реалізуватись через право на освіту впродовж життя, шляхом формальної, неформальної й інформальної освіти. Держава визнає всі ці види освіти, підтримує суб'єктів освітньої діяльності, що надають відповідні освітні послуги, а також заохочує до здобуття освіти всіх видів.

Формальна освіта – освіта, яка здобувається за освітніми програмами відповідно до визначених законодавством рівнів освіти, галузей знань, спеціальностей (професій), передбачає досягнення здобувачами освіти визначених стандартами освіти результатів навчання відповідного рівня освіти і здобуття кваліфікацій, що визнаються державою.

Неформальна освіта здобувається за освітніми програмами і не передбачає присвоєння (присудження) визнаних державою кваліфікацій за рівнями освіти й отримання встановленого законодавством документа про освіту.

Інформальна освіта (самоосвіта) передбачає самоорганізоване здобуття певних компетентностей, зокрема під час повсякденної діяльності, пов'язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю.

Складні умови, в яких відбувається сучасний процес навчання, диктують організацію самостійної роботи студентів як одну з основних ланок у засвоєнні знань і формування вміння застосовувати їх на практиці.

Кваліфікації й результати навчання, здобуті шляхом неформальної та інформальної освіти, можуть бути підтверджені й визнані в системі формальної освіти або в інших випадках, передбачених законодавством України.

Рекомендації Ради ЄС з оцінювання неформальної й інформальної освіти визначають, що оцінювання результатів навчання, а саме знань, навичок і компетентностей, здобутих через неформальну та інформальну освіту, може відігравати важливу роль у розширенні можливостей працевлаштування й мобільності, а також у підвищенні мотивації до безперервного навчання.

Неформальна й інформальна освіта дорослих – це вимога науково-технічного прогресу, який потребує постійного опанування новітніх технологій, заснованих на інноваційних знаннях; це вимога інформаційного суспільства, головною ознакою якого є постійні оновлювані знання. Людина в усі періоди свого життя здатна здобувати нові знання, розширювати світогляд, оволодівати новими й сумісними професіями.

Джерелом неформальної й інформальної освіти можуть бути книги, інтернет, онлайніві мережі, які створюються у віртуальному середовищі, дистанційне спілкування, інститути, власний досвід, досвід колег.

Онлайн-курси (навчання) не замінюють класичної освіти, але вони демонструють, що є й інші способи отримання знань, інші методи роботи. Нецікавий формат подачі інформації, матеріалу, високий рівень толерування плагіату й інших форм академічної недоброчесності впливають на мотивацію здобувачів освіти. Тому вкрай важливо крокувати в ногу з часом і впроваджувати всі можливі новітні технології в навчальний процес [5].

Підсумовуючи, наголошуємо на необхідності безперервного професійного розвитку, удосконалення знань здобувачів освіти шляхом використання новітніх технологій, змістовним наповненням тестових завдань, оновленням і доповненням стимуляційних центрів сучасними моделями фантомів.

Список використаної літератури

1. Громова А.М., Мітюніна Н.І., Мартиненко В.Б., Кетова О.М., Шафарчук В.М. Підготовка студентів в умовах реформування системи охорони здоров'я. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 2021. С. 75-76.
2. Громова А.М., Мітюніна Н.І., Талаш В.В. Роль викладача в організації самостійної роботи студента на кафедрі акушерства і гінекології. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: тези наук.-практ.конф.з міжнар.участю, м. Полтава, 2018. С. 53-54.
3. Каніковський О.Є., Сандер С.В., Павлик І.В. Роль керівника клініки в реалізації стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України. Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на періоді 2015-2025 рр. : тези доп. навч.-метод.конф., м. Вінниця, 25 берез. 2015 р./ Вінницький нац. мед. ун-т ім. М.І. Пирогова, 2015. С. 80.

4. Мітюніна Н.І., Ляховська Т.Ю., Кетова О.М., Нестеренко Л.А., Талаш В.В. Актуальність проблеми викладання акушерства і гінекології в умовах реформування медичної освіти. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 2021. С. 170-171.
5. Мороз В.М., Гумінський Ю.Й., Фоміна Л.В., Полєся Т.Л. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України. Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.: тези доп. навч.-метод. конф., м. Вінниця, 25 берез. 2015 р./ Вінницький нац. мед. ун-т ім. М.І. Пирогова, 2015. С. 2-6.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ВИВЧЕННЯ «ОРТОДОНТІЇ»

Гутовська І.О., Галич Л.Б., Курєдова В.Д., Виженко Е.Е., Ніколішин І.А.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто можливості здобування й подачі інформації для лікарів-інтернів, слухачів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів.

Ключові слова: інформаційно-комунікаційні технології, післядипломна освіта, «AudaxCeph», електронна бібліотека.

The article is devoted to the possibilities of obtaining and providing information for intern doctors, trainees at the Department of Postgraduate Education of Orthodontists.

Keywords: information and communication technologies, postgraduate education, "AudaxCeph", electronic library.

Початок ХХІ століття характеризує суспільство як постіндустріальне (інформаційне), в якому здійснюється інформатизація всіх галузей науки й освіти. Інформатизація суспільства пов'язана насамперед із розвитком комп'ютерної техніки, різноманітного програмного забезпечення, глобальних мереж (інтернет), мультимедійних технологій. Щороку активно постає питання на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Полтавського державного медичного університету щодо розширення можливостей подання інформації слухачам на циклі «Ортодонтія», лікарям-інтернам і не знижує своєї актуальності у військовий час у нашій країні [1].

Використання новітніх інформаційних технологій у всіх сферах життя є досить актуальним питанням, дослідженням і впровадженням результатів якого займається безліч науковців. Тому важливим завданням сучасної вищої школи стало формування високого рівня інформаційної культури майбутніх фахівців у галузі медицини в умовах стрімкого розвитку інформаційного суспільства. В умовах постійних змін у всіх сферах життя в Україні особливого значення набуває професійна підготовка майбутніх медичних працівників, зокрема лікарів-стоматологів. Діяльність лікарів неможлива без використання сучасних інформаційних технологій, які є необхідним і доступним інструментом для медичних досліджень і в клінічній практиці в цілому. Навчання в медичних закладах освіти націлене на підготовку висококваліфікованих і конкурентоспроможних фахівців, які були б відповідальними, компетентними, мали б високий творчий потенціал і були здатні до якісної діяльності за визначеним фахом. Саме тому в процесі підготовки медичних працівників у закладах післядипломної освіти необхідно впроваджувати принципово нові підходи до питань розроблення технологій навчання.

Інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) – це сукупність методів, засобів і прийомів, що використовуються для добору, опрацювання, зберігання, подання, передавання різноманітних даних і матеріалів, необхідних для підвищення ефективності різних видів діяльності. ІКТ – це технології опрацювання інформації за допомогою комп'ютера і телекомунікаційних засобів. Упровадження ІКТ у навчальний процес стимулює інтерес до навчальної діяльності, лікувальної справи, сприяє формуванню логічного мислення на ортодонтичному прийомі, оскільки ортодонтія – це спрямування в медицині, яке потребує точності та творчого мислення [2].

Щороку з'являються нові вимоги й завдання щодо підготовки майбутніх лікарів, фахівців своєї спеціальності. Провідною метою такої підготовки стає формування спеціаліста з якісною теоретичною і практичною підготовкою, який досконало володіє своєю спеціальністю. У зв'язку з цим зростає роль педагогічної майстерності викладача і його здібностей методично правильно керувати педагогічним процесом підготовки сучасного спеціаліста і виникає необхідність у підготовці й проведенні нових, сучасних лекцій, практичних і семінарських занять із лікарями-спеціалістами, лікарями-інтернами із застосуванням сучасних технологій навчання [4].

Освіта має орієнтуватись на розвивальні технології, які формують у майбутніх лікарів уміння вчитися, мислити, аналізувати і впроваджувати отриману інформацію, швидко приймати рішення в екстрених ситуаціях, пристосовуватись до потреб праці (формувати основні життєві компетенції). Світовий процес переходу до інформаційного суспільства, а також воєнні, економічні, політичні й соціальні зміни, що відбуваються нині в Україні, зумовлюють необхідність прискорення реформування системи освіти й системи охорони здоров'я в цілому. Людство має нагальну потребу в обробці інформації. Необхідність пошуку нових організаційних форм і методик навчання зумовлена тим, що виникла потреба в розробці методики, яка відповідає адаптації навчальних закладів до комп'ютерної епохи. Університети мають стати найважливішим фактором формування нових сучасних життєвих установок особистості. А медичні університети мають ще й завдання у формуванні ЛІКАРЯ, а це завдання під силу лише тим викладачам, які здатні не тільки "завантажувати" пам'ять студентів, інтернів, слухачів, спеціалістів, а й формувати їхню компетентність у своїй спеціальності. В умовах традиційних форм і методів навчання лікарі-інтерни, слухачі, отримуючи інформацію пасивно, не вміють самостійно її здобувати й застосовувати те, що знають, на практиці.

Післядипломна медична освіта орієнтована на практичні потреби дорослого контингенту слухачів, із професійною діяльністю яких безпосередньо пов'язані зміст і реалізація додаткових освітніх програм. Сучасному суспі-

льству потрібен компетентний лікар-ортодонт, який здатен брати участь у розвитку своєї спеціальності. Тому сьогодні в освіті на перший план висувається завдання створення сприятливих умов для отримання інформації та її засвоєння.

Акцентуємо, що кожний лікар-інтерн, слухач, який приходить на кафедру післядипломної освіти ПДМУ, на початку свого навчання отримує матрикул, в якому є перелік практичних навичок для засвоєння відповідно до вимог стандартів вищої післядипломної освіти України. Тому, перебуваючи на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів упродовж 7:12 годин, лікарі мають можливість виконувати великий обсяг практичної роботи з ортодонтичними пацієнтами, ґрунтовніше опанувати теоретичний матеріал. На кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів упроваджуються в навчальний процес щоденні розбори клінічних випадків із використанням мультимедійних презентацій. Кожен викладач кафедри презентує свої ортодонтичні випадки з детальним розбором методик лікування, що дає можливість на наочному прикладі спостерігати за етапами лікування. На теоретичній частині заняття викладач за допомогою мультимедійної презентації, відеофільмів, Web-сайтів, електронних програм дає можливість поглиблено розкрити кожну тему заняття у формі вільної дискусії, в якій беруть участь усі присутні на занятті лікарі-інтерни, слухачі й викладач.

Повноцінна діагностика пацієнтів із зубощелепними аномаліями досить складна й довготривала і відіграє вирішальну роль в успішному етіопатогенетичному лікуванні. Вона можлива лише за комплексного оцінювання контрольної-діагностичних моделей щелеп, знімків обличчя, ортопантомограм, телерентгенограм і конусно-променевої комп'ютерної томографії. Без жодного з цих методів сучасний ортодонт не може якісно спланувати майбутнє ортодонтичне лікування пацієнта.

Вагомим досягненням викладацького складу кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів стало використання програмного забезпечення «AudaxСerh» для аналізу телерентгенографії, аналізу знімків обличчя, ортопантомограм, фотометрії пацієнтів із подальшим проєктуванням результатів лікування, що дає можливість пацієнтам бачити майбутні результати лікування. Кожен слухач, який проходить навчання на базі кафедри, має можливість опанувати «AudaxСerh» під час підготовки до захисту історій хвороби [3].

Також на базі кафедри створено електронну бібліотеку з навчальною літературою на паперових і електронних носіях, фонд бібліотеки постійно поповнюється новою навчальною літературою, тому всі лікарі мають змогу отримати підручники й навчальні посібники, а також інші інформаційні джерела, необхідні для здобуття знань, умінь і навичок. Особливу увагу кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів приділяє університетському сайту, завдяки якому лікарі мають доступ до електронних навчальних матеріалів, розміщених на веб-порталі університету, зокрема до презентацій, текстів лекцій, методичних рекомендацій для підготовки до практичних занять, банків навчальних таблиць і відеофільмів тощо. Наявність таких навчальних матеріалів суттєво полегшує пошук інформації і підвищує якість її засвоєння слухачами.

Список використаної літератури

1. Воронкін О. Розвиток комп'ютерних технологій підтримки навчання студентів вищих навчальних закладів України (друга половина 50-х – початок 90-х років ХХ ст.). Інформаційні технології і засоби навчання. №1 (39).2014. С. 17 – 45.
2. Гуревич Р. С. Інформаційні технології навчання: інтегрований підхід. Р.С. Гуревич, М.Ю. Кадемія, М.М. Козяр; за ред. Гуревича Р. С. – Львів : Вид-во «СПЛОМ». 2011. 484 с.
3. Куроєдова В.Д., Дмитренко М.І., Галич Л.Б., Головка Н.В., Виженко Є.Є. Упровадження сучасних комп'ютерних технологій – шлях удосконалення навчання на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів. Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах». Полтава, 2015. С. 135-136.
4. Vakulenko D.V., Kravets N.O., Dobrovolska A.M., Klymuk N.Ya. Використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у галузі медичної освіти України. Науково-практичний журнал «Медична освіта». №3 (83) 2019. С.60-61.

ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ І МОЖЛИВОСТІ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Гуцаленко О.О., Циганенко І.В., Овчаренко Л.К.

Полтавський державний медичний університет

Змішане навчання – один із трендів сучасної системи освіти, актуальність якого в закладі вищої медичної освіти постійно буде зростати, а потреба широкого впровадження очевидна вже нині. Пандемія COVID-19 прискорила розробку й впровадження інноваційних цифрових навчальних технологій у закладах освіти.

Ключові слова: вища медична освіта, змішане, дистанційне і традиційне навчання.

Blended learning is one of the trends of the modern education system, the relevance of which in a higher medical institution will constantly increase, and the need for widespread implementation is already obvious. The COVID-19 pandemic has accelerated the development and implementation of innovative digital learning technologies in educational institutions.

Keywords: higher medical education, mixed, distance and traditional learning

Ситуація, що склалася в Україні у 2020-2021 рр., а саме тривалі карантинні обмеження, зумовлені пандемією нової коронавірусної хвороби COVID-19, спричинили труднощі, які були пов'язані з переходом більшості освітніх закладів на дистанційний режим роботи. Карантин (як загальний на державному рівні, так і локальний – в окремих шкільних класах чи академічних групах здобувачів вищої освіти) кинув виклик можливості проведення навчального процесу в школах і вишах України, однак він же став і каталізатором повноцінного запуску дистанційного навчання.

До весни 2020 р. ніхто у світі не міг не тільки поставити, а й увявити такий масштабний педагогічний експеримент, який ми спостерігаємо сьогодні та в якому по мірі сил і можливостей беремо активну участь. Лекції, які були прочитані в аудиторії та представлені для ознайомлення на кафедральному сайті закладу вищої освіти (ЗВО), демонстрували деяку перевагу онлайн-методів навчання. Елемент гри посилював мотивацію здобувачів освіти. Інша справа – віддалене навчання протягом семестру або двох (а, хто знає, можливо, і більш тривалішого періоду). Криза COVID-19 запропонувала унікальну можливість переоцінити плани вищої медичної освіти.

Повномасштабне вторгнення російських військ на територію України 24 лютого 2022 р. і пов'язані з цим військові дії стали причиною нових труднощів і лише посилили виклики перед закладами середньої й вищої освіти.

Екстремальні умови навчання цих років дали потужний поштовх просуванню й розвитку різних форм і технологій дистанційної освіти. Зміни, що відбуваються у вищій медичній освіті, зачіпають так чи інакше і студентів, і викладачів, і керівництво ЗВО, і освітні програми, і умови, в яких вони створюються.

Сучасна медична освіта передбачає поєднання традиційної теоретичної підготовки студентів зі симуляційними тренінгами, дистанційними формами навчання і застосування інформаційних технологій. Це непростий період життя для кожного учасника освітньої сфери. У цей час застосування інноваційних освітніх технологій полегшує подання й візуалізацію матеріалу, сприяє запам'ятовуванню інформації та робить освітній процес більш легким і цікавим.

Що ж таке дистанційне навчання? За D. Taylor, «дистанційне навчання – це індивідуальне навчання за спеціально підготовленими навчальними матеріалами, друкованими або електронними, які підкріплені інтегрованими освітніми ресурсами та такими процесами, як очне навчання, практичний досвід, зворотний зв'язок та підтримка тих, хто навчається». «Дистанційне навчання являє собою змішане навчання з використанням різних скоординованих модальностей і методів, що сприяють реалізації навчальної програми та ефективному навчанню» [6]. Таким чином, онлайн-навчання не є самостійним процесом, а частиною ширшої ділянки дистанційного навчання.

Загальновідомо, що специфіка медичної освіти зумовлена формуванням більшості клінічних компетенцій майбутнього лікаря, які нерозривно пов'язані з очними формами навчання й потребують особистої присутності здобувача освіти, оскільки це передусім практичні маніпуляції та комунікативні навички. Недарма в минулому не існувало заочних форм навчання в медичних закладах освіти й нерідко лунала критика за надмірне захоплення дистанційними освітніми технологіями в медичній освіті.

Потреба в нових підходах до навчання з обмеженням кількості аудиторних занять залишається проблемним питанням для значної частини освітньої спільноти. Водночас лишаються вкрай актуальними такі вимоги до вищої освіти: доступність та інклюзивність; гнучкість для окремих категорій здобувачів, які працюють, мають дітей тощо; індивідуальна траєкторія навчання здобувача; упровадження дуальної освіти [1].

Вирішення цих питань неможливе без широкомасштабного впровадження онлайн-технологій, ґрунтовних змін у підходах до організації навчання в закладах освіти і в кожній дисципліні, зокрема ролі аудиторних занять та ефективності їхнього проведення. Зміни мають відбутися. Це не тимчасове рішення, а можливість удосконалення, переходу на новий якісний рівень [1].

Приклад провідних університетів світу свідчить [2], що якісна освіта можлива і за суттєво меншої кількості аудиторних занять, ніж в українських закладах освіти. Але це вимагає грамотного застосування онлайн-технологій із відповідними методичними підходами, що забезпечують ефективне поєднання безпосередньої й опосередкованої форми взаємодії здобувачів освіти і викладачів у вигляді змішаного навчання [1].

Нині вітчизняна освіта переживає етап становлення й розвитку змішаного навчання, коли ще не вкоренилося саме поняття і зміст цього напрямку. Очевидно, цим пояснюється різноманітність моделей змішаного навчання. Вважається, що поняття «змішане навчання» почали використовувати з появою інтернету наприкінці 1990-х років. Однак тривалий час змішане навчання не мало єдиного визначення й розуміння. З 2006 р. і понині змішаним навчанням вважають поєднання очного навчання й навчання з використанням комп'ютерних технологій, хоча досі поняття «змішане навчання» у світовій педагогічній практиці трактують по-різному.

Більшість сучасних зарубіжних фахівців у рамках реалізації концепції змішаного навчання дотримуються класифікації американського педагога Майкла Хорна (Michael B. Horn), який активно займається питаннями реалізації концепції змішаного навчання у вищій школі й виділяє 6 моделей змішаного навчання [5].

Очне навчання в класі (Face-to-face model). У цій моделі основну частину навчальної програми здобувачі освіти отримують особисто від викладача під час навчання в аудиторії. Проте викладачі можуть у ролі доповнення до основного навчального матеріалу використовувати електронне навчання. У цьому разі здобувачі освіти можуть навчатися вдома або в комп'ютерному класі.

Ротаційна модель (Rotation model). Ця модель передбачає чергування навчання в аудиторії й електронного навчання, причому здобувачі освіти самостійно вибирають для себе індивідуальний режим роботи (у комп'ютерному класі, удома). Різновидом цієї моделі є «перевернутий клас» (*Flipped classroom*), за якої вивчення базових теоретичних понять (мікролекція) відбувається вдома в рамках індивідуальної самостійної роботи в електронному навчальному середовищі, а потім на навчальному аудиторному занятті викладач займається закріпленням теоретичних навичок і організацією практичної діяльності здобувачів освіти (семинар або практикум).

Гнучка модель (Flex model). У цій моделі більша частина процесу навчання відбувається в інтерактивному середовищі. Очне навчання в класі, як і раніше, доступне, але для невеликих груп або індивідуально – за необхідності.

Онлайн-лабораторія (Online-lab). У цій моделі всі навчальні матеріали представлені онлайн і навчання відбувається також у онлайн-режимі, але здобувачі освіти працюють у комп'ютерному класі (лабораторії). Взаємодія здобувачів освіти й викладача відбувається онлайн (із використанням заздалегідь записаних відеоматеріалів, за допомогою інтернет-конференцій, дискусійних форумів і електронною поштою).

"Змішай сам" (Self-blend model). Ця модель передбачає повністю індивідуальний підхід, здобувачі освіти оби-

рають для себе онлайн-курси із запропонованих варіантів. Більша частина процесу навчання відбувається в онлайн-режимі, але здобувач освіти також відвідує аудиторні заняття з викладачем.

Онлайн-навчання (Online driver model), або поглиблена віртуальна модель. За цією моделлю здобувачі освіти працюють в основному в онлайн-режимі у віддаленому місці (наприклад, удома), відвідування аудиторних занять не є обов'язковим, але воно можливе за необхідності.

Мета методології змішаного навчання – формування здатності здобувачів освіти планувати й організувати свою навчальну діяльність, орієнтуючись на остаточний результат. Здобувачі освіти навчаються самостійно приймати рішення, робити усвідомлений вибір і брати на себе відповідальність за нього. Під час навчання в межах змішаного навчання в них формуються навички роботи в інформаційному просторі. Здобувачі освіти навчаються самостійно шукати, відбирати й аналізувати інформацію, а також представляти результати своєї роботи з використанням різноманітних сучасних технологій. Таким чином, стає очевидним, що модель змішаного навчання вписується в концепцію модернізації сучасної освіти, яка ґрунтується на запровадженні нових освітніх стандартів, участі в Болонському процесі й інших міжнародних угодах.

Змішане навчання не зводиться лише до поєднання контактних форм організації навчального процесу з онлайн-навчанням, воно передбачає глибокі трансформації в побудові структури і змісту самого навчального курсу, організації й підтримки персоналізованої навчальної діяльності здобувачів освіти. Але віртуальне навчання потребує вагомих інвестицій із боку ЗВО.

Змішане навчання – один із трендів сучасної системи освіти, актуальність якого у вищому медичному закладі постійно буде зростати, і потреба широкого впровадження очевидна вже зараз.

Чи існує універсальна модель змішаного навчання? Важливими є базові підходи до реалізації будь-якої моделі змішаного навчання, а специфіка кожної дисципліни й індивідуальні педагогічні підходи викладача створюють передумови до формування власних ефективних моделей. Тобто відповідь — ні, універсальної моделі немає [1].

Викладачі — ключовий фактор успіху, саме через них відбуваються змістове наповнення і взаємодія здобувачів освіти на курсі. Успішна реалізація дисципліни у змішаному форматі передусім залежить від готовності викладача адаптувати свій підхід до подачі матеріалу, методів викладання й розуміння ролей викладача і здобувачів освіти в навчальному процесі. Ось чому важливо комунікувати нові можливості, зокрема для викладачів, які з'являються завдяки впровадженню змішаного навчання [1].

Виділяють чотири ключові компетентності, необхідні викладачам для роботи в змішаному навчанні [3]:

інтеграція технологій – здатність ефективно поєднувати онлайн-навчання з аудиторним навчанням;

використання даних – здатність використовувати цифрові інструменти для контролю активності й ефективності, щоб управляти прогресом здобувачів освіти;

персоналізація – здатність створювати навчальне середовище, яке дозволяє здобувачам освіти реалізувати власні цілі, темп і/або спосіб навчання;

онлайн-взаємодія – здатність налагодити ефективну онлайн-взаємодію зі здобувачами освіти і здобувачів освіти між собою.

Для цілей змішаного навчання цифрова грамотність – це вміння використовувати онлайн-технології та опанувати нові. Це основа для цих чотирьох компетентностей, і без оволодіння ними важко йти далі.

Упровадження змішаного навчання вимагає від педагога набагато більших витрат часу й зусиль, ніж звична, століттями відпрацьована фронтальна форма роботи. До того ж потрібна психологічна готовність викладача змінити свою роль у процесі навчання з ментора (джерело інформації та відповідей на запитання) на помічника.

Ролі, які має грати сучасний викладач у навчальному процесі, численні: це і вчитель, і творець контенту, і дитайнер курсу, і інструктор, і перевіряючий, і тьютор, і редактор, і рецензент, і тренер, і психолог [4].

Робота зі студентами у відділеннях клінік є важливим компонентом будь-якої навчальної програми в галузі медицини, оскільки знайомство з пацієнтами у клінічних умовах створює середовище для клінічної практики, яке неможливо відтворити в аудиторії, тим більше віртуальній. Більше того, клінічний досвід найкраще набувається в ході реальних зустрічей із пацієнтами біля ліжка. Цей досвід не тільки дає студентам-медикам можливість із перших рук ознайомитися з клінічними даними пацієнтів, а й дозволяє їм дізнатися про динаміку взаємодії з пацієнтом, психологію й консультування. Нинішні випускники медичних ЗВО мають володіти не тільки технічними навичками, необхідними для практики, а й іншими компетенціями, що впливають на їхню професійну практику.

Хоча онлайн-навчання на клінічній кафедрі в медичних ЗВО не може замінити очні практичні заняття, воно забезпечує відносно недорогі та гнучкі засоби читання лекцій здобувачам освіти за основним курсом клінічної дисципліни. Зазвичай, труднощі виникають, наприклад, із виконанням практичних занять. Тож здобувачам освіти пропонуються матеріали на рівні ситуаційних задач, а також упроваджуємо моделі захворювань на базі віртуального пацієнта. Коли здобувач освіти працює з цією моделлю, він отримує всю необхідну інформацію про стан хворого, на основі якої може встановити діагноз, призначити обстеження й лікування та отримати результати своїх дій. Трапляються навіть "летальні випадки" серед віртуальних пацієнтів, що сприяє наближенню до реальної клінічної практики, і це емоційно сприймають майбутні лікарі.

Пандемія COVID-19 прискорила розробку й упровадження інноваційних цифрових навчальних технологій, однак, як показує досвід, віртуальні технології та платформи матимуть широке визнання й застосування в медичній освіті за умови доведеної на практиці їхньої корисності, зручності у використанні, доступності та практичного застосування.

Згодом технології плавно інтегруватимуться в нашу клінічну й педагогічну практику. Наша роль як викладачів полягатиме в тому, щоб передбачати, планувати, спрямовувати, підтримувати й контролювати цей процес.

Отже, віртуальне навчання студентів-медиків дозволило продовжити медичну освіту, незважаючи на наслідки пандемії. Пандемія COVID-19 надала медичним факультетам унікальну можливість для прискореного розвитку, подальшого застосування й підвищення ефективності віртуального навчання студентів-медиків.

Список використаної літератури

1. Міністерство освіти і науки України. Рекомендації щодо впровадження змішаного навчання у закладах фахової передвищої та вищої освіти. Рекомендації розроблені членами робочої групи за участю Науково-методичної підкомісії «Дистанційне навчання» сектора вищої освіти Науково-методичної ради МОН / О. Бершадська та ін.; за заг. ред. Є. Стадного, Є. Ніколаєва. Київ, 2020. 31 с.
2. Романовська О. О., Романовська Ю. Ю., Романовський О. О. Досвід вищої освіти Сполучених Штатів Америки XX–XXI століть. Книга 4. Особливості академічного (університетського) підприємництва у США другої половини XX — початку XXI століть : навч. посіб. К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2020. 240 с.
3. Charles L. Graham et al. 4 Skills Essential for Effective Blended Teaching. URL: <https://www.blendedlearning.org/4-skills-essential-for-effective-blended-teaching/>
4. Goh P.S. Medical educator roles of the future // Med. Sci. Educ. 2020. Vol. 30. P. 5–7. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40670-020-01086-w>
5. Horn M.B., Staker H. Blended: Using Disruptive Innovation to Improve Schools. 1st ed. Jossey-Bass. 2014. 336 p. ISBN-10: 9781118955154.
6. Taylor D., Grant J., Hamdy H., Grant L., et al. Transformation to learning from a distance. MedEdPublish. 2020; 9 (1): 76. DOI: 10.15694/mep.2020.000076.1

ПЕРЕШКОДИ НА ШЛЯХУ ДО РОЗВИТКУ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ

Давиденко А.В.

Полтавський державний медичний університет

Застосування навички критичного мислення має велике значення для студентів-медиків і в академічному, і в клінічному контексті. Без критичного мислення студенти-медики схильні до когнітивних помилок, які можуть призвести до діагностичних помилок у майбутньому. Незважаючи на складність, навичок критичного мислення можна навчити.

Ключові слова: прийняття клінічних рішень, критичне мислення, медична освіта, розв'язання проблем.

Applying critical thinking is essential for medical students both in an academic and clinical context. Without critical thinking, students are prone to cognitive errors, which can lead to diagnostic errors in future. Although challenging, critical thinking skills can be taught.

Keywords: clinical decision making; critical thinking; medical education, problem solving.

Згідно зі звітом Світового економічного форуму «Майбутнє робочих місць» до 2025 року 50% усіх працівників потребуватимуть перекваліфікації через зростання впровадження технологій. Критичне мислення (КМ) і вміння розв'язувати поставлені завдання очолюють список навичок, які зростуть у наступні п'ять років. Якщо не впроваджувати критичне мислення в навчальний процес, то учні будуть конкурентно неспроможними [5]. Таким чином, коли ми говоримо про розвиток КМ, то маємо на увазі розум у цілому, розвиток розуму людини: її абстрактного мислення, уяви, емоційного інтелекту. Емоційний інтелект – це передусім уміння мотивувати себе, уміння здійснювати саморегуляцію своїх емоцій, уміння розуміти емоції інших і вибудовувати взаємодію з людьми. Оскільки без саморегуляції власних емоцій, без мотивування себе не можна досягти певних успіхів [1].

КМ є однією з найбажаніших навичок серед здобувачів вищої освіти, але серед студентів опанування критичного мислення викликає багато проблем. Першою перешкодою є проблема сприйняття – студенти думають, що вони знають, як розв'язувати поставлені перед ними завдання, тому часто не розуміють, чому їх знову навчають цій навичці. Наступною проблемою є слабкі метакогнітивні навички студентів. Метакогнітивність – це здатності людини оцінювати власне мислення і фактичний рівень навичок або розуміння в певній сфері. Метапізнання допомагає критично мислити, краще усвідомлювати й контролювати свої процеси мислення. Студенти, які слабкі в метапізнанні, роблять поспішні висновки, не оцінюючи докази, думаючи, що знають відповідь, що, зрештою, заважає КМ [3]. Третя причина полягає в тому, що вони можуть мати усталене мислення або віру в те, що їхній інтелект не може змінитися. Якщо студенти вважають, що КМ є вродженим умінням, вони можуть не докладати зусиль для його розвитку, оскільки вірять, що як би вони не старалися, вони ніколи цього не отримають. Евристика — це швидкий шлях до мислення. Це стратегія, яка використовується ненароком або навмисно під час прийняття рішень, де ми використовуємо лише частину інформації. Це викликає прийняття рішень, які є швидшими і менш трудомісткими, оскільки людина може використовувати найкращий окремих фрагмент даних, щоб зробити економішій підхід. Іншою проблемою, яка ускладнює КМ для студентів, є їхні притаманні упередження. Одним із головних є упередження підтвердження або схильність шукати інформацію таким чином, щоб підтверджувати свої ідеї чи переконання. Упередження підтвердження виникає через прагнення дійти висновку, тому студенти можуть припустити, що сумніваються у своїх припущеннях, коли вони лише шукають інформацію, щоб підтвердити свої переконання [6].

Дослідження і практика свідчать про кілька факторів, які покращують мислення: продумане навчальне середовище, бачення чи сприйняття на слух моделі поведінки, керівництво і підтримка зусиль, поки студент має можливість діяти самостійно та спонукання поставити під сумнів те, що вважається відомим. Це загальні, ключові моменти, які науково-педагогічний працівник може застосувати, щоб допомогти студентам розвинути навички КМ. Першим елементом продуманого навчального середовища є допомога студентам інтегрувати свої знання. Інтеграція дозволяє учням спиратися на попередній досвід, надає відповідні можливості для розвитку особистості для досягнення оптимальної продуктивності й закладає основу для подальшого розвитку. Навмисно створюючи середовище, яке дозволяє студентам інтегрувати попередні й поточні знання, вони можуть почати оцінювати, як концепції пов'язані між собою, і приймати рішення про те, як застосувати ці знання в майбутніх ситуаціях.

Інтеграція може приймати різні форми і не обов'язково означає, що курси мають бути інтегровані або узгоджені в часі. Інтеграція може мати форму інтеграції накопичених знань, отриманих протягом навчального плану. Моделювання експертного мислення – це ще один спосіб допомогти студентам побачити КМ у дії. Викладачі мають вербалізувати свої дії. Учні є новачками, і не слід робити припущення, що вони розуміють або знають, як виконати, здавалося б, простий комплекс у процесі мислення. Спостерігаючи, як обробляють інформацію, учні також починають формувати навички мислення. Метод «риштування» — спосіб, за допомогою якого учні отримують допомогу на ранніх стадіях виконання завдань, а потім, у міру підвищення рівня навичок, ця підтримка поступово припиняється. Таким чином учень бере на себе все більше відповідальності за власне навчання. Щоб створити основу, викладачі мають давати чіткі вказівки й мету діяльності, спрямовувати студентів до достовірних джерел і пропонувати періодичне оцінювання. Цей процес допомагає зменшити невпевненість, водночас створюючи імпульс і ефективність для учня [4].

В ідеалі, курс КМ, який стосується визначення, загальної моделі КМ, має бути обов'язковим для всіх студентів на початку навчання, із подальшим наданням можливості активно практикувати навички на загальному предметі. Крім того, усі викладачі мають навчитися створювати і сприяти діяльності для заохочення КМ. Хоча може бути багато шаблонів для КМ, найбільш визнаний 4-етапний цикл: генерація, концептуалізація, оптимізація і впровадження. На етапі генерації учні визначають проблему і знаходять факти. Далі – фаза концептуалізації, коли студенти визначають проблему і проєктують ідеї розв'язання, які могли б пояснити визначену проблему. На етапі оптимізації вони оцінюють і вибирають ідею, а потім розробляють план. Нарешті, фаза реалізації включає прийняття плану й вживання заходів. Цикл перезапускається під час пошуку нової проблеми. Наприклад, під час зустрічі з пацієнтом студент увійде у фазу генерації, знайде проблеми і встановить факти (анамнез захворювання, лабораторні дані). Потім він визначає проблему й генерує ідеї щодо того, чому проблеми виникають. Наприклад, пацієнт скаржиться на біль у животі та блювання – студент мусить придумати причини, чому можуть виникати ці скарги (гострий апендицит, гострий холецистит, аднексит). Потім студент використовує факти, щоб оцінити кожну потенційну причину й розглянути, які додаткові тести можуть знадобитися, щоб відкинути деякі з потенційних причин. Після вибору причини студент формулює план і вирішує свої подальші дії. Коли виявляє, що в пацієнта гострий апендицит, цикл перезапускається з варіантами лікування [2].

Отже, навички критичного мислення (інтерпретація, аналіз, оцінка, висновки, пояснення й саморегуляція) важливі для здобувачів вищої освіти. Моделюючи мислення й використовуючи методи «риштування» для підтримки розвитку КМ студентів, викладачі можуть викликати бажання у студентів-медиків розвивати вміння критично мислити.

Список використаної літератури

1. The Future of Jobs Report 2020. World economic forum. Geneva, 2020. P.1-163. URL:https://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_2020.pdf (date of access: 31.10.2022).
2. Челнокова М. С. Особливості розвитку емоційного інтелекту в юнацькому віці. Матеріали Міжнарод. симпозиуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: зб. наук. праць. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 1. С. 319-321.
3. Medina M.S., Castleberry A.N., Persky A.M. Strategies for Improving Learner Metacognition in Health Professional Education. Am J Pharm Educ. 2017 May;81(4):78. P.1-14. doi: 10.5688/ajpe81478
4. Minue-Lorenzo S., Fernandez-Aguilar C., Martin-Martin J.J., Fernandez-Ajuria A. Effect of the use of heuristics on diagnostic error in Primary Care: Scoping review. Aten Primaria. 2020 Mar;52(3). P. 159-175. doi: 10.1016/j.aprim.2018.11.003.
5. Persky A.M., Medina M.S., Castleberry A.N. Developing Critical Thinking Skills in Pharmacy Students. Am J Pharm Educ. 2019 Mar;83(2):7033. P.161-170. doi: 10.5688/ajpe7033.
6. Hayes M.M., Chatterjee S, Schwartzstein RM. Critical Thinking in Critical Care: Five Strategies to Improve Teaching and Learning in the Intensive Care Unit. Ann Am Thorac Soc. 2017 Apr;14(4). P. 569-575. doi: 10.1513/AnnalsATS.201612-1009AS.

БЕЗПЕРЕРВНА ПРОФЕСІЙНА ОСВІТА ЯК КОМПОНЕНТ ЛІКАРСЬКОГО ПРОФЕСІЙНОГО САМОВДОСКОНАЛЕННЯ

**Дельва М.Ю., Дельва І.І., Литвиненко Н.В., Гринь К.В., Пінчук В.А., Кривчун А.М.,
Силенко Г.Я., Пурденко Т.Й., Таряник К.А., Санік О.В., Самарченко Л.А.,
Палєнка О.Є., Іващенко С.П.**

Полтавський державний медичний університет

Безперервний професійний розвиток – це процес постійного самонавчання, основою якого є щоденна практична діяльність, можливість і бажання оновлювати й модернізувати свої теоретичні знання й практичні навички, підвищувати технологічність лікувального процесу, здобувати нові знання.

Ключові слова: безперервний професійний розвиток, лікарська діяльність, навчання, самовдосконалення.

Continuous professional development is a process of constant self-education, the basis of which is daily practical activity, the opportunity and desire to update and modernize one's theoretical knowledge and practical skills, increase the technological efficiency of the treatment process, and acquire new knowledge.

Keywords: continuous professional development, medical activity, training, self-improvement.

У сучасних умовах масивного потоку медичної інформації, варіативних і зростаючих вимог до рівня лікарських знань безперервний професійний розвиток став обов'язковим для лікарів усіх фахів.

Натепер усі розвинені країни світу реалізують програми безперервного професійного розвитку не тільки в медичній галузі. Це стосується й інших спеціальностей, зокрема педагогіки. Важливо зауважити, що для професор-

сько-викладацького складу закладів вищої медичної освіти надзвичайно актуальною є концепція безперервного професійного розвитку, оскільки даний контингент є багатofункціональним, поєднуючи в собі лікарську практичну компоненту і педагогічну компоненту у вигляді викладацької діяльності.

Безперервний професійний розвиток – це процес, що об'єднує в собі такі елементи як оцінка індивідуальної професійної практичної діяльності лікаря з набуттям комунікацій і компетенцій, тобто під час проходження різнопланових освітніх програм не тільки підтримуються й удосконалюються професійні знання, а й відпрацьовуються пошукові та наукові навички під час проходження контрольних заходів (тестувань) [1].

Чи не найважливішим аспектом є підвищення рівня знань та їх адаптація до сучасних умов ринку праці. Тому і професійний розвиток є «безперервним», оскільки він відбувається паралельно зі змінними умовами й запитами законодавчої, соціальної політики й удосконалення медичних технологій. Мет безперервного професійного розвитку – постійне підвищення якості надання медичної допомоги населенню. Іншим аспектом є те, що безперервний професійний розвиток натеper обов'язковий для всіх, хто займається практичною лікарською діяльністю. Тому пошук шляхів самовдосконалення для лікарів триває постійно [2; 6; 8].

Безперервний професійний розвиток не містить тільки медичну (практичну) компоненту. Не менш важливі програми, які розвивають так звані Soft Skills – універсальні непрофесійні якості, які допомагають спеціалістам різних галузей взаємодіяти між собою в команді (колективі) незалежно від сфери діяльності. Soft Skills допомагають швидше адаптуватися до змін на ринку праці та переорієнтуватися в разі втрати актуальності певної сфери зайнятості. Серед цих навичок виділяють уміння встановлювати комунікацію, оскільки спілкування з людьми можна вважати однією з найголовніших навичок. А в медичній галузі воно виражається як у дотриманні етико-деонтологічних норм, так і в умінні налагоджувати професійні контакти. Одним з аспектів комунікації є вміння зрозуміти і ввічливо доносити свою думку колегам, пацієнтам та їхнім рідним. Уміння пристосовуватися в змінних соціально-економічних умовах загартовується з набуттям практичного досвіду і гартуванням навичок комунікації [7].

Бажання навчатися – ще одна з важливих навичок немедичного характеру в безперервному професійному самовдосконаленні. Ця навичка характерніша для молодих спеціалістів, оскільки «корифеї» бажають не навчатися, а навчати, але в сучасних умовах уміння знаходити й засвоювати нову інформацію і вміння нею користуватися стало значним практичним аспектом. Натеper для лікарів відкритий широкий горизонт можливостей набуття різного роду навичок і пізнання нової професійної інформації, зокрема під час відвідування вебінарів, лекцій, стажувань, семінарів, конференцій, майстер-класів, членства в професійних асоціаціях та інших програм, які пропонуються в наш час [4; 5].

Навички тайм-менеджменту займають одне з чільних місць у набутті досвіду в різних сферах. Уміння планувати буде істотним плюсом для спеціаліста, тому що ми живемо в епоху мультизадачності [10; 13].

Не менш важливими компонентами універсальних непрофесійних навичок є розвиток емоційного інтелекту, критичного мислення, креативності. Окрема складова – розвиток стресостійкості. Стрес – це неминуча реальність нашого життя. Але не обов'язково негативна, бо стрес дозволяє нам швидко приймати рішення й діяти в складних ситуаціях. Без цієї функції організму людство просто не змогло б вижити. Стрес – це стан або почуття, яке відчуває людина, коли усвідомлює, що «вимоги перевищують особисті й соціальні ресурси, які вона здатна мобілізувати». При цьому важливо знати, що наше тіло і психіка здатні ефективно справлятися тільки з невеликими дозами стресу. Своєю чергою, хронічний стрес може призвести до гострих проблем зі здоров'ям – порушення нормального функціонування систем організму, зокрема імунної, погіршення психоемоційного стану. Стресостійкість – це комплекс особистісних якостей, які дозволяють переносити значні інтелектуальні, вольові й емоційні навантаження без особливих шкідливих наслідків для власного здоров'я, оточення і своєї професійної діяльності. Тому тренування вольових та емоційних якостей надважливе в медичній професії [12; 14].

Безперервний професійний розвиток – це процес постійного самонавчання, основою якого є щоденна практична діяльність, можливість і бажання оновлювати й модернізувати свої теоретичні знання й практичні навички, підвищувати технологічність лікувального процесу, здобувати нові знання з фармакотерапії у різних, суміжних спеціальностях [3; 9; 11].

Отже, безперервний професійний розвиток після закінчення навчання й отримання сертифіката про можливість лікарської діяльності – прямий обов'язок лікаря будь-якої спеціальності. Особливостями сучасних програм із безперервного професійного розвитку є швидка адаптація під змінні соціальні умови й умови ринку праці. Сучасні лікарі мають можливість вибирати спосіб підвищення власної кваліфікації з використанням дистанційних освітніх програм або написанням науково-практичних публікацій, участю в конференціях тощо.

Список використаної літератури

1. Білаш В. П., Гринь В. Г., Гринь К.В. Тенденції й напрями в дистанційній освіті. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. Полтава, 2021. С. 26-28.
2. Вища медична освіта й охорона здоров'я: виклики сьогодення / В. М. Ждан, В. М. Дворник, Д. С. Аветіков [та ін.]. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. Полтава, 2021. С. 3-5.
3. Гринь К. В. Інтеграція документальних фото- та відеоматеріалів у післядипломній освіті лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія». Вісник проблем біології і медицини. 2020. Вип. 3 (157). С. 178-180.
4. Гринь К. В., Гринь В. Г. Дистанційна освіта: новий рівень розуміння освітнього процесу. Матеріали Всеукраїнської конференції з міжнародною участю «Еколого-біологічна освіта в концепції «Єдине здоров'я», м. Тернопіль, 27–29 квітня 2022 р. Тернопіль : ТНМУ, 2022. С. 28-29.
5. Гринь К. В., Гринь В. Г. Питання переходу від додипломного до післядипломного етапу у медичній професії. Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 30-річчю Незалежності України, м. Яремче, 24 вересня 2021 р. Івано-Франківськ : ІФНМУ, 2021. С. 71.
6. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: Наказ МОЗ України від 18.08.2021 р. № 1753. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text>
7. Дієвість системи адміністрування на факультеті у формуванні особистості майбутнього лікаря / В. Г. Гринь, М. М. Рябушко, К. В. Гринь, Н. О. Рябушко. Український стоматологічний альманах. 2021, № 1. С. 103-107.

8. Ефективний процес навчання – запорука успішного становлення майбутнього лікаря / К. В. Гринь, В. Г. Гринь, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. Полтава, 2022. С. 76-78.
9. Інноваційні технології самостійної роботи в системі підготовки лікаря / Н. В. Литвиненко, Г. Я. Силенко, В. А. Пінчук [та ін.]. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. Полтава, 2017. С. 85-86.
10. Лазоренко Т. В., Дідченко Ю. О. Правила успішного використання тайм-менеджменту. Молодий вчений. 2017, № 1(41). С. 632-635.
11. Лекція – провідна форма та активний метод навчання на післядипломному етапі медичної освіти / І. М. Скрипник, Г. М. Давиденко, М. Я. Нідзельський [та ін.]. Вісник проблем біології і медицини. 2015, №3, т. 2 (123). С. 69-72.
12. Магдисюк Л. І., Казмірук О. Ю. Психологічні особливості стресостійкості медичних працівників. Science, research, development pedagogy. # 12 Pedagogy # 2 : monografia pokonferencyjna : Zbior artykułow naukowych z Konferencji Miedzynarodowej Naukowo-Praktycznej (on-line) zorganizowanej dla pracownikow naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych oraz badawczych z państw obszaru byłego Związku Radzieckiego oraz byłej Jugosławii, 29.12.2018 - 30.12.2018, Belgrade (Serbia). – Warszawa : Sp. z o.o. «Diamond trading tour», 2018. - S. 46-48.
13. Причепя І. В., Соломонок І. Л., Лесько Т. В. Тайм-менеджмент як дієвий інструмент ефективного використання часу успішного менеджера за сучасних умов. Ефективна економіка (електронний журнал). 2018, № 12. <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6781>
14. Формування компетентного лікаря в умовах закладу вищої освіти / М. Ю. Дельва, Н. В. Литвиненко, І. І. Дельва [та ін.]. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. Полтава, 2022. С. 91-93.

РОЛЬ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Дельва М.Ю., Литвиненко Н.В., Дельва І.І., Пінчук В.А., Кривчун А.М., Силенко Г.Я., Санік О.В., Таряник К.А., Пурденко Т.Й., Гринь К.В., Самарченко Л.А., Паленка О.Є., Іващенко С.П., Піддубна О.О., Скорик К.С.

Полтавський державний медичний університет

Описано значення критичного мислення в професійній діяльності лікаря і стратегії його формування в умовах закладу вищої медичної освіти.

Ключові слова: критичне мислення, медичний університет, лікар, викладач, проблемно-орієнтоване навчання.

The importance of critical thinking in the professional activity of a doctor and the strategy of its formation in the conditions of a higher medical education institution are described.

Keywords: critical thinking, medical university, doctor, teacher, problem-based learning.

В Україні утверджується особистісно-орієнтована модель освіти, звернена до національних і світових культурно-історичних традицій. Це завдання реалізується з урахуванням можливостей нових інформаційних технологій і надбань науково-технічного прогресу. Отже, освіта XXI ст. – це освіта для людини, і головним її завданням стає формування особистості, яка вмє критично мислити, використовувати здобуті знання, а також прагне змінити на краще своє життя й життя своєї Української держави [4].

Критичне мислення – наукове мислення, сутність якого полягає в прийнятті ретельно обміркованих і зважених рішень щодо довіри до будь-якого твердження: мусимо його сприйняти, відкинути або відкласти, а також ступінь упевненості, з якою це робиться. Характеризується усвідомленістю, самостійністю, рефлексивністю, цілеспрямованістю, обґрунтованістю, контрольованістю, самоорганізованістю. Складається із загальнометодологічних принципів, стратегій і процедур, використовується для вирішення практичних завдань – розв'язання проблемних задач, формулювання висновків, імовірнісної оцінки й ухвалення рішень. Критичне мислення можна визначити як здатність ідентифікувати й аналізувати проблеми, а також шукати й оцінювати актуальну інформацію, щоб зробити відповідний висновок. Це когнітивна навичка, якій можна навчитися. Доведено, що люди, які мислять критично, приймають правильні рішення, краще розв'язують проблеми і компетентніші у своїй професії [4; 9].

Критичне мислення в галузі медичних наук – це вид пізнавальної діяльності з осмислення й оцінки явищ, заснований на міркуваннях і аналізі. Наявність навички критичного мислення в лікаря допомагає йому приймати правильні клінічні рішення й забезпечувати найкращі результати в процесі лікування пацієнтів [9].

Для медичного університету проблема розвитку критичного стилю мислення в студентів потребує особливої уваги. Критичність розуму вкрай необхідна в усіх ланках освітнього процесу і майбутньої професійної діяльності лікаря, оскільки всюди потрібні аналіз, порівняння, узагальнення й заперечення. Мета реалізації технології розвитку критичного мислення в самоосвітньому просторі медичного вишу – це формування власного критичного погляду на світ; розвиток здатності формулювати свою думку в процесі пошуку відповідної інформації; осмислене й об'єктивне оцінювання якості цієї інформації; зміна своїх поглядів при виявленні нового й достовірного.

Підготовка студентів, які мислять критично, – провідна мета університетської освіти, щоб протистояти суспільству, що змінюється, в епоху множинного інформаційного вибуху. Критичне мислення – це тип розумових навичок високого рівня, що використовуються студентами, тобто вони використовують особисті погляди й підходи, а не просте прийняття без оцінки суджень, відношення й інформації з різних джерел. Центральним ядром критичного мислення є когнітивні навички, такі як інтерпретація, аналіз, оцінка, висновок, пояснення й саморегуляція [6; 8].

Студент із розвиненим критичним мисленням – це самоорганізований суб'єкт освітнього процесу, здатний до

власної освітньої діяльності, що характеризується свободою вибору освітніх траєкторій і шляхів вирішення завдань професійного становлення; продуктивною взаємодією викладача і студента, їх взаємозбагаченням; рефлексією, усвідомленням і виробленням її цілей, сенсів; актуалізацією проблеми особистісних досягнень, що ґрунтуються на усвідомленні своєї унікальності, самоцінності; креативним прогнозуванням, орієнтованим на вироблення студентом усвідомлених планів, сценаріїв своєї майбутньої професійної життєдіяльності [1; 7].

Медичні працівники використовують навички критичного мислення, коли вони розмірковують над знаннями, отриманими з інших міждисциплінарних предметних галузей із метою надання цілісної медичної допомоги своїм пацієнтам. Вважається, що лікар, який критично мислить, проходить ряд когнітивних кроків:

- збирає інформацію від усіх органів чуття, словесних і письмових висловлювань, роздумів, спостережень, досвіду й міркування;

- порушує актуальні, чітко сформульовані питання і проблеми;

- збирає й оцінює відповідну інформацію;

- використовує абстрактні ідеї, які інтерпретуються й використовуються ефективно;

- приймає обґрунтовані висновки й рішення;

- перевіряє результати на відповідність відповідним критеріям і стандартам;

- використовує альтернативні стратегії мислення відповідно до завдання чи потреби;

- оцінює всі припущення і практичні наслідки;

- ефективно спілкується з колегами в пошуку розв'язання складних проблем [5].

Критичне мислення допомагає медичним працівникам уникати медичних і клінічних помилок, визначати кращі альтернативні варіанти діагностики й лікування, підвищувати продуктивність, краще приймати клінічні рішення, працювати в умовах обмежених ресурсів; забезпечує якісний результат роботи, упроваджує інновації через творчість, розвиває впевненість, допомагає піднятися лідерськими сходами, домогтися успіху в кар'єрі, а також вчитися й поглиблювати свої знання протягом усього життя.

Викладачі мають певні знання, стратегії й досвід, накопичений протягом багатьох років, тому викладач чи лікар має інше бачення ситуації, недоступне для студента. Викладачі мають допомогти студентам здобути глибокі й систематизовані знання, побудувати стратегії розв'язання проблем, сформулювати навички взаємодії з пацієнтами для максимально ефективного лікування хвороб. Викладачі мають закликати студентів мислити критично й моделювати навички критичного мислення. Для вчителя важливо не просто викладати дисципліну (тобто стверджувати, заявляти, розповідати), а й виховувати (тобто ставити запитання, кидати виклик, надихати, мотивувати розв'язувати проблеми, мислити критично) [3; 5].

Технологія розвитку критичного мислення – це система навчальних стратегій, методів і прийомів, яка передбачає участь студентів у різних видах самоосвітньої діяльності. Ця технологія як засіб становлення суб'єктності студента дозволяє актуалізувати його внутрішню мотивацію й особистісно-професійний розвиток. Результат навчання оцінюється якістю засвоєння знань і розвитком здібностей до подальшої самоосвіти, до висловлювання суб'єктної позиції, оцінки й судження.

Одне з основних положень цієї технології – три фази навчального заняття: виклик, осмислення, рефлексія. Організація роботи на стадії виклику (процес актуалізації наявних знань і уявлень про предмет вивчення) передбачає створення мотивації для отримання знань, дозволяє сформувати пізнавальний інтерес, визначити цілі розгляду теми. На стадії осмислення (реалізація сенсу) вводиться й систематизується нова інформація, студенти вчаться формулювати питання зі співвідношенням старої й нової інформації. На стадії рефлексії (роздуми) закріплюються нові знання, змінюється уявлення про матеріал, що вивчається, визначається напрям подальшого вивчення теми. Така побудова самоосвітньої діяльності допомагає їм цілісно осмислити нові знання, сформувати власне ставлення до матеріалу, що вивчається [2; 8].

До стратегій, які викладачі можуть використовувати для формування клінічного мислення, можна віднести цілеспрямоване, активне навчання, тип методів оцінювання, ранній контакт із пацієнтами, інтеграція загальних і клінічних дисциплін, використання проблемно-орієнтованого навчання.

Ефективне навчання передбачає надання студентам відчуття прогресу й контролю над власним навчанням. Це вимагає створення ситуації, коли здобувачі освіти мають можливість випробувати чи перевірити свої ідеї. Це тестування є ідеальним, досягається шляхом поєднання ідей студентів із конкретним досвідом. Активне навчання передбачає надання студентам можливості змістовно говорити, слухати, писати, читати й розмірковувати над змістом, ідеями і проблемами навчального предмета. Виділяють чотири широкі категорії стратегій навчання, які можна використовувати в процесі активного навчання: індивідуальна діяльність, парна діяльність, малі групи і спільні студентські проекти. Вибір залежатиме від розміру доступної аудиторії, фізичного простору, мети заняття, обсягу часу, який викладач може присвятити діяльності, і рівня розуміння викладачем обраної стратегії. Переваги активного навчання широко визнані в закладах вищої освіти [10].

Проблемно-орієнтоване навчання включає в себе «активне навчання з особливим відношенням до мети навчання (на відміну від традиційного пасивного механічного навчання, заснованого на дидактичних лекціях і інструкціях, розроблених викладачем). Цей підхід добре зарекомендував себе в медичній освіті. Метод використовує практичні клінічні випадки та їх розгляд у реальному часі для розуміння основних і клінічних дисциплін. Це фактично створює середовище, що заохочує практичну участь студентів, підштовхує їх до участі в поточній діяльності, в якій заохочується зворотний зв'язок від одногрупників і викладачів [10; 6].

Щоб стати досвідченим лікарем, необхідно мати чітко визначений і структурований обсяг знань. Знання – це не тільки набір фактів, а й постійний процес вивчення інформації, оцінки цієї інформації, доповнення до неї та її реорганізації, щоб розв'язати проблему чи встановити діагноз. Правильний професійний ріст лікаря потребує критичного мислення.

Отже, становлення суб'єктності студентів медичного університету передбачає актуалізацію особистісного ставлення студента до майбутньої професійної діяльності, прийняття ним суб'єктної позиції, формування професійно значущих якостей, професійної свідомості й готовності до безперервної самоосвіти. Технологія розвитку критичного мислення, що використовується в самоосвітній діяльності, виступає засобом становлення суб'єктності сту-

дентів медичного вишу й дозволяє:

- орієнтувати освітній процес на особистісно-професійний розвиток майбутнього лікаря з урахуванням його ціннісних орієнтацій, спрямованостей і можливостей;
- збільшити частку суб'єктної творчості й вільного вибору варіантів пошуку інформації;
- розширювати межі самодослідження й самовдосконалення студента шляхом уміння здійснювати рефлексивно-оцінювальний аналіз самостійної освітньої діяльності.

Список використаної літератури

1. Гринь К. В. Інтеграція документальних фото- та відеоматеріалів у післядипломній освіті лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія». Вісник проблем біології і медицини. 2020. Вип. 3 (157). С. 178-180.
2. Дієвість системи адміністрування на факультеті у формуванні особистості майбутнього лікаря / В. Г. Гринь, М. М. Рябушко, К. В. Гринь, Н. О. Рябушко. Український стоматологічний альманах. 2021, № 1. С. 103-107.
3. Скрипніков А. М., Гринь К. В., Гринь В. Г. (2021). Значення лікарської етики й деонтології у формуванні особистості майбутнього лікаря. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. Полтава, 2021. С. 242-244.
4. Філософія освіти і науки: навч. посіб. / І. С. Алексейчук та ін. 2-ге вид. переробл. та доповн. Слов'янськ, 2019. 365 с.
5. Kahlke R, Eva K. Constructing critical thinking in health professional education. *Perspect Med Educ.* 2018 Jun;7(3):156-165.
6. Kasalaei A, Amini M, Nabeiei P, Bazrafkan L, Mousavinezhad H. Barriers of Critical Thinking in Medical Students Curriculum from the Viewpoint of Medical Education Experts: A Qualitative Study. *J Adv Med Educ Prof.* 2020 Apr;8(2):72-82.
7. Krupat E, Sprague JM, Wolpaw D, Haidet P, Hatem D, O'Brien B. Thinking critically about critical thinking: ability, disposition or both? *Med Educ.* 2011 Jun;45(6):625-35.
8. Preeti B, Ashish A, Shriram G. Problem Based Learning (PBL) - An Effective Approach to Improve Learning Outcomes in Medical Teaching. *J Clin Diagn Res.* 2013 Dec;7(12):2896-7.
9. Zayapragassarazan, Zayabalaradjane; Menon, Vikas; Kar, Sitanshu Sekhar; Batmanabane, Gitanjali. Understanding Critical Thinking to Create Better Doctors. *Journal of Advances in Medical Education and Research.* 2016;1(3):9-13.
10. Zayapragassarazan Z, Kumar S. Active learning methods. *NTTC Bulletin* 2012;19(1):3-5.

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ Й АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «ЗБУДНИКИ АНАЕРОБНИХ ІНФЕКЦІЙ» МАЙБУТНІМ ПАРАМЕДИКАМ

Дерев'янка Т.В., Звягольська І.М., Полянська В.П.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено методичні аспекти викладання, важливість і актуальність вивчення теми «Збудники анаеробних інфекцій. Мікробіологічна діагностика. Принципи профілактики і терапії» у межах освітньої компоненти «Мікробіологія з профілактикою інфекцій» здобувачами вищої медичної освіти освітньо-професійної програми «Парамедик». Під час розгляду теми майбутні фахівці-парамедики опановують систему необхідних знань, умінь і практичних навичок, необхідних для подальшої професійної діяльності в умовах воєнних реалій сьогодення.

Ключові слова: парамедик, анаеробні інфекції, методичні аспекти.

The article reveals the methodological aspects of teaching, the importance and relevance of studying the topic «Causative agents of anaerobic infections. Microbiological diagnosis. Principles of prevention and therapy» within the educational component «Microbiology with prevention of infections» by students of higher medical education of the educational and professional program «Paramedic». During the lesson of the future specialists-paramedics the system of necessary knowledge, practical skills, which are necessary for further professional activity in the conditions of today's military realities.

Keywords: paramedic, anaerobic infections, methodical aspects.

Парамедик – це фахівець, який має надавати широкий спектр рятувальних медичних послуг на догоспітальному етапі та своєчасно транспортувати потерпілого до медичних установ [3]. А нині, в умовах російської агресії проти України, важливість цієї професії важко переоцінити, адже саме парамедики першими надають кваліфіковану допомогу у військових екстремальних ситуаціях.

У зв'язку з військовими подіями в Україні може скластися вкрай важка ситуація з поширенням і розвитком багатьох інфекційних хвороб і серед цивільного населення, і серед військовослужбовців [2]. Зокрема, за військових умов найчастіше спостерігаються поранення кінцівок, що може призвести до розвитку газової гангрени, яка є найбільш тяжким і небезпечним із інфекційних ускладнень ран, особливо вогнепальних. У мирний час ця інфекція трапляється рідко (зокрема, хірургічні та випадкові рани), тоді як під час війни є найчастішою причиною смерті поранених. Ще однією з тяжких ранових інфекцій, яка викликається анаеробними бактеріями, є правець. Крім того, необхідно зробити акцент і на умови харчування та якість харчових продуктів у військовий час, що може підвищувати можливість виникнення й поширення харчових токсикоінфекцій різної етіології, у тому числі ботулізму, збудниками якого є також анаеробні клостридії. Тому вивчення теми «Збудники анаеробних інфекцій. Мікробіологічна діагностика. Принципи профілактики і терапії» у межах освітньої компоненти «Мікробіологія з профілактикою інфекцій» [1] здобувачами вищої медичної освіти освітньо-професійної програми «Парамедик» є вкрай необхідним і актуальним у реаліях сьогодення.

Згідно з робочою навчальною програмою і силабусом навчальної дисципліни «Мікробіологія з профілактикою інфекцій» для вивчення даної теми передбачено 2 години практичного заняття, план якого включає назву теми, мету, ключові теоретичні питання для розгляду і практичні завдання, необхідну літературу. Основою для підготовки до практичного заняття є не лише навчальні підручники, а й наукові видання, довідники, атласи й інші інформаційні джерела. Для самоконтролю знань здобувачам освіти запропоновано такі теоретичні питання:

- Рід клостридій. Класифікація. Екологія, біологічні властивості. Резистентність до факторів навколишнього середовища.
- Клостридії – збудники анаеробної інфекції ран. Види. Властивості. Фактори патогенності, токсини.
- Епідеміологія, патогенез і клінічна картина анаеробної інфекції ран. Антитоксичний імунітет.
- Клостридії правця і ботулізму. Властивості. Фактори патогенності, токсини.
- Епідеміологія, патогенез, основні клінічні прояви правця. Імунітет.
- Епідеміологія, патогенез і основні клінічні прояви ботулізму. Імунітет.
- Мікробіологічна діагностика анаеробної інфекції ран, правця і ботулізму.
- Принципи профілактики і лікування анаеробної інфекції ран, правця і ботулізму.
- Практична значимість здобутих знань і вмінь у майбутній професійній діяльності парамедика.

Під час проведення практичного заняття діяльність викладача спрямована на стимуляцію активності здобувачів освіти. При цьому використовується система методів активного навчання, для яких характерні: активізація мислення; залучення здобувачів освіти до активного навчання протягом усього практичного заняття; самостійне виконання запропонованих ситуаційних задач; постійна взаємодія учасників освітнього процесу (викладача і здобувача освіти) за допомогою прямих і зворотних зв'язків. З метою формування вмінь і практичних навичок, осмислення здобутих знань, їх правильної систематизації, усвідомлення і запам'ятовування професійного алгоритму навичок викладач використовує такі методи: вербальні (пояснення, розповідь, бесіда), наочні (спостереження, ілюстрація, демонстрація); практичні (виконання практичних завдань); пояснювально-ілюстративні або інформаційно-рецептивні; ділові/рольові ігри, робота в малих групах, в яких здобувачі освіти вирішують ситуаційні завдання кейс-методом, та інші [3]. Упровадження різносторонніх форм і методів підвищує активність, упевненість, спроможність до змагання й інші значущі конкурентні якості майбутнього фахівця, які дозволяють раціонально використовувати свій час у екстремальних ситуаціях, адже від швидкості прийняття правильного рішення залежить здоров'я пацієнта.

У навчальному процесі протягом вивчення освітньої компоненти «Мікробіологія з профілактикою інфекцій» викладачами кафедри мікробіології, вірусології та імунології широко впроваджуються новітні технології для засвоєння і контролю знань здобувачів освіти [3]. Адже вагомим значенням в навчальному процесі має також зорове сприйняття інформації, тому викладач використовує технічні засоби, які покращують процеси засвоєння отриманих знань і навичок, а об'єктивну картину якості знань здобувачів освіти можна отримати застосувавши ситуаційні задачі. Для ефективного досягнення мети практичного заняття з теми «Збудники анаеробних інфекцій. Мікробіологічна діагностика. Принципи профілактики і терапії» доцільним є розв'язування ситуаційних задач з обов'язковим обґрунтуванням обраної відповіді, що дозволить відпрацювати різноманітні життєві ситуації, які потребують миттєвої реакції парамедика. Наводимо кілька прикладів таких задач.

Ситуаційна задача № 1. На первинному огляді жінки, яку дістали з-під конструкції заваленої будівлі, група фахівців екстреної допомоги за характером травм на нижніх кінцівках запідозрила можливість розвитку газової гангрени. Потрапляння якого мікроорганізму найімовірніше може спричинити це захворювання?

Обґрунтовуючи відповідь, здобувачі освіти мають зазначити:

- який саме характер травми призводить до розвитку газової гангрени;
- поліетіологічність захворювання;
- асоціативність даної інфекції;
- умови створення анаеробіозу.

Ситуаційна задача № 2. Групу чоловіків через 1 місяць заплановано відрядити для проведення земляних робіт на деокупованій території однієї з областей України. Яким імунобіологічним препаратом проведуть щеплення задля запобігання зараженню збудником правця?

Здобувачам освіти слід звернути увагу на такі аспекти:

- умови виникнення правця й особливо – механізми передачі збудника, зокрема травматичні імплантації клостридій;
- провідну роль у патогенезі правця відіграє нейротоксин (тетаноспазмін);
- направленість дії імунітету й імунологічні препарати, які використовуються для специфічної профілактики правця і формують антитоксичний гуморальний імунітет.

Серед методів контролю знань, умінь і навичок здобувачів освіти, які застосовуються викладачем для оцінки засвоєння даної теми, – комбіноване (ущільнене) опитування, що охоплює усне опитування (індивідуальне, фронтальне, метод «мозкового штурму», парний, груповий); письмове структуроване опитування; тестовий контроль (усний, письмовий); контроль практичних умінь і навичок; самоконтроль.

Отже, всебічний підхід до висвітлення теми «Збудники анаеробних інфекцій. Мікробіологічна діагностика. Принципи профілактики і терапії» дає можливість опанувати зміст найважливіших проблемних питань, засвоїти основні мікробіологічні терміни й поняття, опанувати практичні навички, за допомогою яких можна вирішувати життєві ситуації в різних умовах.

Список використаної літератури

1. Дерев'яно Т.В. Роль мікробіології з профілактикою інфекцій у професійному становленні парамедика / Т.В. Дерев'яно, І.М.Звягольська, В.П. Полянська // Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (25 лютого 2022 року). – Полтава:ПДМУ, 2022. – С. 59-60.
2. Дерев'яно Т.В. Загроза поширенню інфекційних захворювань в реаліях військового сьогодення: мікробіологічні аспекти / Т.В. Дерев'яно, І.М.Звягольська, В.П. Полянська // Безпека життя і діяльності людини: теорія та практика: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітнім Дням цивільної оборони та охорони праці (28 квітня 2022р.). – Полтава: ПНПУ, 2022. – С.47-49.
3. Звягольська І.М. Методичні аспекти викладання навчальної дисципліни «Мікробіологія з профілактикою інфекцій» для майбутніх фахівців-парамедиків / І.М.Звягольська, Т.В. Дерев'яно, Г.А Лобань / Медична освіта. – 2021. – № 2 (додаток). – С.30-35.

МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ.
АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Дігтяр Н.І., Борзих О.А., Лаверенко А.В., Герасименко Н.Д., Бєлан О.В.,
Авраменко Я.М., Мормоль І.А., Дубровіна О.В., Кайдашев І.П.

Полтавський державний медичний університет

У сучасних умовах потрібна модернізація освітнього простору, заснована на інноваційних стратегіях із використанням новітніх досягнень науки і практики. На кафедрі внутрішньої медицини № 3 з фтизіатрією Полтавського державного медичного університету запроваджено новий курс «Пропаєдевтика внутрішніх хвороб», створений на базі освітньої платформи Moodle.

Ключові слова: модернізація, освітній простір, компетентнісний підхід, симуляційні технології, платформа Moodle.

Modernization of educational space based on innovative strategies using the latest achievements of science and practice is necessary in modern conditions. At the Department of Internal Medicine # 3 with Phthisiology of the Poltava State Medical University, a new course "Propaedeutics of Internal Medicine", created on the basis of the Moodle educational platform, was introduced.

Keywords: modernization, educational space, competence approach, simulation technologies, Moodle platform.

Підготовка лікаря на сучасному етапі потребує глибокого засвоєння фундаментальних базових предметів і клінічних дисциплін з урахуванням найсучасніших досягнень медичної науки і практики. Одночасно, якість підготовки лікаря визначається не лише обсягом знань і навичок, а й здатністю до самоосвіти і творчої діяльності [1;2;6].

У сучасних умовах безперестанно зростаючого потоку інформації, яку раніше людина отримувала впродовж усього життя, потрібна модернізація освітнього простору, заснована на інноваційних стратегіях із використанням новітніх досягнень науки і практики. Необхідно не стільки передавати студентам суму тих чи інших знань, скільки навчити здобувати ці знання самостійно, уміти орієнтуватися в інформаційному просторі, користуватися знаннями, що в цілому сприяє розвитку критичного мислення й формуванню професійних компетенцій, які надалі застосуватимуться в умовах безперервної самоосвіти [2;4;6].

Способом вираження змісту освіти у вищому медичному навчальному закладі є форми організації навчального процесу. Завдання науково-педагогічних працівників – надання студентам-медикам системи інтегрованих фундаментальних і клінічних знань, умінь, навичок, мислення з метою сформування в них адаптаційних здатностей до професії лікаря. Методологічною основою вищої медичної освіти має стати компетентнісний підхід, при якому компетентність трактується як одна з важливих характеристик особистості відповідності людини посаді, яку вона займає.

Саме тому пріоритетом сучасної вищої медичної освіти має стати особистість студента-медика, який в умовах навчально-професійної діяльності перебуває в постійному професійному й особистісному становленні. З урахуванням цього одним із завдань стає навчити його навчитися, працювати, співіснувати й жити.

Викладання клінічної дисципліни в порівнянні з вивченням теоретичних наук має свої особливості. Учителі майбутніх лікарів мають раціонально поєднувати у своїй практиці новітні технології сучасного викладання і традиційні холистичні біопсихосоціальні підходи до хворої людини. Тільки тоді до пацієнта прийде компетентний випускник медичного університету, готовий виконувати свої професійні обов'язки на найвищому рівні в сучасному жорсткому, агресивному середовищі.

У центрі навчання майбутніх лікарів традиційно є пацієнт, практична робота студентів біля ліжка хворого. Останнім часом ці клінічні зустрічі утруднюються через збільшення кількості студентів, зменшення доступності пацієнтів для студентів у спеціалізованих відділеннях лікарень, тиск етичних обмежень. Для подолання суперечностей, які при цьому виникають, ефективними стають різноманітні системи інтерактивної симуляції (імітації) клінічних ситуацій, які можуть бути корисними для засвоєння принципів прийняття медичних діагностичних і терапевтичних рішень. Симуляційні технології застосовуються на заняттях із внутрішньої медицини за допомогою фантомів, у вигляді ділових ігор, а також при засвоєнні методів дослідження в безпечному навчальному середовищі, моделюванні хвороби [1;2].

Необхідність і неминучість взаємозв'язку інновацій і традицій у розвитку педагогічної науки і практики ні в кого не викликають сумнівів. Навчання й лікування – ровесники самої людини, тому кожна країна дбайливо ставиться до досвіду поколінь, намагаючись зберегти все найцінніше. У навчанні студентів потрібно зберегти унікальні організаційно-методичні досягнення вітчизняної вищої медичної школи, що забезпечували впродовж тривалого часу її безприкладну ефективність, – тобто високий рівень кваліфікації й віддачі медичних кадрів при крайньому обмеженню їхньому фінансуванню [3;5]. Але нині для підготовки висококваліфікованих фахівців, які мають професійні компетенції на сучасному рівні, в умовах інтеграції в загальноєвропейський освітній простір потрібно вдосконалювати методологію викладання з урахуванням інноваційних освітніх технологій – з орієнтацією на міжнародні стандарти.

Ключ до міжнародної інтеграції – в оптимальному поєднанні фундаментальної, загальнопрофесійної та спеціальної складових вищої медичної освіти. Національною є тільки система охорони здоров'я, а медицина як наука – завжди інтернаціональна. Потрібно знаходити методи поєднання традиційної, класичної й дистанційної форм навчання, які мають не виключати і не замінювати, а саме доповнювати одна одну.

Завжди ключовою позицією вітчизняної медичної школи було формування в студента клінічного мислення, що є фундаментальною основою підготовки майбутнього лікаря. Тому сліпе запровадження кредитно-модульної системи і зміщення акценту на підготовку до тестування на клінічних кафедрах ускладнює формування клінічного

мислення і може призвести до зниження рівня практичної підготовки лікарів [1-4]. Основний час практичних занять при вивченні клінічних дисциплін має проходити біля ліжка хворого, де студент самостійно оановує здобуті під контролем викладача навички. Саме практика раннього контакту студентів із пацієнтами, допуск до навчання в умовах клініки студентів, незалежно від їхнього громадянства, відрізняє вітчизняну систему навчання лікаря від медичної освіти у США і країнах Заходу – там закони захищають пацієнтів від будь-яких контактів із медиками, які не мають ліцензії на практику в країні, де відбувається обстеження або лікування. Це має підвищувати конкурентоспроможність вітчизняних медичних навчальних закладів на міжнародному ринку освітніх послуг [1-4].

Модернізація системи вищої освіти робить акцент саме на підвищенні ролі самостійної роботи студентів, що сприяє формуванню професійної компетентності, забезпечує процес розвитку навичок самоорганізації й самоконтролю власної діяльності [7;9].

Самостійна робота студентів – це планована робота, що виконується за завданням і під методичним керівництвом викладача, але без його безпосередньої участі [3;4;6]. Вона сприяє поглибленню й розширенню знань, формуванню інтересу до пізнавальної діяльності, розвитку здібностей і оволодінню прийомами процесу пізнання.

На кафедрі внутрішньої медицини № 3 з фтизіатрією Полтавського державного медичного університету запроваджено новий курс «Пропедевтика внутрішніх хвороб», створений на базі освітньої платформи Moodle, – системи керування курсами (електронного навчання), також відомої як система керування навчанням, або віртуальне навчальне середовище.

Нині ця система стала найпоширенішою завдяки вдалому інтегруванню всіх складових освітнього процесу: можливість роботи з високоякісним навчальним контентом (відеолекції, навчальні відео, тести й завдання різних ступенів складності), структурування й визначення послідовності вивчення матеріалу, інтерактивність, чіткий контроль виконання завдань, використання різних шкал оцінок знань, організація опитування, можливість інтеграції з освітніми платформами інших університетів у всьому світі [7;8].

І якщо сама платформа є універсальною, то саме насичення високоякісним і креативним контентом, сучасне структурування дисципліни (освітньої компоненти) є результатом плідної творчої діяльності співробітників кафедри. Можливість виконання ефективної самостійної роботи студентами, інтерактивний лекційний курс, проведення повноцінних відпрацювань практичних занять, допоміжна роль у проведенні практичного заняття, модульні контролю – ось як бачать викладачі кафедри перспективи використання курсу. Структурування навчального матеріалу щодо контенту лекцій, практичних занять і самостійної роботи для створення інтерактивного курсу вимагало перегляду всіх методичних матеріалів і, перш за все, силабуса. Був використаний досвід навчання на третьому рівні освіти, ураховано помилки й недоліки, ще більше використані переваги такої форми.

Але ж оцінити роботу платформи і власне навчальний контент без участі студентів неможливо. Мабуть, ще ніколи студенти 2 курсу так активно не спілкувались із викладачами і між собою. Нові підходи в навчанні одразу перемістилися в центр уваги студентів, і це вже є помітним досягненням. Нарешті вони зрозуміли, навіщо їм знати програму, ознайомитися із силабусом. Останні роки минули в дистанційному навчанні й висвітлили проблеми нашої освіти. Практично щоденно, спілкуючись зі студентами, викладачі чують слова схвалення початку аудиторних занять і бажання студентів розпочати опанування практичних навичок. І освітня платформа допомагає в цьому: студент приходить підготовлений до практичного заняття, не треба витратити найцінніший час на папірцеві тест-контролі, усні опитування тощо [2;4].

Разом із тим усяка нова справа має недоліки, які треба усувати, тож є необхідність вдосконалення інтерфейсу інтерактивної самостійної роботи й лекцій; розміщення короткого навчального відео перед курсом про особливості користування інтерфейсом, демонстрації послідовності дій на сайті.

Як ми можемо оцінити на сьогодні нашу роботу щодо впровадження курсу? Така плідна комунікація зі студентами відбувається вперше, дійсно – це початок створення освітнього середовища, де студент має провідну роль. Наші студенти можуть, а головне, мають бажання навчатися з використанням найпрогресивніших технологій сьогодення. Сучасні викладачі мають віддавати пріоритет найкращим практикам навчання. Так, це важко, але необхідно.

Список використаної літератури

1. Проблеми і перспективи вищої медичної освіти / О. А. Борзих та ін. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навчально-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 25 березня 2021 р.). Полтава, 2021. С. 40-41.
2. Сучасні тренди розвитку медичної освіти / Н. Д. Герасименко та ін. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 24 березня 2022 р.). Полтава, 2022. С. 64-66.
3. Дерезюк А. В. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір: матеріали навчально-метод. конф. (м. Вінниця, 7 лют. 2019 р.). Вінниця, 2019. С. 54.
4. Запорожан В. М., Каштальян М. М., Чернецька О. В. Сучасні підходи до освітнього процесу з підготовки високопрофесійних фахівців. Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (м. Тернопіль, 18-19 трав. 2017 р.). Медична освіта. 2017. № 3. С. 27-31.
5. Потоцька І. С., Рибінська В. А., Мацько Н. Г., Савенко А. А. особистісне ставлення студентів медичного навчального закладу до дистанційного навчання. Norwegian Journal Development International Science. 2021. № 65. С. 51-57.
6. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеня доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. Київ, 2016. 88 с.
7. Шеремет І. В., Василенко К. С. Використання платформи MOODLE у підготовці студентів спеціальності «014 середня освіта (здоров'я людини)» Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. Освітньо-науковий простір. 2021. № 2. С. 120-126.
8. Isychko L., Dymar N., Vakaliuk I., Yuryk O., Bokova S. Moodle Innovation Learning Technology for Medical Education: From Theory to Practice. JPRI. 2021. Vol. 33. No. 59A. P. 245-260.

**ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ КЛІНІЧНИХ КЕЙСІВ В УМОВАХ
ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ**

Дмитренко М.І., Куліш Н.В., Нестеренко О.М., Лучко О.В.

Полтавський державний медичний університет

З огляду на наш досвід, ми вбачаємо перспективним застосування в умовах онлайн-навчання на кафедрі ортодонції методу клінічних кейсів як додаткового інструменту персоналізованого навчання, який сприяє підвищенню ефективності навчального процесу; забезпечує розвиток когнітивної діяльності студентів, формує їхню зацікавленість станом світової ортодонтичної науки і стимулює до самостійної клінічної роботи.

Ключові слова: ортодонція, онлайн-навчання, метод клінічних кейсів.

Based on our experience, we consider it promising to use the method of "clinical cases" in the conditions of online education at the Department of Orthodontics as an additional tool of personalized learning, which contributes to increasing the effectiveness of the educational process; ensures the development of students' cognitive activity, forms their interest in the state of world orthodontic science and stimulates independent clinical work.

Keywords: orthodontics, online training, the method of clinical cases.

Медична освіта – особлива галузь, яка потребує потужних зусиль і витрат часу з боку студентів, більша частина якого відводиться на опанування практичних навичок, тому можливості електронного навчання використовуються з обмеженнями.

В умовах війни й постійних повітряних тривог дистанційне навчання, а саме впровадження масових відкритих онлайн-курсів, стає сьогодні значущою складовою системи вищої школи України. У Полтавському державному медичному університеті організовано змішану форму проведення занять (у дистанційній або аудиторній формі) залежно від індивідуальних можливостей здобувачів. Треба зауважити, що невід'ємною частиною процесу інтенсифікації навчання в рамках змішаного навчання на клінічних кафедрах є поєднання теоретичного матеріалу дисципліни з практичною діяльністю.

На жаль, в умовах війни виконання практичної частини заняття обмежене, тому використання сучасних інформаційно-освітніх технологій може сприяти підвищенню ефективності навчального процесу; забезпечує розвиток когнітивної діяльності студентів, формує їхню зацікавленість станом світової науки і проведенням самостійних наукових досліджень [1].

Вивчення студентами ортодонції передбачає здобування знань із питань етіології, патогенезу зубощелепних аномалій і деформацій, освоєння теоретичного матеріалу, практичних умінь і мануальних навичок з їх діагностики, лікування і профілактики в логічній послідовності вивчення всіх розділів дисципліни. Дистанційна форма навчання потребує від майбутнього лікаря високого рівня професійної й пізнавальної мотивації, самоконтролю і самодисципліни [2]. Диференційований аналіз різних клінічних ситуацій стимулює до необхідності опанування нових навичок і компетенцій, сприяє активізації пізнавальної діяльності й позитивно впливає на динаміку навчального процесу.

Викладачі кафедри ортодонції так організовують дистанційну навчальну діяльність, щоб кожен здобувач зміг мати доступ до знань відповідно до теми заняття незалежно від часу й місця потрапляння в інформаційне середовище і максимально використовувати накопичені кафедрою навчально-методичні матеріали, необхідні для якісного засвоєння матеріалу.

Підготовка клінічного випадку дозволяє виконати основні завдання вивчення дисципліни: проведення клінічних і допоміжних методів обстеження ортодонтичних пацієнтів, заповнення історії хвороби й іншої медичної документації, розшифрування телерентгенограми, трактування даних фотометрії, рентгенологічних знімків, уміння проводити й аналізувати результати обстеження ортодонтичного хворого, обґрунтування і формулювання попереднього й остаточного діагнозу, складання плану лікування, проведення корекції й активації ортодонтичної апаратури, визначення основи профілактики найбільш поширених зубощелепних аномалій і деформацій [3; 4].

Застосовуючи в онлайн-навчанні метод «клінічних кейсів», викладачі групують клінічні випадки за темою заняття, виділяють та ідентифікують провідні клінічні симптоми й синдроми; за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу пацієнта, дані огляду пацієнта, знання про людину, її органи й системи, навчають установлювати вірогідний нозологічний або синдромний попередній клінічний діагноз стоматологічного захворювання [5].

Позитивними моментами в застосуванні методу «клінічних кейсів» в умовах онлайн-навчання є можливість студентів проявити самостійність та індивідуальність, доступність інформації в будь-який час, можливість урізноманітнити заняття і зробити їх цікавими, а також висока технологічність представленого матеріалу, об'єктивізація системи оцінювання знань студентів, сприяння інтенсивній розумовій діяльності викладача і здобувача, також сприйняття самоаналізу своїх знань і досвіду. Здобувачі вчать збирати інформацію про загальний стан пацієнта, характеризувати стан органів щелепно-лицевої ділянки, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу.

Звісно, демонстрацію клінічних випадків ми розглядаємо як додатковий засіб, який не може замінити проведення практичних занять студентами за звичною формою навчання, але дозволяє підвищити мотивацію до навчання в дистанційному форматі.

Дидактичний клінічний матеріал, відібраний для студентів, має бути цікавим і корисним, сприяти формуванню інтегральних, загальних, спеціальних компетентностей. Здобувачі опановують такі вміння:

- збирати медичну інформацію про стан пацієнта (з аномаліями положення окремих зубів; з аномаліями зубних рядів (форми, розмірів); з аномаліями прикусу (в сагітальній, вертикальній, трансверзальній площинах); оцінювати результати лабораторних та інструментальних методів дослідження ортодонтичного пацієнта;

- визначити провідні симптоми в ортодонтії (психоемоційний стан; порушення постави; асиметрія обличчя; порушення пропорційності обличчя);
- порушення профілю обличчя; вкорочення верхньої губи; виразність природних складок обличчя; стан функції змикання губ; стан функції жування; дихання; ковтання; мовлення; функції скронево-нижньощелепного суглоба; обмеження у відкриванні рота; захворювання пародонту; стан окремих зубів; положення окремих зубів; порушення форми зубних рядів; порушення прикусу в сагітальній, вертикальній, трансверзальній площинах;
- установлювати клінічний діагноз зубощелепних аномалій і деформацій; планувати і проводити заходи з профілактики зубощелепних аномалій і деформацій;
- визначати характер і принципи лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями й деформаціями; обґрунтовувати вибір схеми лікування пацієнта із зубощелепними аномаліями й деформаціями залежно від віку пацієнта і ступеня виразності клінічних проявів.

Але це можливо тільки за умови сильної мотивації слухачів. Також варто зазначити, що спілкування через інтернет, яким би частим і наближеним до реальності воно не було, усе ж не дозволяє повністю замінити емоційний контакт із викладачем під час традиційних занять.

Перспективним напрямом стає розвиток інформаційно-освітнього середовища медичного університету, використання дистанційних форм навчання і контролю знань завдяки розширенню інструментів персоніфікованого навчання, зокрема застосуванню методу «клінічних кейсів» за темою заняття.

Список використаної літератури

1. Смаглюк Л. В. Особливості додипломного дистанційного навчання з фаху «Ортодонтія» / Л. В. Смаглюк, А. М. Білоус, А. Є. Карасюнок // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2021, № 1 (41). – С. 29-32.
2. Дмитренко М.І. Впровадження сучасних цифрових технологій у навчальний процес кафедри ортодонтії / М.І. Дмитренко, О.М. Нестеренко, О.В. Лучко // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки» 24 березня 2022р., Полтава. – С.93-94.
3. Силабус Ортодонтія [Електронний ресурс]. - Режим доступу <https://orthodontic.pdmu.edu.ua/resources/new/two/silabus/dentistry/ok-28-ortodontiya>.
4. Смаглюк Л.В. Академічна історія хвороби з ортодонтії /Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, А.Є. Карасюнок. – Полтава:Бліц Стайл, 2016. – 124 с.
5. Смаглюк Л. В. Базовий курс з ортодонтії / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. М. Білоус. – Полтава: Бліц Стайл, 2019. – 195 с.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВИКЛАДАННЯ ЗДОБУВАЧАМ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Дмитренко М.І., Лучко О.В., Білоус А.М., Нестеренко О.М.

Полтавський державний медичний університет

Оптимізація процесу викладання на кафедрі ортодонтії в умовах воєнного стану передбачає в першу чергу надання психоемоційної підтримки здобувачам. Для оптимізації навчання в умовах змішаної форми навчання створюється сприятливий освітній простір, широко застосовуються нові інформаційні, мультимедійні технології, сучасні комп'ютерні діагностичні й тестові програми, що дають можливість здійснювати навчальний процес, формувати клінічне мислення, віалізувати практичні навички і реалізувати ідеї самовдосконалення здобувачів.

Ключові слова: ортодонтія, оптимізація навчання, умови воєнного стану.

Optimizing the teaching process at the department of orthodontics in the conditions of martial law involves primarily providing psycho-emotional support to applicants. In order to optimize learning in conditions of a mixed form of learning, a favorable educational space is created, new information, multimedia technologies, modern computer diagnostic and test programs are widely used. This provides an opportunity to carry out the educational process, to form clinical thinking, to visualize practical skills and to implement the ideas of self-improvement of the students.

Keywords: orthodontics, training optimization, martial law conditions.

Останні три роки – час викликів для освіти в Україні. Пандемія коронавірусу, а зараз повномасштабна війна суттєво обмежили можливість якісного здобування знань взагалі й з ортодонтії зокрема. Головна мета навчання сьогодні – зробити освітній процес безпечним, не втративши якості. Навчання на кафедрі проводиться у змішаному режимі (в аудиторній або дистанційній формі) з урахуванням індивідуальних можливостей здобувачів [1], які зобов'язані в повному обсязі оволодіти знаннями, вміннями, практичними навичками і компетентностями з дисципліни «Ортодонтія».

У ці непрості часи і здобувачі, і викладачі переживають сильний стрес і тривогу. Стрес (від англ. stress – "тиск, напруга") – стан індивіда, що виникає як відповідь на різноманітні екстремальні види впливу зовнішнього і внутрішнього середовища, що виводять із рівноваги фізичні чи психологічні функції людини. У XVII ст. англійський учений Роберт Гук використовував цей термін для характеристики об'єктів (наприклад, мостів), які підлягають навантаженню. Виділяють три етапи в розвитку стресу. Перший – тривога (фази шоку й анти-шоку). У цій фазі організм функціонує з більшою напругою. Однак, на даному етапі він ще справляється з навантаженням за допомогою поверхневої, або функціональної, мобілізації резервів без глибоких структурних перебудов. Фізіологічно первинна мобілізація проявляється, як правило, так: кров згущується, у ній падає вміст іонів хлору, відбувається підвищене виділення азоту, фосфатів, калію, відбувається збільшення печінки або селезінки. Резистентність (виникнення

підвищеної стійкості організму до дії стресорів). Це друга фаза. Так звана фаза максимально ефективної адаптації. На цьому етапі відбувається збалансування втрати адаптаційних резервів організму. Усі параметри, виведені з рівноваги в першій фазі, закріплюються на новому рівні. Якщо стрес триває довго або стресори надзвичайно інтенсивні, то неминуче настає фаза виснаження, розвиваються дистрофічні процеси. Оскільки функціональні резерви вичерпані в першій і другій фазах, в організмі відбуваються структурні перебудови, але коли для нормального функціонування не вистачає і їх, подальше пристосування до умов, що змінилися, середовища й діяльність здійснюється за рахунок непоправних енергетичних ресурсів організму, що рано або пізно закінчується виснаженням [2].

Навчання на кафедрі ортодонції в умовах воєнного стану передбачає в першу чергу надання психологічної підтримки здобувачам, з урахуванням їхніх особливостей (місця проживання, емоційного і фізичного здоров'я, сімейного стану та ін.), створення сприятливої атмосфери для навчання, здоров'язбереження, запобігачи емоційному й фізичному перевантаженню. З кожною групою створюються спільноти в соціальних мережах (Viber, Telegram тощо); здобувачі освіти інформуються про особливості освітнього процесу (надсилаються посилання на розклад, лекційні матеріали, завантажено необхідні електронні підручники й посібники в репозитарії Полтавського державного медичного університету); передбачено й форми індивідуального зворотного зв'язку; надсилаються індивідуальні завдання й пояснюються шляхи їх виконання та критерії оцінювання).

Викладачі кафедри щоденно використовують цифрові технології, електронні платформи (ZOOM, Meet, Google Classroom тощо); організують і проводять консультування щодо діяльності на занятті; діляться позитивним власним науковим і клінічним досвідом, що допомагає впоратися з освоєнням предмета [3].

Специфіка навчання ортодонції, що базується на телекомунікаційних технологіях, інтернет-ресурсах, вимагає постійного відбору і структуризації змісту інформації. Здобувачі, спираючись на сучасні початкові матеріали із запропонованих ресурсів, обирають і оброблюють клінічну інформацію, характеризують ортодонтичний стан пацієнта, проєктують ортодонтичну конструкцію, описують технологію її виготовлення.

У цей важкий час роль викладача – це і нормалізація психологічного стану здобувача, допомога і стимулювання до самостійних позитивних роздумів, активний діалог за темою заняття й використання ефективних форм комунікації, взаємодії між учасниками освітнього процесу: асинхронна (e-mail-листування, пересилання навчальних матеріалів, обмін файлами, відео тощо); синхронна (чат – миттєвий обмін повідомленнями, консультування в режимі онлайн; відеобесіди і спілкування в телефонному режимі, обговорення клінічних задач у режимі онлайн). Викладачі кафедри ортодонції надсилають мультимедійні презентації відповідно до теми заняття, фото схем, таблиць із метою максимальної візуалізації навчального процесу.

Перед початком занять здобувачів інструктують щодо питань охорони праці, протипожежної безпеки і дій у разі сигналу повітряної тривоги. Добираючи навчальні завдання, викладачі уникають одноманітності, натомість збільшують кількість завдань творчого спрямування, аби сприяти вивільненню позитивних емоцій, підтримці віри у власні сили й можливості.

За умов дистанційного навчання для ефективного опанування професійних умінь і навичок, передбачених освітньою програмою з ортодонції, студентами 3, 4 і 5 курсів на кафедрі застосовуються зокрема такі технології:

- використання електронних підручників;
- надсилання посилань на силабус на сайті університету;
- фотоілюстрації ведення альбомів самопідготовки з використанням цифрових додатків MediBang Paint; Sketchbook та ін.;
- написання цифрової академічної історії хвороби здобувачами IV курсів з аналізом ортопантомограми і телерентгенограми [4];
- цифрове проєктування здобувачами ортодонтичних конструкцій.

З метою ефективного освоєння матеріалу у віддалених умовах (перебування в бомбосховищах, у захищеному місті, в інших державах) здобувачам додатково пропонується посилання на вебінари, відеофільми майстер-класів за темами навчальної програми:

- виготовлення моделей щелеп;
- антропометричні й біометричні методи дослідження в ортодонції;
- елементи й конструювання ортодонтичних апаратів;
- проведення корекції й активації ортодонтичної апаратури;
- відеоуроки міотерапії для профілактики різних видів зубощелепних аномалій і деформацій;
- комплекси масажу й міогімнастики для тренування м'язів навколоротової ділянки.

Інновацією в навчальному процесі кафедри ортодонції в умовах воєнного стану стало застосування методики «педагогічного дизайну». Педагогічний дизайн (Instructional design, ID) – відносно нове поняття в сучасній системі освіти. Потреба у формуванні якісних знань постійно росте, тоді як традиційні інструменти підходять для відносно простих методів підготовки. При створенні складніших програм застосування традиційних методів веде до втрат часу і ресурсів. Тому з'явилося поняття педагогічного дизайну – дисципліни, яку команди розробників застосовують ще на стадії проєктування, створення й оцінки навчальних матеріалів. У його основу покладено систематичне використання знань про ефективну роботу, вибудовування навчального процесу з "відкритою архітектурою" і створення справжнього навчального середовища [5].

Викладачі намагаються зрозуміти індивідуальні потреби студентів, визначити цілі навчання, а потім передати знання й інформацію максимально швидко, точно й ефективно; аналізують компетенції й очікувані результати навчання. Головним завданням є мотивація й чітке розуміння необхідності подальшого застосування знань у стоматологічній практиці, що допомагає здобувачам освіти зберегти знання і правильно їх застосовувати в професійній діяльності.

Список використаної літератури

1. Наказ №216. МОЗ України. Полтавський державний медичний університет. Про організацію навчального процесу в осінньому семестрі 2022-2023 навчального року за змішаною (аудиторно-дистанційною) формою навчання в умовах воєнного стану. 23 серпня 2022.
2. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
3. Смаглюк Л. В. Підвищення якості освіти через оволодіння спеціальними фаховими компетентностями /Л.В. Смаглюк, М.В. Трофименко, Г.В. Воронкова, А.В.Ляховська //Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 22 березня 2018. – С. 220-222.
4. Смаглюк Л.В. Академічна історія хвороби з ортодонтії /Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, А.Є. Карасюнок. – Полтава:Бліц Стайл, 2016. – 124 с.
5. Definitions of Instructional Design [Електронний ресурс] / Education University of Michigan. – Режим доступу <http://www.umich.edu/~ed626/define.html>.

ОЦІНКА ВІДПОВІДНОСТІ ПРОГРАМНИХ ПРОДУКТІВ МОДЕЛЯМ ІНТЕГРАЦІЇ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК КРИТЕРІЙ ВИБОРУ ДЛЯ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Должковий С.В., Крижановський О.А., Шейко В.Д.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто концепцію теоретичної моделі інтеграції освітніх технологій, обґрунтовано тезу про те, що вибір програмного продукту для проведення e-learning має обов'язково ґрунтуватися на ступені його відповідності основним моделям інтеграції ІТ у навчальний процес.

Ключові слова: дистанційне навчання, програмні продукти, оцінка, воєнний стан.

The article in details describes the concept of technology integration theoretic models in the field of education. The need of any IT teaching application evaluation according to most wide spread technology integration paradigms is underlined and explained.

Keywords: e-learning, applications, evaluation, martial law.

Пандемія COVID-19 і введення воєнного стану в Україні закономірно призвело до трансформації навчального процесу. Перенесення останнього у площину «змішаного» (mixed learning) або «дистанційного» (online learning) спонукало викладачів закладів вищої освіти до зміни методологічних підходів. Тимчасове обмеження доступу до мережі «Інтернет», періодична відсутність електропостачання й регулярні повітряні тривоги закономірно призвели до ширшого використання асинхронних занять, пошуку оптимальних засобів подання інформації з метою її адекватного засвоєння. Особливої уваги заслуговує також переосмислення підходів до оцінювання первинного й остаточного рівня знань, які студенти засвоюють протягом навчального процесу [1].

Події останніх років спонукали викладачів змістити фокус своєї уваги при виборі засобів навчання в бік різноманітних рішень, які базуються на широкому використанні інформаційних технологій (ІТ) і уможливають проведення навчального процесу навіть за фізичної відсутності студента в закладі вищої освіти або на лікувальній базі вишу [2]. Незважаючи на безсумнівну неоднозначність цього явища, особливо при викладанні в медичних закладах вищої освіти, воно, безсумнівно, стало однією з об'єктивних рис нашого сьогодення.

Для продуктивної роботи в інформаційному середовищі однією з головних умов є вибір адекватного програмного продукту для оптимального вирішення поставлених завдань. Зрозуміло, що при цьому важливу роль буде відігравати велика кількість чинників. Важливим є характер ліцензії (безоплатна чи на платній основі, що може бути реалізовано шляхом одноразового платежу або підписки), а також зручність інтерфейсу додатка і його зрозумілість для викладача і здобувачів вищої освіти. Дуже бажаним є можливість використання додатка як на стаціонарних комп'ютерах і ноутбуках, так і на мобільних пристроях, на яких встановлено різні операційні системи (кросплатформовість). Неабияку роль відіграє також надійність програмного продукту: стабільність його роботи й захищеність від несанкціонованого втручання в масиви інформації, з якими він оперує (одна з необхідних рис ІТ-рішень для проведення контролю знань), наявність адекватної й оперативно доступної служби технічної підтримки користувачів. У жодному разі не применшуючи важливості всіх вищезгаданих факторів, окремо підкреслимо важливість оцінки саме парадигми інтеграції освітніх технологій, які реалізуються в тому чи іншому програмному рішенні.

Питання інтеграції освітніх технологій у певну цілісну систему привертало увагу багатьох методистів [5]. Його складність полягає в необхідності забезпечення відповідності професійним вимогам, які в наш час стрімко змінюються, можливості адекватно відобразити інформаційне забезпечення дисципліни, яка викладається, у тому числі щодо міжпредметних зв'язків, що особливо важливо для медичних дисциплін. Для розв'язання цієї проблеми доцільно використовувати концепцію теоретичної моделі, тобто парадигм, яка концептуально репрезентує досліджуваний феномен, що дозволяє впорядкувати і зрозуміти власний досвід як в індивідуальній, так і в інтерактивній площині. З огляду на це, теоретична модель має, по-перше, містити необхідну кількість параметрів, які дозволяють вичерпно відобразити сутність явища, яке досліджується. По-друге, модель має пояснювати, як саме компоненти проблеми пов'язані між собою. По-третє, вона має містити логічне пояснення взаємних впливів наявних компонентів системи один на одного. По-четверте, будь-яка теоретична модель має застосовуватися з чітким розумінням того, хто, де і коли буде її використовувати, потрібно чітко розуміти, що вона не є всеосяжною.

У суто практичному сенсі при виборі теоретичної моделі доцільно орієнтуватися на певну низку її основних характеристик, які можуть змінюватися залежно від галузі знань і контексту використання моделі. Так, при викорис-

танні останніх у освітньому процесі вони дозволяють досягнути іншої мети, ніж при застосуванні в технічних галузях знань. Поширена думка, що визначення основних параметрів моделі, незважаючи на певну довільність, має спиратися на структуровану систему переконань, потреб, цінностей і намірів її розробників. У більшості випадків для визначення якості теоретичної моделі з інтеграції освітніх технологій використовують шість основних критеріїв: 1) зрозумілість, 2) сумісність, 3) студентоцентризм, 4) продуктивність, 5) технологічність і 6) сферу застосування [6].

Теоретична модель має бути простою й легкою для концептуального розуміння і втілення в практику. Треба за всяку ціну уникати пояснень і конструкцій, які потенційно можуть призводити до виникнення непорозуміння і подвійних тлумачень. Ідеальна модель може бути сформульована кількома лаконічними реченнями, які викладачі можуть швидко зрозуміти й застосовувати у своїй повсякденній практиці, тобто бути інтуїтивною, практичною й легкою для оцінювання результатів. Моделі, які потребують тривалого пояснення, складаються з великої кількості компонентів або заглиблюються в питання, не пов'язані безпосередньо з повсякденною викладацькою практикою, мають бути переоцінені, спрощені або відкинуті.

Іншим важливим параметром є сумісність концепту з чинними освітніми і педагогічними практиками. Викладачі потребують теоретичних моделей, які допомагатимуть їм у вирішенні повсякденних питань викладання без докладання надмірних зусиль. Таким чином, моделі технологічної інтеграції мають бути акцентовані скоріше на дієвому впливі й реалістичній оцінці технологій, а не на формулюванні широких концепцій чи висуванні надмірних технологічних вимог.

Продуктивність теоретичної моделі має заохочувати її використання великою кількістю людей для вирішення різноманітних питань і досягнення вагомих результатів. Така модель мусить стимулювати продуктивне мислення, сприяючи появі нових логічних зв'язків і виявленню актуальних питань, які потребують розв'язання. Вона має поширюватися на всі чи більшість видів повсякденної викладацької діяльності.

Обговорюючи технологічність моделі, слід мати на увазі, що сама собою вона не є кінцевою метою розробки засобу навчання, а лише інструментом для досягнення оптимального ефекту, тобто уникати техноцентричного мислення. Гарна теоретична модель в першу чергу поліпшує реалізацію педагогічного процесу й полегшує навчання. Таким чином, її технологічність є лише одним із низки факторів, які у своїй сукупності дозволяють отримати бажаний результат.

Оцінка адекватності сфери застосування моделі дозволяє недвозначно пояснити викладачам, що, як і чому вони мають робити при реалізації тих чи інших концепцій технологічної інтеграції. Одним зі сталих трендів при розробці освітніх теорій є намагання адаптувати їх для вирішення максимально широкого кола питань. У той же час гарна теоретична модель має бути пристосована для вирішення чітко визначеної при її проєктуванні низки завдань.

Ще однією вкрай необхідною рисою теоретичної моделі є студентоцентричність. Будь-які зміни в освітньому процесі недоречні, якщо не викликають зміну мислення здобувачів вищої освіти. У цьому контексті доцільно згадати окремі концепти, в яких замість зосередженості на студенті головну роль відіграє інтерактивність або технологічність моделі, що, на нашу думку, є хибним напрямом розвитку.

Після розгляду основних рис теоретичних моделей інтеграції освітніх технологій доцільно дати стислу характеристику найпоширеніших із них.

Technology Acceptance Model (модель сприйняття технологій, TAM) постулює, що на позитивне ставлення і прихильність кінцевого користувача до певного програмного продукту в першу чергу впливають два фактори: корисність застосунку й легкість роботи з ним. Первинно ця модель призначалася для прогнозування успішності комерційних програмних продуктів на ринку, проте її простота й досить висока прогностична потужність сприяли поширенню її застосування на інші галузі, включаючи інформаційні технології в освіті [7].

SAMR (Substitution, Augmentation, Modification, Redefinition – заміщення, збільшення, модифікування, переосмислення) на відміну від попередньої ще на етапі свого дизайну була призначена для інтеграції технологій саме до освітнього процесу [3]. Вона складається з чотирьох блоків. Заміщення (substitution) — проста підміна звичайного навчального елемента цифровим, наприклад, виконання завдання не в зошиті, а в Google Documents. Збільшення (augmentation) додає до навчального процесу мультимедійні й інтерактивні елементи. При цьому здобувачі освіти не тільки друкують текст у електронному документі, а ще й супроводжують його активним посиленням на джерело інформації або пояснювальний відеозапис на YouTube. Компонент «модифікування» (modification), як випливає з назви, базується на застосуванні для навчання суто інформаційних технологій. Наприклад, можливість для студентів коментувати роботи один одного в Google Classroom або спільно працювати над завданням дистанційно в режимі реального часу за допомогою Google Jamboard. Переосмислення (redefinition) — проведення освітніх сесій такого типу, який без використання ІТ узагалі неможливий. Наочною ілюстрацією щодо медичної освіти може слугувати онлайн-трансляція оперативного втручання в передовому медичному центрі, який розташований у іншій країні (клініка Мейо, Шаріте та ін.).

Модель RAT (Replacement, Amplification, Transformation – заміщення, розширення, трансформація) дозволяє викладачу не тільки плідно застосовувати інформаційні технології в освітньому процесі, а і проводити самооцінку ступеня їхньої інтеграції в процес навчання [4]. За використання заміщення відбувається проста зміна традиційного засобу викладання цифровим. Розширення дозволяє підвищити ефективність і плідність навчання за допомогою використання ІТ без значної зміни освітнього матеріалу. Трансформація виникає тоді, коли інформаційні технології дозволяють проводити принципово нові типи занять. Ця модель є спрощеною версією SAMR, що, можливо, сприяло її популярності.

Отже, вибір програмного продукту, що буде оптимальним для проведення e-learning, має обов'язково ґрунтуватися на ступені відповідності даного застосунку основним моделям інтеграції освітніх технологій у навчальний процес.

Список використаної літератури

1. Волошина Л. І. Деякі аспекти застосування інформаційних технологій в медичній освіті. Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. уч., м. Полтава, 1 січ. 2012 р. Полтава, 2012. С. 68–69.
2. Дистанційне навчання як нова технологія практичної підготовки і контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах / Д. С. Аветіков та ін. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 2018. С. 8–10.
3. Christopher N. Blundell, Michelle Mukherjee, Shaun Nykvist A scoping review of the application of the SAMR model in research. Computers and Education Open, Volume 3, 2022, 100093.
4. Hughes, J., Thomas, R., & Scharber, C. (2006). Assessing technology integration: The RAT – Replacement, Amplification, and Transformation – framework. In Proceedings of SITE 2006: Society for Information Technology & Teacher Education International Conference (pp. 1616–1620). Chesapeake, VA: Association for the Advancement of Computing in Education.
5. Kimmons, R., & Hall, C. (2017). How useful are our models? Pre-service and practicing teacher evaluations of technology integration models. TechTrends, 62, 29–36.
6. Kuhn, T. S. (2013). Objectivity, value judgment, and theory choice. In A. Bird & J. Ladyman (Eds.), Arguing about science (pp. 74–86). New York, NY: Routledge.
7. Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. MIS Quarterly, 27, 425–478.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ
У ВИЩІЙ ОСВІТІ

Ефендієва С.М., Гончарова Є.Є., Борисова З.О., Дубровіна О.В.

Полтавський державний медичний університет

Описано основні перспективи впровадження дистанційного навчання й ефективність використання електронних навчальних програм і пристроїв у навчальному процесі в медичних закладах вищої освіти.

Ключові слова: дистанційне навчання, інноваційні технології, мобільний додаток, мультимедіа.

The main prospects of the implementation of distance learning and the effectiveness of the use of electronic educational programs and devices in the educational process at medical institutions of higher education are described.

Keywords: distance learning, innovative technologies, mobile application, multimedia.

Реформування вищої освіти в Україні характеризується активним застосуванням технології змішаного навчання, зокрема в медичних закладах вищої освіти. Провідна мета реалізації змішаного навчання полягає в оптимальному використанні переваг традиційного й дистанційного навчання. Дистанційна форма навчання заснована на використанні інтернет-технологій, сучасного мультимедійного інтерактивного устаткування. Ефективність освітнього процесу в умовах дистанційного навчання забезпечується достатнім обсягом і якістю науково-методичної й матеріально-технічної бази, рівнем підготовки викладачів і готовністю здобувачів вищої освіти (ВО) до онлайн-навчання.

На рівні офіційних документів, зокрема Закону України про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні [7], декларується необхідність застосування інноваційних технологій як закономірної в нинішніх умовах складової освітнього процесу. У працях багатьох науковців [2] розглядається

взаємообумовленість інноваційності й інклюзивності освіти; необхідність міжнародної та міжгалузевої кооперації з метою реалізації освітніх завдань; вплив пандемії COVID-19 на якість і характер надання освітніх послуг; підкреслюється значення ступеня підготовки викладачів ЗВО і здобувачів ВО до використання нових освітніх форматів.

Пандемія COVID-19 засвідчила значущість упровадження в освітній процес мобільних додатків або онлайн-ресурсів. Науковці активно аналізують переваги мобільного навчання й використання мобільних додатків для вивчення лексики, граматики і навчання аудіюванню [2; 97].

Відповідно до Наказу МОН України № 466 від 25.04.2013 р. «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» поняття «дистанційне навчання» трактується як «індивідуальний процес набуття знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального процесу у спеціалізованому середовищі, яке функціонує на базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій» [3; 7].

З-поміж позитивних характеристик дистанційного навчання слід зазначити:

- можливість регулювати темп навчання індивідуально з огляду на кожного суб'єкта освітнього процесу;
- можливість переглядати навчальний матеріал повторно;
- зниження рівня тривожності здобувачів ВО;
- формування навичок самоосвіти.

Недоліки дистанційного навчання вбачаємо в:

- обмеженні безпосереднього соціального спілкування;
- можливих технічних проблемах у зв'язку з перебоями в роботі мережі «Інтернет».

Відповідно до Указів Президента України від 24.02.2022 р. № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні» [4], від 14.03.2022 р. № 133/2022 «Про продовження строку дії воєнного стану в Україні», від 18.04.2022 р. № 259/2022

«Про продовження строку дії воєнного стану в Україні», «Про освіту» [6], «Про вищу освіту» [5] у вищих закладах освіти України запроваджено дистанційне навчання в асинхронному й синхронному режимах або ж змішане навчання з усебічним використанням інформаційно-комунікаційних технологій, засобів зв'язку й електронних на-

вчальних платформ у ролі базових інструментів.

Наявність значної кількості ресурсів і програм дозволяє не лише підтримувати, а й підвищувати рівень продуктивності в освітньому процесі, робити його цікавим для здобувачів ВО, мотивувати їх до активної пізнавальної діяльності. Так, одним із найбільш пристосованих для навчання і зручних у використанні інструментів є програма «Zoom». Незаперечні переваги цієї платформи:

- демонстрація матеріалу на робочому столі;
- використання мультимедійних можливостей комп'ютера;
- використання інтерактивної дошки (whiteboard) під час занять;
- можливість листування одночасно з усіма учасниками заняття чи індивідуально з кожним;
- можливість оперативно надавати необхідні навчальні матеріали здобувачам (ВО).

Використання багатьох інтерактивних мобільних додатків спрямоване на збереження і збагачення раніше набутих здобувачами ВО знань. Так, нині успішно імплементується в традиційні заняття вебресурс «Quizlet», застосування якого спрямоване на збереження вже сформованої та подальший розвиток позитивної мотивації здобувачів ВО щодо активного залучення до процесу дистанційного або змішаного навчання.

«Quizlet» – це онлайн-ресурс, призначений для повторення або вивчення нових лексичних одиниць. Здобувачі ВО мають змогу працювати в асинхронному режимі з вокабуляром. Платформа «Quizlet» сприяє формуванню самомотивованості та самоорганізованості здобувачів ВО в процесі вивчення й систематизації лексичного матеріалу під час дистанційного навчання.

Однією з ефективних програм для проведення тестування і контролю знань є онлайн-платформа «Kahoot», яка також виступає інструментом застосування ігрових технологій, актуальним у процесі вивчення англійської мови.

«Kahoot» – навчальна платформа, що базується на ігрових модулях. Завдання можуть бути і тестового, і творчого характеру, залежно від оформлення тієї чи іншої гри викладачем [8; 210]. Можливість додавати зображення чи відео підвищує інтерактивність використання даного застосунку. При створенні навчальної гри викладач може самостійно встановлювати час виконання завдань, чергувати завдання різного характеру. Після проходження гри результати вносяться автоматично до таблиці у форматі Excel, яку можна завантажити з додатку й використовувати для оцінювання навчальних досягнень здобувачів ВО. Перевагою ігрової форми навчання є можливість використання під час навчального процесу сценаріїв різних ступенів складності залежно від рівня навчальних досягнень здобувачів ВО. Гра виступає носієм потужного потенціалу щодо сприяння розвитку вміння аналізувати й регулювати людські відносини [1; 52].

Отже, дистанційне навчання у вищій освіті розглядається як вид навчання, у процесі якого надання основної частини навчального матеріалу й більша частина взаємодії з викладачем здійснюється з використанням сучасних інформаційних технологій, що уможлиблює продуктивну взаємодію здобувачів ВО і викладачів у освітньому процесі. Щодо системи змішаного навчання, можна зробити висновок, що його вагома перевага полягає в потенційній

можливості враховувати індивідуальний стиль навчання, а саме: рівень навчальних досягнень кожного зі здобувачів ВО, темп засвоєння ними навчального матеріалу; забезпечує залучення здобувачів ВО до навчальної діяльності й підвищує рівень їхньої успішності.

Список використаної літератури

1. Гончарова Є.Є. Використання активних методів у процесі навчання студентів медичних ЗВО України. Новітні чинники впливу на розвиток особистості майбутніх фахівців системи охорони здоров'я : матеріали XIX міжнар. наук. конф., м. Київ, 20 березня 2019 р. Київ, 2019. С. 52–53.
2. Некрашевич Т. Специфіка викладання латинської мови та медичної термінології у медичних ЗВО в умовах дистанційного навчання під час воєнного стану. Т. 1 № 50 (2022): Наукові записки кафедри педагогіки, 2022 С. 95–104.
3. Положення про дистанційне навчання : Наказ МОНУ від 25 квітня 2013 року (№ 466) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>
4. Про введення воєнного стану в Україні : Указ Президента України від 24.02.2022 р. № 64/2022 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397>
5. Про вищу освіту : Закон України від 12.05.2022 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
6. Про освіту: Закон України від 15.09.2017 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vnz.org.ua/zakonodavstvo/110-zakon-ukrayiny-pro-osvitu>
7. Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні: Закон України від 01.02.2022 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3715-17#Text>
8. Lysanets Yu.V., Bieliaieva O.M., Anthony Robinson. Interactive strategies in medical education. Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей IV Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 7–8 листопада 2019 р. Полтава : Астроя, 2019. С. 210–213.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ НАВЧАННЯ – СУЧАСНА ЕФЕКТИВНА НАВЧАЛЬНА ТЕХНОЛОГІЯ

Срошенко Г.А., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Кінаш О.В., Клепець О.В., Шевченко К.В., Григоренко А.С.

Полтавський державний медичний університет

Для ефективної підготовки здобувачів освіти у вищій школі актуальною є технологія диференційованого навчання. Обґрунтовано необхідність розробки відповідного навчально-методичного забезпечення, а також консультування студентів під час навчання і наукового пошуку.

Ключові слова: навчальна технологія, диференційоване навчання, диференційований підхід, диференціація завдань.

The technology of differentiated learning is relevant for effective training of students in higher school. The need to develop appropriate educational and methodological support, as well as advising students during study and scientific research, is substantiated.

Keywords: educational technology, differentiated learning, differentiated approach, differentiation of tasks.

У сучасному суспільстві важливим є формування самодостатньої відповідальної особистості, яка здатна самостійно й критично мислити, підготовлена до професійної діяльності. Цього можна досягти лише на основі демократизації навчального процесу, який має забезпечувати умови для повноцінного розвитку, виходячи з індивідуальних здібностей, уподобань і життєвих прагнень, а також визначення освітніх потреб [2;11]. Нині українська педагогічна наука і практика перебувають у пошуках переходу від моделі уніфікованої, суспільно-орієнтованої освіти до варіативної й особистісно-орієнтованої, яка, з одного боку, визначає збереження єдиного освітнього простору в країні й забезпечує гарантований рівень підготовки, а з іншого – передбачає навчання відповідно до індивідуальних особливостей, здібностей, інтересів [3].

Якість підготовки фахівців істотно залежить від інноваційних змін, які стосуються навчальних планів, змісту освіти, прийомів і методів навчання, використання комп'ютерних технологій тощо. Актуальним є використання ефективних навчальних технологій, що максимально залучають студентів до щоденної розумової праці, спонукають їх досягати максимальних результатів навчання [1].

Навчальна (дидактична) технологія окреслює шляхи засвоєння навчального матеріалу в межах відповідного навчального предмета, теми, проблеми, що потребує спеціальної організації навчального змісту, адекватних йому форм і методів навчання. Реалізуються дидактичні технології засобами педагогічної техніки, яку слід розглядати як комплекс знань, умінь і навичок, необхідних педагогу для чіткої й ефективної організації навчальних занять, ефективного застосування на практиці методів педагогічної взаємодії в системі «Викладач–Студент» [9]. Одна з таких складових – диференційоване навчання. В умовах реформування освіти в контексті диференційованого навчання центром педагогічного процесу виступає здобувач освіти з його особистими знаннями, потребами і власним внутрішнім світом.

Основне завдання диференціації навчання - це подолання межі між усередненим підходом до всіх здобувачів освіти й індивідуальністю кожного студента.

Диференційоване навчання (лат.*differentia* – різниця, розбіжність) – це форма організації освітнього процесу, при якій за допомогою визначених змісту, форм, методів, темпів і обсягів навчання створюються оптимальні умови для оволодіння студентами необхідними знаннями, вміннями й навичками. Диференційоване навчання має особистісно зорієнтовану спрямованість, оскільки воно спрямоване на реабілітацію слабших студентів і на стимулювання їхньої навчально-пізнавальної активності, що стає мотиваційним поштовхом до професійної діяльності, підвищення рівня готовності до професійної мобільності [6;7].

Сутність диференціації полягає у відкритості й варіативності навчання, різноманітності методів, засобів і форм організації навчальної діяльності шляхом заходів, які забезпечують кожному студенту засвоєння знань і вмінь у межах його можливостей. Успішність, результативність диференційованого навчання зумовлені конкретними завданнями кожного етапу навчання, шляхами їх розв'язання, урахуванням особливостей студентів і педагогічної майстерності викладачів [5;7]. Для ефективної реалізації ідеї диференційованого навчання необхідна якісна діагностика рівня знань, умінь і навичок студентів, що допомагає викладачу своєчасно й достовірно виявляти рівень знань кожного студента.

Важливою складовою в процесі підготовки студентів є розробка диференційованих завдань (у рамках освітньої компоненти). Виконання зазначених завдань передбачається всіма студентами, при цьому надається можливість різного темпу їх виконання, ступеня самостійності та ін. [6].

Диференціація за ступенем складності завдань використовується не лише як засіб систематичного й послідовного оволодіння способами науково-дослідницької діяльності, а й для формування позитивного ставлення до навчання, оскільки розв'язання посильного завдання стимулює бажання до подальшої роботи й підвищує самооцінку своїх можливостей. Технологія диференційованого навчання передбачає розробку різнорівневих завдань для самостійної роботи. Зокрема, передбачається застосування репродуктивних, комбінованих і творчих самостійних робіт, відповідно до рівня пізнавальної самостійності студентів [6;8]. Робота зі студентами з різнорівневими завданнями вимагає педагогічного такту викладача. Студенти мають відчувати доброзичливе ставлення до себе і бути впевненими, що викладач сприяє їхньому прагненню працювати над завданнями вищого рівня.

Диференціація навчання спрямована на:

а) досягнення студентами, які мають різний початковий рівень підготовки, однакового рівня знань, умінь і навичок;

б) засвоєння студентами, що мають однаковий рівень знань і вмінь, різних рівнів знань із різних циклів навчальних дисциплін;

в) досягнення різних рівнів засвоєння знань студентами, що мають неоднаковий вихідний рівень і різні можливості [5].

У педагогічній літературі з диференціацією навчання часто асоціюється диференційований підхід. Елементи диференційованого підходу можуть використовуватись у будь-якій навчальній технології. Разом із тим, він передує диференційованому навчанню, яке є цілісною системною формою навчання. Диференційований підхід визначається педагогічною інтуїцією викладача у зв'язку з реалізацією принципу індивідуалізації навчання і є конкретним показником його педагогічної майстерності. Забезпечення диференційованого підходу в організації навчального процесу дає викладачам можливість максимально врахувати індивідуальні інтереси і здібності кожного студента, сприяти їх всебічному розвитку [3]. Диференційований підхід викладача передбачає вибір тем рефератів, вибір тем науково-дослідної роботи, вибір довготривалих завдань самостійної роботи тощо [5].

Диференціація навчання тісно пов'язана з індивідуалізацією навчання і, власне, ґрунтується на ній. Диференціація навчання у вищому навчальному закладі є ефективним засобом забезпечення індивідуального стилю навчання студентів, який передбачає самостійний вибір ними способу засвоєння навчального матеріалу, дає змогу об'єктивно визначити рівень підготовки, а також удосконалити знання [10].

Диференційоване навчання передбачає також диференціювання змісту навчальних матеріалів, які використовуються для контролю з відповідною психологічною установкою і дидактичними акцентами. Це стосується базових знань і завдань із теми чи розділу освітньої компоненти, які передбачені тематичним, модульним чи предметним контролем.

Особливості технології диференційованого навчання й системи оцінювання його результатів вимагають розробки методики контролю за навчально-пізнавальною діяльністю студентів і перевірки засвоєних знань, умінь і навичок. Організація диференційованого навчання вимагає ґрунтовної підготовки викладача. Він має добре знати індивідуальні особливості студентів, уміло розподілити завдання, чітко продумати зміст і структуру кожного заняття, систему контролю і перевірки результатів їхньої роботи. Важливо під час заняття поєднувати індивідуальну, групову і фронтальну роботу студентів.

Позитивним у диференційованому навчанні є наявність можливостей ставити перед студентами навчальні завдання, що передбачають пошук. Як правило, розв'язання навчальних завдань відбувається в процесі спілкування в академічній групі, що сприяє вихованню колективізму, відповідальності за результати навчання, формуванню комунікативних якостей. Перевагою диференційованого навчання є також опосередковане керівництво викладача навчальним процесом. Основне завдання педагога – допомогти здобувачу освіти стати активним співучасником педагогічного процесу й забезпечити умови для формування його професійної компетентності [2;7].

Диференційоване навчання передбачає врахування викладачем індивідуальних особливостей студента, визначення перспективи засвоєння теоретичних знань, практичних навичок і гармонійного вдосконалення особистості, формування індивідуального стилю діяльності майбутнього фахівця [4]. У сучасному освітньому середовищі України професійно-педагогічна діяльність є інтегративною, в якій поєднуються предметна, наукова, психолого-педагогічна, ідеологічна і професійна складові.

Список використаної літератури

1. Горіна О. М. Сутність та принципи диференційованого підходу в навчанні студентів / Петро Сікорський, Олена Горіна // Вища школа. – 2007. – № 5. – С. 55 – 63.
2. Гриджук Т. І. Вимоги до викладача вищого медичного навчального закладу / Т. І. Гриджук // Art of Medicine. — 2019.— N 3. — С. 89-92.
3. Кінаш І. О. Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів на етапі професійної підготовки / І. О. Кінаш // Мед. освіта.— 2020. — № 3. — С. 84-88.
4. Kichula M. Ya. Pedagogical approaches in the process of training medical students = Педагогічні підходи в процесі навчання студентів-медиків / M. Ya. Kichula // Мед. освіта. — 2020. — № 1. — С. 106-111.
5. Перетятко В.В. Методика викладання у вищій школі : навчально-методичний посібник до самостійної роботи для студентів магістратури денного та заочного відділення біологічного факультету / Перетятко В.В. – Запоріжжя: ЗНУ, 2012. – 106 с.
6. Повідайчик О.С. Реалізація технології диференційованого навчання в процесі науково-дослідницької підготовки магістрів соціальної роботи / Повідайчик О.С. // Науковий вісник Ужгородського університету: Серія «Педагогіка. Соціальна робота». — 2018. — Вип. 2 (43). — С. 201–205.
7. Прокопенко І.Ф. Педагогічні технології : навчальний посібник / Прокопенко І.Ф., Євдокимов В.І. – Харків: Колегіум, 2005. – 224 с.
8. Сікорський П.І. Теорія і методика диференційованого навчання / Сікорський П.І. – Л. : Сполом, 2000. – 421 с.
9. Туркот Т.І. Психологія і педагогіка вищої школи : навчальний посібник / Туркот Т.І. – Херсон: Олді-плюс, 2013. – 516 с.
10. Шпарик О.М. Проблема диференціації навчання в дослідженнях українських учених та науковців близького зарубіжжя / О. М. Шпарик // Український педагогічний журнал. — 2015. — № 4. — С. 152-164.
11. Юзбашева Г. Диференційоване навчання – запорука успіху. Наукові записки / Юзбашева Г. — Серія: Педагогічні науки. — 2012. — Вип. 109. — С. 159–167.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

**Єрошенко Г.А., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А.,
Передерій Н.О., Кінаш О.В., Шевченко К.В., Григоренко А.С.**

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено особливості організації самостійної роботи студентів-медиків як одного з головних компонентів навчального процесу при вивченні дисциплін медико-біологічного циклу, а також засобу формування творчої особистості.

Ключові слова: здобувачі освіти, самостійна робота, навчальний процес, медична біологія, адаптація до навчання.

The peculiarities of the organization of individual work of medical students are highlighted as one of the main components of the studying process when learning the disciplines of the medical and biological cycle, as well as a means of forming a creative personality.

Keywords: students, individual work, studying process, medical biology, adaptation to education.

Інтеграція України в Європейський освітній простір передбачає застосування ефективних методів та інструментів у процесі надання освітніх послуг. Реформування й розвиток системи вищої медичної освіти спрямовані на підвищення ролі самостійної роботи здобувачів освіти не тільки в підготовці висококваліфікованих фахівців, а й у формуванні творчої особистості, здатної самостійно мислити, приймати відповідальні рішення, адаптуватися до змінних умов життя і вимог сучасності [1].

Самостійна робота здобувачів освіти – це специфічний вид навчальної пізнавальної діяльності, яка відбувається під керівництвом, але без допомоги науково-педагогічного працівника. Самостійна робота – це така форма навчання, в якій студент засвоює необхідні знання, опановує певні вміння й навички, вчиться планувати і систематизувати свою освітню діяльність, формує свій стиль розумової праці. Найвищої ефективності самостійна робота досягає тільки при максимальній активності здобувачів освіти і за умови, що викладач виконує когнітивну, консультативну й координаційну функції. Головна мета самостійної роботи у вищому навчальному закладі – навчити студентів творчо і самостійно працювати, планувати особисту стратегію навчання, раціонально організувати свій час, ефективно працювати з комп'ютером, опрацьовувати літературні джерела, виконувати дослідницьку роботу, аналізувати й інтерпретувати результати наукових досліджень. Організація самостійної роботи, керівництво нею, створення навчально-методичного забезпечення – це складна й відповідальна робота науково-педагогічних працівників, яка вимагає повсякденної напруженої праці, ретельного аналізу навчального матеріалу, креативності в підборі завдань і супроводжується значними витратами часу [3].

Уміння самостійно і творчо працювати в період навчання є одним із головних критеріїв, що характеризують готовність майбутнього фахівця до професійної діяльності. Підготовка медичних кадрів до практичної діяльності починається ще на першому курсі завдяки відповідній системі організації навчального процесу, його матеріально-технічному й методичному забезпеченню, складу науково-педагогічних працівників, створенню сприятливого морально-психологічного клімату в університеті. Зміст самостійної роботи студента з конкретної навчальної дисципліни визначається робочою навчальною програмою дисципліни, методичними матеріалами, завданнями і вказівками викладача [4].

Організація самостійної роботи здобувачів освіти на кафедрі біології ПДМУ опирається на такі базові принципи, як науковість навчальних матеріалів, забезпечення наочності завдань, наданих для опрацювання, систематичність і послідовність у підготовці, зв'язок теорії з практикою, інтеграція з іншими дисциплінами медико-біологічного циклу, доступність і посильність завдань, особиста свідомість і активність студентів.

З метою підвищення ефективності самостійної роботи науково-педагогічний колектив кафедри застосовує різноманітні засоби навчання: робота з навчальною літературою, перегляд презентацій лекцій, виконання практичних робіт, підготовка рефератів і повідомлень, перегляд навчальних фільмів, робота з тестами, розв'язування ситуаційних задач, створення графів логічних структур до вивченої теми, виконання запланованої роботи у практикумі тощо. Така різноманітна і насичена самостійна робота виключає механічне заучування матеріалу, орієнтує здобувачів освіти на його глибоке розуміння й осмислення, на вільне володіння знаннями і навичками.

У здобувачів освіти на початкових курсах виникають труднощі в процесі адаптації до навчання, пов'язані з новими формами і методами освіти, особливостями організації самостійної роботи у вищому навчальному закладі, засобами її контролю науково-педагогічними працівниками. Самостійна робота є засобом залучення студентів до пізнавальної активності, тому першокурсників необхідно вчити методам і способам самостійної навчальної роботи, яка забезпечує необхідний обсяг і рівень знань, умінь і навичок для вирішення певних пізнавальних завдань і сприяє формуванню психологічної установки на постійну самоосвіту в майбутній професійній діяльності [2].

Самостійна робота студентів із медичної біології пов'язана з опрацюванням відповідних розділів навчального матеріалу в підручнику, посібниках, виконанням тестів, пошуком відповідей на запитання й поясненням термінів, що зазначені в практикумі, розв'язуванням типових і ситуаційних задач. Але деякі студенти-першокурсники з метою скорочення часу на підготовку до занять, замість того, щоб ретельно опрацьовувати матеріал у рекомендованих підручниках і посібниках, знаходять необхідну інформацію в інтернеті. Найчастіше теоретичні матеріали, отримані таким чином, містять помилки і неточності, не мають необхідної послідовності та структури, описують терміни або явища за іншим планом чи з іншого боку, що не пов'язано змістовно з попереднім і наступним навчальним матеріалом, мають занижений рівень складності й достовірності. Студенти-першокурсники цього навчального року закінчували загальноосвітню школу під час пандемії та повномасштабної війни і тому останніми роками здобували освіту в дистанційному форматі, що, звісно, сприяло формуванню в них самостійності в навчанні, але

й певною мірою орієнтувало їх спиратися на джерела інформації з інтернету. Тому дуже важливо, щоб студенти молодших курсів під час самопідготовки ретельно дотримувалися рекомендацій науково-педагогічних працівників щодо вибору навчальної літератури, оскільки саме підручники і посібники (друковані чи електронні видання), внесені до списку рекомендованих джерел, містять достовірний теоретичний навчальний матеріал, який має високий ступінь науковості, добре систематизований, структурований відповідно до програми з дисципліни, містить необхідні пояснення, узагальнення, історичні довідки, доступно і зрозуміло інтерпретує складні терміни, явища, процеси, обов'язково інтегрований із дисциплінами медико-біологічного і клінічного циклів і має зв'язок із фаховою підготовкою.

Нині не втрачає актуальності необхідність удосконалення технології проведення й організації самостійної роботи, надання їй більш системного і конкретного характеру, нормування часу й інформаційної насиченості. Для підвищення якості самостійної роботи здобувачів освіти на кафедрі біології створено достатня кількість дидактичних матеріалів для підготовки до практичних занять, методичні рекомендації, презентації лекцій, тематичні відеофільми, видано навчальні посібники. Усі джерела навчальної інформації для студентів розміщуються на сайті кафедри, а також у навчальній кімнаті для самопідготовки [5].

Таким чином, у розпорядженні студентів є суттєвий обсяг навчального матеріалу, який дозволяє якісно готуватися до практичних занять, змістових модулів, модульних контролів, СПА. З метою підвищення ефективності самостійної роботи з дисципліни вважаємо за потрібне включення до навчального контенту більше презентацій, схем, таблиць, діаграм, щоб наданий викладачем матеріал був якомога більш комплексним, схематичним, раціонально систематизованим і оптимізованим за обсягом, а всі матеріали були розміщені на одній інформаційній платформі. Окрім того, результативність самостійної роботи здобувачів освіти значною мірою залежить від наявності активних методів її контролю науково-педагогічними працівниками.

Список використаної літератури

1. Гончарова Є.С. Самостійна робота здобувачів вищої освіти в умовах дистанційної форми навчання. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : мат-ли навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 24 березня 2022 р.). Полтава, 2022. С. 66–67.
2. Єрошенко Г.А., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Кінаш О.В., Шевченко К.В., Донець І.М., Григоренко А.С. Особливості організації самопідготовки студентів-першокурсників у медичному закладі вищої освіти. Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах : мат-ли XIV Міжрегіональної науково-методичної інтернет-конференції (м. Харків, 14–15 грудня 2021 р.). Харків : ХНМУ, 2021. С. 34–37.
3. Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Уласевич Л.П., Хміль О.В., Павленкова О.С. Самостійна робота студентів – важливий компонент навчального процесу. *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки* : мат-ли навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 24 березня 2022 р.). Полтава, 2022. С. 133–134.
4. Павленко С.А., Павленкова О.В., Сидорова А.І., Ткаченко І.М. Питання самоорганізації самостійної роботи здобувачів освіти ЗВО. Сучасні тренди розвитку медичної освіти : перспективи і здобутки : мат-ли навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 24 березня 2022 р.). Полтава, 2022. С. 222–224.
5. Рябушко О.Б., Єрошенко Г.А., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Шевченко К.В. Переваги та недоліки організації дистанційного навчання у вищому медичному навчальному закладі з точки зору здобувачів освіти. Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки : мат-ли Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 8 квітня 2021 р.). Харків : ХНМУ, 2021. С. 164–166.

ЦИФРОВИЙ РОЗРИВ У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Волченко Г.В., Кур'ян О.А., Кітура Є.М.,
Ткаченко М.В., Іваницький І.В.**

Полтавський державний медичний університет

Дистанційні методи навчання, які часто застосовувалися в доковідну епоху додатково до очного навчального процесу і широко використовуються в період пандемії через необхідність дотримання протиепідемічних заходів, створили технологічну неоднорідність серед надавачів і здобувачів медичної освіти. Стаття має на меті висвітлити питання цифрового розриву в медичній освіті під час пандемії та умов карантину COVID-19.

Ключові слова: медична освіта, цифровий розрив, онлайн-навчання, пандемія COVID-19.

Distance learning methods, which were often used in the prepandemic era in addition to the face-to-face educational process, and widely used during the pandemic due to the need to comply with anti-epidemic measures, have created technological heterogeneity among providers and recipients of medical education. Our article aims to highlight the digital divide in medical education during the COVID-19 pandemic and quarantine.

Keywords: medical education, digital divide, online learning, COVID-19 pandemic.

За останні кілька десятиліть система медичної освіти зазнала глибоких змін із появою електронної медичної освіти і медичної освіти на базі інтернету [16]. Після цих змін використання інформаційно-комунікаційних технологій стали вважати невід'ємним елементом навчання здобувачів освіти. Інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) в основному використовуються в процесі викладання-навчання як потужний інструмент оцінки знань на теоретичних і клінічних кафедрах [1]. У березні 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила коронавірусну хворобу 2019 року (COVID-19) пандемією [15]. Вплив пандемії на систему охорони здоров'я і медичну освіту був безпрецедентним і спричинив багато змін у всіх її сферах. Зростаюче й небезпечне поширення інфекції COVID-19 призвело до закриття багатьох освітніх закладів. «Локдаун» – це технічний термін, який використовується органами охорони здоров'я для позначення будь-якої форми обов'язкового географічного карантину або необов'язкових рекомендацій, включаючи перебування вдома, відмову від проведення соціальних зборів і заходів та закриття

певних підприємств і навчальних закладів [4]. Після оголошення локдауну в багатьох країнах через необхідність дотримання соціальної дистанції й використання засобів індивідуального захисту багато медичних університетів і факультетів скасували очний навчальний процес [5].

У цих умовах ІКТ і цифровий світ допомогли університетам та іншим навчальним закладам, як ніколи раніше. Переважна більшість університетів використовували дистанційну освіту й онлайн-платформи. Ця зміна підходу відбулася настільки швидко, що її назвали надзвичайним дистанційним навчанням, яке суттєво відрізняється від традиційного онлайн-навчання. Вважається, що планування й виробництво ефективного навчального контенту має починатися за 6-9 місяців до початку онлайн-навчання, однак в умовах пандемії все було терміново підготовлено і представлено [6]. Через рік після початку пандемії онлайн-навчання з використанням ІКТ та інтернету дозволило зберегти безперервність освітнього процесу, і багато теоретичних, практичних і навіть клінічних дисциплін подавалися здобувачам освіти саме таким методом. Однак, при всіх можливостях онлайн- і офлайн-підходів у медичній освіті ці підходи зумовили необхідність доступу здобувачів і викладачів до ІКТ та інтернету і призвели до зростання цифрового розриву в цей період [4;9]. Такі обставини збільшили розрив між тими, хто може отримати доступ до якісних інструментів онлайн-навчання, і тими, хто не може [13].

Починаючи з другої половини 1990-х років, поняття цифрового розриву використовується для позначення нерівного доступу до нових технологій та їх використання між різними групами осіб [2]. Цифровий розрив обмежує можливості тих, хто або не має доступу до інтернету й ІКТ, або не володіє достатніми знаннями й навичками їх використання [9]. Варто зазначити, що цифровий розрив не лише обмежує фізичний доступ до ІКТ, а й включає інші обставини, такі як достатня мотивація, навички і знання для їх використання [12]. Цифровий розрив наявний між різними групами суспільствами вже давно, проте він ніколи не був таким критичним, як у період пандемії, коли використання інтернету й цифрових технологій стало об'єктивною необхідністю. Думка про те, що цифрова ізоляція стосується лише певних країн або категорій населення, є хибною, і з нею потрібно боротися. Результати дослідження, проведеного у Великій Британії, показали, що між цифровою нерівністю в Єгипті та Великій Британії є багато спільного [14]. Однак після пандемії цифровий розрив став більш вираженим незалежно від ступеня соціально-економічного розвитку тієї чи іншої країни. Хоча використання новітніх освітніх технологій, у першу чергу дистанційних, у деяких навчальних закладах викликає захоплення, воно створює перешкоди для закладів медичної освіти, які, якщо їх не усунути, можуть поставити під загрозу якість освіти, яку отримують здобувачі.

Цифровий розрив через обмежений фізичний доступ до ІКТ визначили як нерівні можливості між людьми, які мають доступ до цифрових технологій вдома, і тими, хто його не має [10]. Здобувачі освіти і, звісно, викладачі, мають справу з інтернетом та ІКТ у дуже широких масштабах через свої професійні потреби. Після закриття навчальних закладів і надання онлайн-освіти під час пандемії доступ до інтернету вдома став нагальною потребою [4]. Таким чином, та група, яка раніше мала доступ до якісного обладнання, швидкісного інтернету й сучасних ІКТ завдяки наявним в університеті можливостям, під час пандемії та карантину зіштовхнулася з цифровим розривом [7]. Закриття медичних бібліотек, переважання скарг віддаленої аудиторії в онлайн-освіті. Багато хто не має технічних навичок, необхідних для частини аудиторії, відсутність доступу до персональних комп'ютерів і відповідного обладнання, фінансові обмеження доступу до необхідного програмного забезпечення й висока вартість цифрових пристроїв, апаратно-програмних ресурсів і онлайн-контенту збільшили цифровий розрив між здобувачами освіти з різними фінансовими можливостями. Важливість використання навчальних відеоматеріалів і методів, таких як доповнена і віртуальна реальність у медичній освіті, зумовила необхідність доступу до високошвидкісного інтернету та спеціального обладнання і програмного забезпечення, що також поглибило цифровий розрив у медичній освіті.

Цифровий розрив через відсутність достатніх знань і навичок у сфері ІКТ також є проблемою. На додаток до доступу до ІКТ, цифрові знання й навички суттєво впливають на масштаби цифрового розриву. Цифрові навички охоплюють операційні, інформаційні та стратегічні [12]. Частина цифрових навичок пов'язана зі знанням англійської мови й комп'ютерними навичками, необхідними для використання ІКТ та інтернету [8]. Технологічні проблеми очевидно стали однією з найпоширеніших скарг віддаленої аудиторії в онлайн-освіті. Багато хто не має технічних навичок, необхідних для навчальної діяльності в інтернеті, а вміння працювати й користуватися соціальними мережами й засобами масової інформації в мережі не означає, що вони вільно володіють освітніми технологіями [11]. Іншими словами, недостатній рівень володіння цифровими технологіями є ще одним фактором створення прогалів у знаннях. Ця проблема була менш помітною в допандемічний період, коли наші здобувачі освіти, слухачі й викладачі мали можливість спілкування під час очних занять або в гуртожитках. Однак вона стала більш критичною в період карантину через зменшення соціальної підтримки. Тому необхідно навчитися користуватися різними платформами онлайн-освіти й системами управління навчанням [4].

Цифрова компетентність викладачів є ще одним виміром цифрового розриву в медичній освіті [12]. Мультимедійні й навчальні відеоматеріали необхідні в медичній освіті для представлення курсів онлайн. Для створення навчальних відеороликів викладачі мають бути не тільки експертами в контенті, а й мати достатній досвід у галузі технологій, що використовуються для доставки контенту, а також у сфері методів викладання й навчання, що лежать у основі конкретного навчального формату [3]. Крім того, ще одним важливим фактором забезпечення ефективної онлайн-освіти є технічні навички роботи в цифровому просторі й різних додатках і платформах [16].

Як зазначалося вище, під час пандемії абсолютизація онлайн-освіти відбулася раптово, без попереднього планування, і викладачі не мали достатньо часу для належної підготовки й тестування онлайн-курсів. Дуже складно досягти цифрової грамотності в такий стресовий період. Усі вищезазначені фактори сприяють збільшенню цифрового розриву в медичній освіті між різними навчальними закладами.

Через два роки після двох піків пандемії, в очікуванні третього, та різного досвіду у сфері онлайн-освіти настав час для розробки уніфікованої національної освітньої методології. Увага до цієї проблеми і своєчасні заходи для її усунення будуть сприяти мінімізації шкоди цифрового розриву в медичній освіті.

Таким чином, особливий стан пандемії та її значний вплив на освітню систему медичних закладів освіти призвів до збільшення використання ІКТ у навчально-виховному процесі. Раціональне використання сучасних технологій навчання може підвищити його якість і сприяти досягненню навчальних цілей. Для реалізації цінного потенціалу ІКТ необхідно визнати факт цифрового розриву, значно обтяженого пандемією, і вжити заходів для його

усунення або зменшення. Використання ІКТ і подання навчальних програм онлайн в умовах пандемії є необхідністю, а не полегшенням чи розкішшю. Ми вбачаємо перспективу в безкоштовних або недорогих онлайн-ресурсах, відкритті, якщо це можливо, баз даних із обмеженим доступом, забезпеченні інформаційного супроводу оволодіння цифровими навичками.

Список використаної літератури

1. Assar S., El Amrani R., Watson R.T. ICT and education: A critical role in human and social development. *Inf Technol Dev.* 2010. Vol.16, no 3. P. 151-158.
2. Azubuike O.B., Adegboye O., Quadri H. Who gets to learn in a pandemic? Exploring the digital divide in remote learning during the COVID-19 pandemic in Nigeria. *Int J Educ Res Open.* 2021. Vol.2-2:100022. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100022> (date of access: 31.10.2022).
3. Dong C, Goh P.S. Twelve tips for the effective use of videos in medical education. *Med Teach.* 2015. Vol. 37, no 2. P. 140-145.
4. Du Preez P., Le Grange L. The COVID-19 pandemic, online teaching/learning, the digital divide and epistemological access. *Australian Accounting Standards Board.* 2020. Vol.1. P. 90-106.
5. Gordon M., Patricio M., Horne L., Muston A., Alston S.R., Pammi M., et al. Developments in medical education in response to the COVID-19 pandemic: A rapid BEME systematic review: BEME Guide No. 63. *Med Teach.* 2020. Vol. 42, no 11. P.1202-1215.
6. Hodges C., Moore S., Lockee B., Trust T., Bond A. The difference between emergency remote teaching and online learning. Colorado, USA: Educause; 2020. URL: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning> (date of access: 30.10.2022).
7. Kachra R., Brown A. The new normal: Medical education during and beyond the COVID-19 pandemic. *Can Med Educ J.* 2020. Vol. 7, no 11(6). P. 167-169. doi: 10.36834/cmej.70317. PMID: 33349771; PMCID: PMC7749678.
8. Kshetri N., Dholakia N. Global digital divide. In: Khosrow-Pour M, editor. *Encyclopedia of information science and technology.* 2nd ed. Pennsylvania, USA: IGI Global. 2009. P. 1664-1670.
9. Lai J., Widmar N.O. Revisiting the Digital Divide in the COVID-19 Era. *Appl Econ Perspect Policy.* 2021. Vol. 43 no 1. P. 458-464. doi: 10.1002/aepp.13104. Epub 2020 Oct 12. PMID: 33230409; PMCID: PMC7675734.
10. Mason, C. Y., Dodds R. Bridge the digital divide for educational equity. *The Education Digest.* 2005. Vol. 70, no 9. P. 25-27.
11. Miller M.D. *Minds online. Teaching Effectively with Technology.* Cambridge, MA USA: Harvard University Press; 2014. 279 p.
12. Soomro K.A., Kale U., Curtis R., Akcaoglu M., Bernstein M. Development of an instrument to measure Faculty's information and communication technology access (FICTA). *Educ Inf Technol (Dordr).* 2018. Vol.23, no 1. P.253- 269.
13. Tabatabai S. COVID-19 impact and virtual medical education. *J Adv Med Educ Prof.* 2020. Vol. 8, no 3. P. 140-143. doi: 10.30476/jamp.2020.86070.1213.
14. Watts G. COVID-19 and the digital divide in the UK. *Lancet Digit Health.* 2020. Vol.2, no 8. P.395-396. doi: 10.1016/S2589-7500(20)30169-2.
15. World Health Organization. WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020. URL: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/whodirector-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020> (date of access: 30.10.2022).
16. Yazdani S., Khoshgofar Z., Ahmady S., Rastegarpour H., Foroutan S.A. Medical education in cyberspace: Critical considerations in the health system. *J Adv Med Educ Prof.* 2017. Vol. 5, no1. P. 11-20.

РЕАЛІЗАЦІЯ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Животовська Л. В., Бойко Д. І., Васильєва Г. Ю., Боднар Л. А.

Полтавський державний медичний університет

Пріоритетом сучасної підготовки на післядипломному етапі навчання є особистість майбутнього фахівця. Формування й розвиток професійних і особистісних якостей лікарів-інтернів на основі компетентнісного підходу дають можливість ефективно здійснювати професійну діяльність.

Ключові слова: компетентності, компетенції, лікарі-інтерни, особистісно-орієнтоване навчання.

The priority of modern training at the postgraduate stage of education is the personality of the future specialist. Formation and development of professional and personal qualities of medical interns on the basis of a competency-based approach provide an opportunity to effectively carry out professional activities.

Keywords: competences, competencies, interns, person-oriented training.

На сучасному етапі розвитку вищої освіти є достатньо підстав розглядати професійне становлення майбутнього фахівця як процес, що охоплює формування сукупності знань, навичок і вмінь, з одного боку, і професійно значущих особистісних психологічних якостей, з іншого, що дозволить йому гнучко реагувати на різноманітні запити суспільства. Основними параметрами сучасної підготовки до професійної діяльності визначено: міждисциплінарний підхід до організації навчання, інноваційний характер змісту і методів навчання, формування у фахівців здатності до клінічного й аналітичного мислення, креативності, здатності комплексно багаторівнево бачити проблему, використовувати новітні технології, взаємодіяти з людьми, здатності формування власної точки зору для прийняття рішень [5].

На Всесвітньому економічному форумі в Давосі 2020 року озвучено 10 професійних навичок, які будуть актуальними протягом наступних 5 років. На першому місці опинилися аналітичне мислення й інноваційність, на другому – активне навчання і навчальні стратегії. Навички розв'язання складних/комплексних проблем, які були лідером списку для 2015 і 2020 років, посіли третє місце. Важливими якостями залишаються критичне мислення й аналіз, креативність, оригінальність та ініціативність, логічна аргументація, розв'язання проблем і формування ідей. До списку додалися навички, пов'язані з поширенням технологій: використання, моніторинг і контроль технологій, технологічний дизайн і програмування. У десятку потрапили також навички самоконтролю – витривалість,

стресостійкість і гнучкість, а також уміння взаємодіяти з іншими – лідерство й соціальний вплив [8].

Методологічною основою модернізації стандартів вищої освіти стали матеріали проєкту «Тюнінг» (TUNING Project) – проєкт Європейської комісії «Налаштування освітніх структур в Європі», що реалізується з 2000 року європейськими університетами у взаємодії зі сферою праці та спрямований на формування загальної методології порівнюваності й сумісності рівнів і змісту освітніх/навчальних програм у різних предметних галузях вищої освіти. Проєкт охоплює переважну більшість країн, які підписали Болонську декларацію, включаючи Україну. За цим проєктом, результати навчання формулюються в термінах компетентність/компетентності – це динамічна комбінація знань, розуміння, умінь, цінностей, інших особистих якостей, що описують результати навчання за освітньою/навчальною програмою [4].

Саме тому актуальним стало всебічне переосмислення підходів до модернізації вищої медичної освіти, які ґрунтуються на компетентнісних засадах, сприяють формуванню особистості майбутнього фахівця, який володіє знаннями, навичками й уміннями в професійній сфері, здатний ефективно діяти в складних, нестандартних ситуаціях, самостійно приймати рішення, творчо розвиватися, сповідувати толерантне ставлення до оточення, спілкуватися в суспільному середовищі [1].

Мета освітніх програм – це розвиток компетентностей. До їх переліку входять: інтегральна компетентність – узагальнений опис кваліфікаційного рівня, який виражає основні компетентнісні характеристики рівня щодо навчання і/або професійної діяльності; загальні – універсальні компетентності, що не залежать від предметної галузі, але важливі для успішної подальшої професійної й соціальної діяльності майбутнього фахівця в різних галузях і для його особистісного розвитку, спеціальні (фахові, предметні) компетентності, що залежать від предметної галузі та важливі для успішної професійної діяльності за певною спеціальністю [2]. Компетентнісний підхід передбачає впровадження нових освітніх технологій і методів навчання в процесі підготовки лікарів-інтернів до професійної діяльності, які є інструментами формування цих компетентностей.

Оскільки підготовка в інтернатурі не може обмежуватися оволодінням виключно процесуальної сторони професійної діяльності, необхідні також цілеспрямоване формування й розвиток професійних і особистісних якостей майбутніх лікарів, що забезпечують ефективність обраної діяльності. Професійна компетентність складається з компонентів, зумовлених сучасними вимогами до фахівця як до особистості (професійні знання, уміння й навички, організаторські, комунікативні й інші якості) і конкретними вимогами до професійної діяльності з урахуванням медичного профілю. Професійна компетентність фахівця – це складний інтегральний інтелектуальний, професійний і особистісний утвір, який формується в освітньому середовищі, проявляється, розвивається і вдосконалюється в професійній діяльності, а ефективність її здійснення суттєво залежить від видів його теоретичної, практичної та психологічної підготовленості до неї, особистісних, професійних та індивідуально-психічних якостей, сприйняття цілей, цінностей, змісту й особливостей цієї діяльності [7].

Інша складова праці лікаря – володіння спеціальними знаннями й уміннями в межах напрямів діяльності. Звідси важливим завданням стає формування професійних компетенцій лікаря – уміння використовувати знання, навички, досвід у конкретно даних умовах, досягнувши при цьому максимально позитивного результату. У світлі організації навчання на засадах компетентнісного підходу введено поняття «здатності», що розглядається як складний новоутвір багаторівневої структури особистості майбутнього фахівця, основу якої складають знання, навички, уміння, особистісно значущі та професійно важливі якості, які в сукупності забезпечують потенційну можливість виконання ним самостійної професійної діяльності.

Процес формування компетентностей і оволодіння практичними навичками в інтернатурі охоплює кілька етапів. Перший етап визначає компетенцію лікаря-інтерна «знати» – можливість відтворювати знання без підказки, розв'язувати поставлені задачі за зразком (алгоритмом). На другому етапі формується «розвиток навичок» на основі засвоєних знань, застосування їх у стандартних, типових ситуаціях і як дія визначається «демонструє під наглядом». На третьому етапі відбувається «розвиток уміння» – доведення навички до автоматизму в стандартних і нестандартних ситуаціях, яку лікар-інтерн «виконує самостійно». Четвертий етап характеризується розвитком здатності застосовувати в діяльності знання, уміння, навички, особистісно значущі та професійно важливі якості в їх сукупності, що визначається функцією «вчить або контролює інших у виконанні».

Сучасні підходи до організації професійної підготовки передбачають суттєве коригування традиційних відносин у системі «викладач-інтерн». У післядипломному освітньому процесі лікар-інтерн – не звичайний споживач інформації, а творчий здобувач знань і вмінь. Упровадження новітніх технологій управління навчально-пізнавальною діяльністю майбутнього лікаря передбачає широке застосування форм і методів активного навчання, що сприяє інтенсифікації навчально-пізнавальної, розумової та практичної діяльності, реалізації особистісно-орієнтованого підходу в навчанні на основі врахування інтересів, здібностей особистості, моделювання професійної діяльності [3].

Головними завданнями особистісно-орієнтованого навчання визначено розкриття й розвиток індивідуальних пізнавальних можливостей кожного здобувача освіти, допомогу йому в самопізнанні, самовизначенні, самореалізації. Особистісно-орієнтована модель навчання базується на використанні інтерактивних методів, більшість з яких виконують функцію проблемного навчання, що допомагає формувати в лікарів-інтернів клінічне мислення й самостійність. Інтерактивне навчання побудоване на співробітництві викладача і здобувачів освіти, за якого учасники процесу взаємодіють один з одним, обмінюються думками, спільно розв'язують проблеми, моделюють ситуації [6]. Викладач за такої умови частіше виступає в ролі організатора процесу навчання, фасилітатора групи, створює умови для ініціативи і свідомого засвоєння основ професійної діяльності лікарів-інтернів, використовуючи такі інтерактивні методи:

- 1) метод малих груп – дозволяє брати участь у обговоренні, формує навички співпраці, міжособистісної взаємодії, прийняття рішень, лідерські навички й уміння тощо;
- 2) метод дискусії – використовується для обговорення підсумків виконання завдань на практичних і семінарських заняттях, дає можливість не стільки всебічно і глибоко розв'язати проблему, а спонукає учасників замислитися над нею, переглянути свої переконання, уточнити й визначити свою позицію, навчитися аргументовано відстоювати власну думку і водночас усвідомлювати право інших мати свій погляд на об-

- говорювану проблему;
- 3) кейс-метод – метод активного проблемно-ситуативного аналізу конкретних ситуацій (кейсів, від англ. «case» – випадок, ситуація), навчає розв'язувати складні неструктуровані проблеми, розвиває здатність до аналізу й синтезу, генерації альтернативних рішень, вміння використовувати теоретичні знання, слухати опонентів, підтримувати в дискусії чи аргументувати протилежні думки, контролювати себе;
 - 4) пошуково-дослідницькі методи організації роботи лікарів-інтернів, що передбачають створення проблемних ситуацій, спонукають до самостійної роботи зі збирання й систематизації фактів, пошукової діяльності з формуванням високого дослідницького рівня проблемності вирішення завдань, результатом яких є відкриття нових явищ, розширення наукових знань медицини та їх застосування в практичній діяльності лікаря.

Таким чином, пріоритетом сучасної підготовки на післядипломному етапі навчання в інтернатурі є особистість майбутнього фахівця, який в умовах навчально-професійної діяльності перебуває в постійному професійному й особистісному становленні. Рівень підготовки сучасного лікаря потребує вміння кваліфіковано виконувати завдання, що передбачає сукупність знань, навичок і вмінь, які сприяють досягненню певних стандартів у галузі, дають можливість ефективно здійснювати професійну діяльність і успішно конкурувати з іншими фахівцями на ринку праці.

Список використаної літератури

1. Єрошенко Г.А. Особливості реалізації компетентнісного підходу в сучасних реаліях вищої медичної освіти /Г. А. Єрошенко, О. Б. Рябушко, А. В. Ващенко [та ін.] // Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу: матеріали науково-методичної конференції з міжнародною участю, 23 вересня 2022 р., м. Яремче. – ІФНМУ, 2022. – С. 54.
2. Захарченко В. М. Розроблення освітніх програм: методичні рекомендації / В. М. Захарченко, В. І. Луговий, Ю. М. Рашкевич, Ж. В. Таланова / За ред. В.Г. Кременя. – К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2014. – 120 с.
3. Марковська О.В. Активізація навчально-пізнавальної діяльності лікарів-інтернів у процесі професійної підготовки /О. В. Марковська, А. С. Шапкін //Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей ІУ Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 7-8 листопада 2019 р.). – Полтава : Вид-во "Астра", 2019. – С.250-254.
4. Національний освітній глосарій: вища освіта / Науково-методичний посібник для працівників вищої освіти України за редакцією В. Г. Кременя // К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяда», 2011. – 100 с.
5. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеня доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. – К., 2016. – 88 с.
6. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря [текст] монографія / М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2015. – 334 с.
7. Ягупов В. В. Компетентнісний підхід до підготовки фахівців у системі вищої освіти / В. В. Ягупов, В. І. Свистун //Наукові записки, 2007. – Т. 71. – С.3-8.
8. World Economic Forum. The Future of Jobs Report 2020, 162 p.

АДАПТАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ 2 КУРСУ ДО УМОВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Запорожець Т.М., Коровіна Л.Д., Журавльова А. О.

Полтавський державний медичний університет

Від самого початку пандемії стресові переживання різко зросли в усьому світі, негативно відбиваючись на психологічному стані студентів. У складному стані опинилися здобувачі освіти, які навчалися за межами своїх країн. Заклади вищої освіти прийняли виклик, запровадивши змішані й дистанційні форми занять. Умови навчання різко змінилися. Аналіз показав, що зміни в результативності навчання студентів-іноземців мали індивідуальний характер. Частина студентів адаптувалися добре, успішно впоравшись із викликом, деякі знизили успішність, середній рівень успішності не має статистично значимих змін. Отриманий під час пандемії досвід застосування цифрових інструментів навчання доповнив палітру методів навчання для застосування в інших, у тому числі більш сприйнятливих, умовах і особливо – у періоди підвищеної небезпеки.

Ключові слова: студенти, COVID-19, дистанційне навчання, фізіологія.

Since the beginning of the pandemic, stressful experiences have increased dramatically all over the world, negatively affecting the psychological state of students. Students studying outside their countries found themselves in a difficult situation. Higher education institutions have accepted the challenge by introducing blended and distance forms of classes. Learning conditions have changed dramatically. The analysis showed that changes in the performance of foreign students' studies were of an individual nature. Some of the students adapted well, successfully coping with the challenge, some dropped their academic performance, the average level of academic achievement did not have statistically significant changes. The experience of using digital learning tools gained during the pandemic has added to the palette of learning methods for use in other, including more susceptible, conditions, and especially in periods of increased danger.

Keywords: students, COVID-19, distance learning, physiology.

Результати досліджень доводять, що навчання відбувається менш ефективно в умовах стресу, особливо надмірного. Явища негативного впливу стресу на результативність навчання студентів, у тому числі майбутніх лікарів, що є наслідком зниження працездатності й негативних реакцій безпосередньо під час іспиту, показані рядом дослідників [1]. В умовах інформаційного стресу, який супроводжував розгортання пандемії COVID-19 на початку 2020 року, на тлі невизначеності небезпеки, що наближалася, навчальний процес тривав. Від самого початку

ку пандемії стресові переживання різко зросли, що спостерігалось повсюди [10]. Уже показано, що у 2020 році відбулося 25-відсоткове підвищення розповсюдження тривожних і депресивних розладів, від яких найбільше постраждали молоді люди й жінки [5; 7]. Рівень тривоги і стресу зростав також у студентів університетів у різних країнах [4; 11; 15], причому уже в перші дні пандемії [3]. У психологічно уразливій ситуації опинилися студенти, які навчалися за межами своїх рідних країн [2; 9; 13; 14]. Вищі навчальні заклади всього світу адаптували процес навчання відповідно до ситуації та протиепідемічних заходів у своїх країнах. За результатами опитування навчальних закладів освіти в галузі охорони здоров'я, які входять до об'єднання *trorEd*, ключовою стратегією обрали перехід на онлайн-формати навчання (92,9%). Також застосовували зміни в запропонованих навчальних курсах, відтермінування частини курсів або їхніх практичних складових на наступний семестр [3]. При цьому 15,8% опитаних закладів із Європи були не готові до переходу на цифровий формат навчання. Проблеми в організації онлайн-навчання виникли в багатьох країнах і закладах – від нестабільної роботи інтернету до завеликої кількості онлайн-матеріалів, особливо відеоформатів, які неможливо було опрацювати. Позитивні сторони онлайн-навчання також помітні, зокрема зміна моделі навчання на активну з пасивної й розширення засобів навчання через потужне залучення інформаційних інструментів. Загалом цифрова трансформація виявилася важкою проблемою щонайменше для половини навчальних закладів [3].

Ми проаналізували поточні й підсумкові оцінки, отримані англомовними студентами-іноземцями під час вивчення нормальної фізіології в рік пандемії (2019–2020 навчальний рік, 152 студенти 2 курсу медичного факультету) і за рік до пандемії, у 2018–2019 навчальному році (51 студент 2 курсу медичного факультету). Результати студентів, які не отримали підсумкових оцінок через наявність поточних пропусків та з інших причин, не були включені до завершального аналізу. Оскільки розподіли показників не відповідали нормальним, застосовували непараметричні методи аналізу: парні порівняння за Вілкоксоном і визначення кореляцій за Спірменом.

У першому модулі, який вивчається в осінньому семестрі, у курсі фізіології вивчаються фізіологія збудливих тканин, нервова регуляція функцій організму, фізіологія центральної й автономної нервових систем, ендокринна регуляція функцій, а також фізіологія сенсорних систем і вищих нервових функцій. Модуль завершується підсумковим контролем. У другому модулі (весняний семестр) вивчаються системи крові та кровообігу, респіраторна система, енергетичний обмін і терморегуляція, фізіологія системи травлення й екскреторної системи. У другому семестрі 2019–2020 навчального року з 24 березня в країні було оголошено карантин і заняття до кінця семестру проводилися в онлайн-режимі.

Ми провели кореляційний аналіз показників навчальної успішності за Спірменом. Усі показники добре корелювали між собою. У рік перед пандемією поточні оцінки першого модуля корелювали з результатами підсумкового контролю цього ж модуля з $R=0,86$ ($p<0,001$), поточні оцінки другого модуля – із результатами підсумкового контролю цього ж модуля з $R=0,85$ ($p<0,001$). Між поточними оцінками першого і другого модулів була кореляція також із $R=0,86$ ($p<0,001$), а між підсумковими оцінками обох модулів – $R=0,79$ ($p<0,001$).

Наступного року кореляції збереглися, але їхні значення зменшилися. Так, показники підсумкового контролю 1 модуля корелювали з поточними показниками з $R=0,62$ ($p<0,001$), а поточні показники 2 модуля – з поточними показниками 1 модуля із $R=0,70$ ($p<0,001$). Підсумкові результати 1 модуля і 2 модуля мали кореляцію $R=0,73$ ($p<0,001$).

Таке зменшення кореляцій показників уже 1 модуля можна пояснити тим, що в зимову сесію, коли відбувався підсумковий контроль 1 модуля, із засобів масової інформації вже надходила велика кількість повідомлень про небезпеку й поширення коронавірусної хвороби, методів її лікування ще не було, і це тривожне тло могло призвести до збільшення варіабельності саме сесійних результатів. Це підтверджується й тим, що між середніми поточними показниками першого модуля обох років не було статистично значимої різниці. Але між результатами 1 модуля різниця спостерігалася ($p<0,005$). Ситуація покращилася з початком другого модуля, поточні оцінки знову не мали статистично значимої різниці.

Незначні зміни в успішності навчання, що супроводжувалися зменшенням кореляцій, указують на різноспрямованість індивідуальних реакцій на стрес і різний рівень адаптації. Аналогічну ситуацію виявили й інші дослідники [6; 12].

Перехід на онлайн міг сприяти певному покращенню психологічного стану студентів і зменшенню тривожності, що й відбулося на поточних оцінках і на показниках їхніх кореляцій із результатами першого модуля. Збереження рівня задоволеності та знань після переходу на цифрові платформи навчання спостерігалось в ряді інших навчальних закладів [3; 8]. Отриманий досвід свідчить про перспективи використання цифрових інструментів і після відновлення нормального способу життя, як додаткових інструментів, що розширюють можливості подання матеріалу, урізноманітнюють способи взаємодії студента з викладачем і сприяють гнучкості реагування системи управління навчальним процесом на екстрені ситуації й інші виклики.

Список використаної літератури

1. Мінцер О. П., Кошова С. П. Інформаційні технології оцінювання впливу стресу на результати тестового контролю знань лікарів. Аналітичний огляд. Перше повідомлення. Медична інформатика та інженерія. 2017, № 4. С.37-43. DOI:10.11603/mie.1996-1960.2017.4.8449
2. Adapting teaching and learning in times of COVID-19: a comparative assessment among higher education institutions in a global health network in 2020. Puradiredja, D.I., Kintu-Sempa, L., Eyber, C. et al. BMC Med Educ 22, 507 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03568-4>
3. Akdeniz G, Kavakci M, Gozugok M, Yalcinkaya S, Kucukay A, Sahutogullari B. A survey of attitudes, anxiety status, and protective behaviors of the university students during the COVID-19 outbreak in Turkey. Front Psychiatry. (2020) 11:695. doi: 10.3389/fpsy.2020.00695
4. Anxiety level of university students during COVID-19 in Saudi Arabia. Khoshaim HB, Al-Sukayt A, Chinna K, Nurunnabi M, Sundarasan S, Kamaludin K, et al. Front Psychiatry. (2020) 11:579750. doi: 10.3389/fpsy.2020.579750 Bethune S. APA: U.S. Adults Report Highest Stress Level Since Early Days of the COVID-19 Pandemic. - February 2, 2021. <https://www.apa.org/news/press/releases/2021/02/adults-stress-pandemic>

5. Changes and adaptations: how university students self-regulate their online learning during the covid-19 pandemic. Biber F, Wiradhany W, oude Egbrink M, Hospers H, Wasenitz S, Jansen W, de Bruin A. *Front. Psychol.* 2021. 12:642593. doi: 10.3389/fpsyg.2021.642593 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.642593/full>
6. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. 2 March 2022, News release. - <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
7. Digital adaptation of teaching disaster and deployment medicine under COVID-19 conditions: a comparative evaluation over 5 years. SM Henze, F Fellmer, S Wittenberg, S Höppner, S Mårdian, C Willy, DA Back. *BMC Medical Education.* 22, Article number: 717 (2022). <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03783-z>
8. Durbas A, Karaman H, la Hamide Solman C, Kaygisiz N, Ersoy Ö. Anxiety and Stress Levels Associated With COVID-19 Pandemic of University Students in Turkey: A Year After the Pandemic. *Front. Psychiatry.* 29 October 2021. - <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.731348>
9. Exploring the Psychological Impacts of COVID-19 Social Restrictions on International University Students: A Qualitative Study. Al-Oraibi A, Fothergill L, Yildirim M, Knight H, Carlisle S, O'Connor M, et al. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jun 22; 19(13):7631. doi: 10.3390/ijerph19137631. PMID: 35805287; PMCID: PMC9266157.
10. Influencing Factors of International Students' Anxiety Under Online Learning During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study of 1,090 Chinese International Students. Tan Y, Wu Z, Qu X, Liu Y, Peng L, Ge Y, et al. *Front. Psychol.* (2022) 13:860289. doi: 10.3389/fpsyg.2022.860289
11. Olsen B. Adapting education innovations and their 'knock-on effects' in the time of covid.- *Education plus development.* 2021, November 8, 2021. - <https://www.brookings.edu/blog/education-plus-development/2021/11/08/adapting-education-innovations-and-their-knock-on-effects-in-the-time-of-covid/>
12. Stress and worry in the 2020 coronavirus pandemic: relationships to trust and compliance with preventive measures across 48 countries in the COVIDiSTRESS global survey. Lieberoth A., Lin Shiang-Yi, Stöckli S, Han H, Kowal M. et al. *Royal Society Open Science.*- 2021. -8(2).- <https://doi.org/10.1098/rsos.200589>
13. Tao Xu. Psychological Distress of International Students during the COVID-19 Pandemic in China: Multidimensional Effects of External Environment, Individuals' Behavior, and Their Values. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Sep; 18(18): 9758. - doi: 10.3390/ijerph18189758
14. Wang C, Zhao H. The impact of COVID-19 on anxiety in Chinese University Students. *Front Psychol.* (2020) 11:1168. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01168

АКТИВНИЙ СПІЛЬНИЙ ПІДХІД ДО НАВИЧОК ВИВЧЕННЯ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Запорожець Т.М., Сухомлин А.А., Сухомлин Т.А., Міщенко І.В.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено активний спільний підхід до навичок вивчення варіабельності серцевого ритму студентів-медиків. Спільно зі студентами міжнародного факультету проводили електрокардіографію з використанням комп'ютерного кардіографа «Кардіолаб ХАІ-МЕДІКА» і досліджували варіабельність серцевого ритму.

Ключові слова: серцевий ритм, варіабельність, студенти-медики, електрокардіографія, навички вивчення.

The article reveals an active joint approach to the skills of studying heart rate variability of medical students. Together with the students of the international faculty, we performed electrocardiography using the computer cardiograph Cardio-lab of KHAI-MEDIC and studied the variability of the heart rhythm.

Keywords: heart rhythm, variability, medical students, electrocardiography, study skills.

Вступ. Регуляція серцевого ритму здійснюється автономною нервовою системою (АНС), при цьому симпатична й парасимпатична системи взаємодіють одна з одною, а також перебувають під впливом гуморальних і рефлекторних факторів. Аналіз варіабельності серцевого ритму (ВСР) є одним із методів оцінки стану регуляції фізіологічних функцій організму людини і тварин, а також нервової й гормональної регуляції діяльності серцево-судинної системи і співвідношення впливу симпатичної й парасимпатичної нервової системи. ВСР відображає ступінь напруженості регуляторних систем, що розвивається у відповідь на стресорний вплив [1; 3; 5].

Феномен варіації серцевого ритму. Варіабельність серцевого ритму – це фізіологічні зміни інтервалів тривалості кардіоциклів, нормального регулярного синусного ритму серцевих скорочень. Їх також називають NN-інтервалами (Normal to Normal). Послідовність кардіоінтервалів не є випадковою, а має складну структуру, яка відображає вплив на синоатріальний вузол автономної нервової системи й різноманітних гуморальних факторів. Тому дослідження структури варіації серцевого ритму надає важливу інформацію про стан регуляції серцево-судинної системи й організму в цілому автономною нервовою й гуморальною системами [2; 5].

Дослідження варіабельності серцевого ритму використовується для досягнення ряду цілей: оцінка параметрів балансу симпатичної та парасимпатичної автономної нервової та нейрогуморальної систем, оцінка адаптивних можливостей організму, оцінка стану серцево-судинної системи і прогнозування функціонального стану та його змін організму [2; 4].

Варіація серцевого ритму може мати зовнішнє або внутрішнє походження. Причинами розвитку ВСР можуть бути зміна положення тіла в просторі, фізичні навантаження, стрес, температура навколишнього середовища. Важливим фактом є те, що денервоване серце завжди скорочується з постійною частотою. Лабільність частоти серцевих скорочень зумовлена вегетативними впливами на синоатріальний вузол. Симпатичні стимули прискорюють ритм серцевих скорочень, а парасимпатичні його сповільнюють. Головна мета регуляції ритму серцевих скорочень – стабілізація артеріального тиску. Досягається це за допомогою барорефлекторного механізму, який є найшвидшим механізмом регуляції артеріального тиску з латентним періодом менше 1–2 секунд. Також на артеріальний тиск і частоту серцевих скорочень впливають гуморальні фактори, у першу чергу рівень

адреналіну. Дихальні рухи призводять до коливань тиску в грудній порожнині, що призводить до зміни артеріального тиску й частоти серцевих скорочень. Рівень серцевого викиду знижується на вдиху і підвищується на видиху через зміни надходження крові до серця за умов зміни тиску в грудній порожнині. Це призводить до коливання артеріального тиску й частоти серцевих скорочень. Тонус блукаючого нерва безпосередньо впливає на частоту серцевих скорочень і артеріальний тиск [1; 6].

Варіабельність серцевого ритму у здорових людей дає можливість оцінити їхній фізіологічний стан, що визначається статтю, віком, часом доби, положенням тіла в просторі, психічним комфортом, температурою навколишнього середовища, сезонністю і різноманітними іншими факторами. Показники варіації серцевого ритму високо індивідуальні, а про їх порушення йдеться, коли вони виходять за індивідуальні межі [2; 7].

Спільне вивчення варіабельності серцевого ритму. Ми досліджували варіабельність серцевого ритму разом із англійськими студентами міжнародного факультету ЦДМУ. З цією метою реєстрували електрокардіограму в студентів і разом аналізували отримані результати. Для цього дослідження ми використовували комп'ютерний електрокардіографічний комплекс „Кардіолаб”. Для визначення VCP обрали метод реєстрації RR інтервалів протягом 5 хвилин. Ми проаналізували варіабельність серцевого ритму в спокої та при проведенні ортостатичної проби і за умов проведення кардіоваскулярних проб [8].

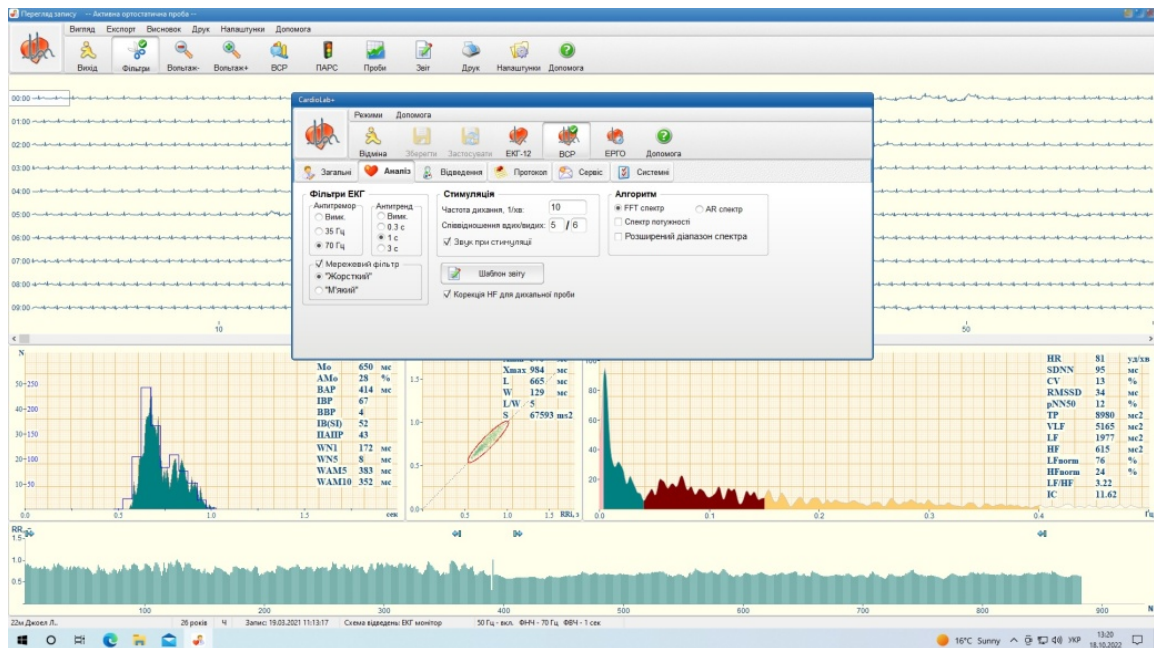


Рис. 1. Активна ортостатична проба

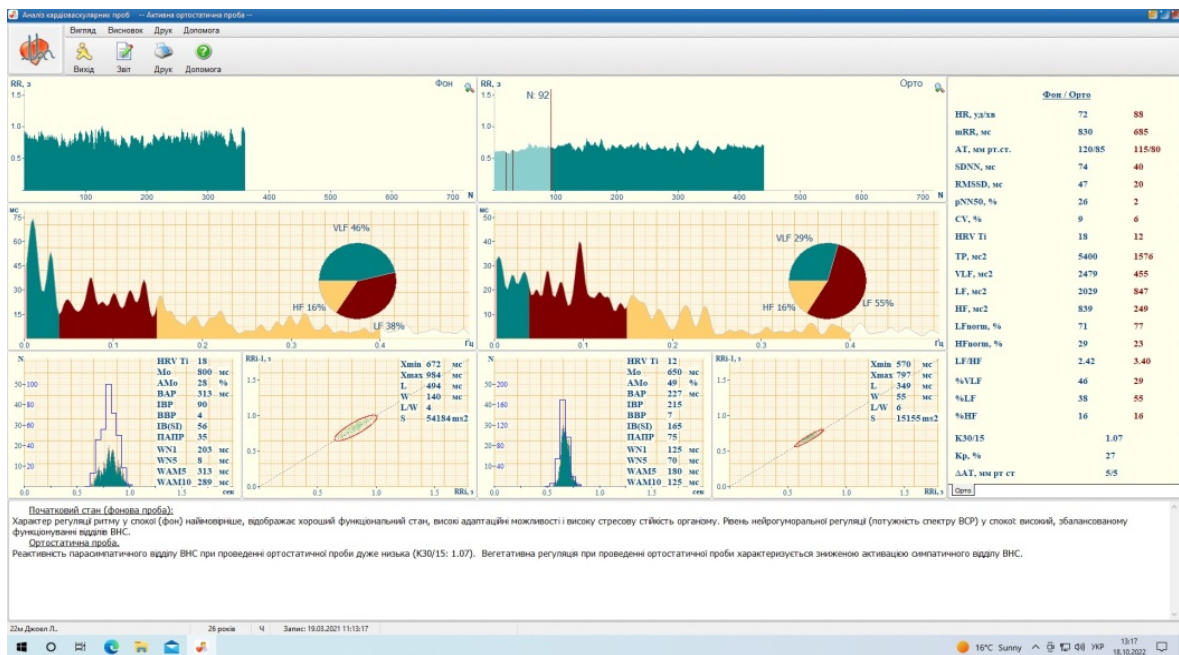


Рис. 2. Аналіз кардіоваскулярних проб

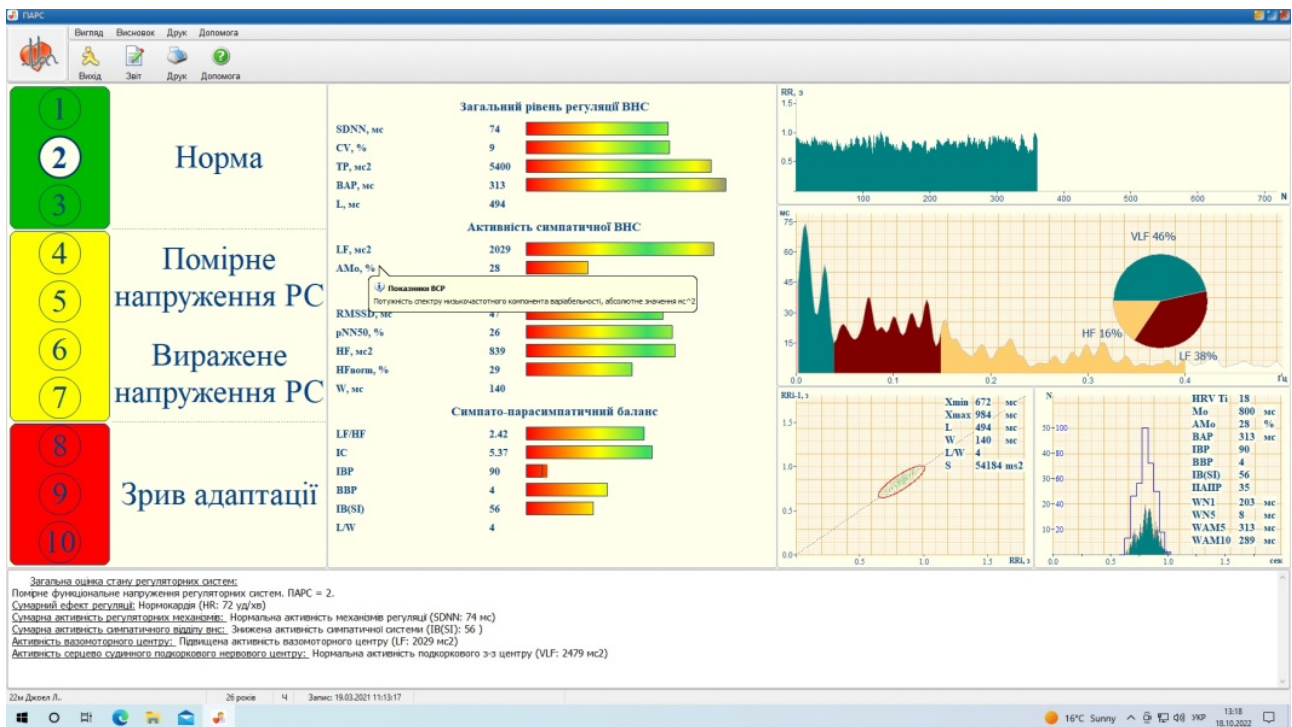


Рис. 3. Показник активності регуляторних систем

Також ми оцінювали вегетативну регуляцію серцево-судинної системи, визначали тип вегетативної регуляції: нормо-, ваго- чи симпатикотонія. Ми також виділили групу ризику розвитку захворювань серцево-судинної системи в студентів, які брали участь у дослідженні.

Висновок. Таким чином, можливість студентів самостійно опанувати практичні навички, проводити дослідження й аналіз показників варіації серцевого ритму в спокої та за умов проведення вегетативних проб підвищує мотивацію студентів до вивчення матеріалу і спонукає до клінічного мислення. Студенти проявили зацікавленість у проведенні й аналізі цих досліджень і активно співпрацювали з викладачами.

Список використаної літератури

1. Баевский Р.М. Анализ вариабельности сердечного ритма при использовании различных электрокардиографических систем (методические рекомендации) / Баевский Р.М., Иванов Г. Г., Чирейкин Л. В. и соавт. // Вестник аритмологии. – 2001. – № 24. – С.65–87.
2. Лісун Ю.Б. Варіабельність серцевого ритму, використання та методи аналізу / Лісун Ю.Б., Углев Є.І. // Pain, anaesthesia & intensive care, 2001. – №4(93). – P.83–89. [https://doi.org/10.25284/2519-2078.4\(93\).2020.220693](https://doi.org/10.25284/2519-2078.4(93).2020.220693)
3. Марушко Ю.В. Системні механізми адаптації. Стрес у дітей / Марушко Ю.В., Гищак Т.В. – К., 2014. – 140 с.
4. Bilge A.R. Circadian variation of autonomic tone assessed by heart rate variability analysis in healthy subjects and in patients with chronic heart failure. / Bilge A.R., Jobin E., Jerard et al. // Eur. Heart J., 1998. – №19 (Suppl.). – P. 369.
5. Kors C., Swenne K. Greiser. Cardiovascular disease, risk factors, and heart rate variability in the general population / Kors C., Swenne K. Greiser. //J. Electrocardiol, 2007. – №40. – P. 19–21.
6. Sosnovski M. A new index of heart rate variability. / Sosnovski M., Latif S., Clark E. et al. // Eur. Heart J., 1999. – №20 (Suppl.). – P. 335.
7. Tygesen H., Eisenhofer G., Elam M. et al. (1997) Heart rate variability measurements correlates with sympathetic nerve activity in congestive heart failure. / Tygesen H., Eisenhofer G., Elam M. et al. // Eur. Heart J., 1997. – №18 (Suppl.). – P.592.
8. <https://xai-medica.com/ua/equipments.html>

**ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
В ЕПОХУ ПОСТМОДЕРНІЗМУ
(ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АНАЛІЗ)**

Зінченко Н.О., Дубініна В.О.

Полтавський державний медичний університет

Прогресивні геополітичні й суспільно-економічні процеси вимагають невідкладного вирішення. Медицина є однією зі складових ланок розвитку держави й національного здоров'я. Медична освіта одна з перших відчуває на собі суспільні зміни й настрої. Трансцендентність, трансформація і модифікація епохи постмодернізму потребують радикальніших змін перш за все в освітньому процесі. Історико-філософський аналіз демонструє єднання загальносуспільних і освітніх проблем сьогодення.

Ключові слова: постмодернізм, «суспільство споживання», сучасний лікар, модернізм, свідомість.

Article is caused by progressive geopolitical and socio-economic processes that require an urgent solution. Medicine is one of the components of the development of the state and national health. Medical education is one of the first to experience social changes and attitudes. Transcendence, transformation and modification of the era of postmodernism requires more radical changes, first of all, in the educational process. The historical-philosophical analysis and depends on the unity of general social and educational problems in now days.

Keywords: postmodernism, "consumer society", modern doctor, modernism, consciousness.

Час, в якому ми живемо, називається «постмодернізм». Нагадаємо, що ця назва означає об'єднання прогресивних та інноваційних концепцій і теорій, але нині це визначення потребує деталізованішого вивчення й дослідження. Автором терміна є Арнольд Тойнбі – англійський історик, дипломат, філософ, викладач вищої школи. Уперше термін фіксується в праці А.Тойнбі «Дослідження історії», ним автор окреслює сучасну фазу західноєвропейської культури, де домінують ознакою стала перехідна політика (одна спирається на мислення в категоріях національних держав, інша – ураховує глобальний характер сучасної цивілізації).

Досліджуючи й аналізуючи визначення постмодернізму, потрібно зазначити, що основоположниками цього терміна називають М.Вебера, Ф.Ніцше, Т.Адорно, М.Гайдеггера, М.Фуко, Ж.Дерріда, Ж.-Ф. Ліотара. Саме вони проводили реконструкцію європейських історико-культурних традицій.

Французький філософ Ж.-Ф. Ліотар, формуючи визначення «постмодернізму», застосовує метод критики сучасного технологічного процесу й виділяє дві узагальнювальні характеристики: діагноз розпаду єдності й захоплення множинності.

Постмодернізм є «емансипатором свідомості цивілізації» від «ідеалів-ідолів» минулої епохи [1, с.6], зберігає багатомірність і багатовекторність, поліваріативність. Потрібно зазначити той факт, що постмодерн – закономірне явище, яке відповідає історичній циклічності. Відповідно до цього на перший план філософування постають пост-метафізика, реконструкція, постмодерністська іронія, децентрування, цитатне мислення.

Ідеї філософії, які вважаються представниками постмодернізму, доцільно було б порівняти з лабіринтом, оскільки визначити єдність практично неможливо. Сучасний світ занурюється в павутину парадигмальних філософських підходів. Практично всі сфери життєдіяльності перебувають у процесі трансцендентальності. Сучасна людина перебуває в складних умовах розуміння і сприйняття об'єктивної реальності. Умови існування людини в епоху постмодернізму породжують розвиток суспільства споживача.

Вищезазначені характерні ознаки постмодерну викликають суперечності між морально-етичними і політично-економічними чинниками. Загострення суперечностей викликані гонитвою за матеріальними прибутками, меркантильність постає найпопулярнішим видом діяльності, починаючи від важкої промисловості й агротехнічного сектора і закінчуючи здоров'ям людини. Попри виклики сучасності, тенденція гуманізації суспільних відносин активно прогресує, зважаючи на цю тенденцію, гуманізація професійної підготовки майбутніх лікарів закладів вищої освіти постає пріоритетною.

Антропологічні трансформації небезпечні в сучасних умовах соціалізації людини й лікаря перш за все, оскільки з'являється феномен «постлюдяність». Життя повністю регламентується не лише соціальними чинниками, а й технологічними змінами; відбувається деформація психологічної й емоційно-чуттєвої сфер життєдіяльності індивіда. Дану проблему пояснював Е. Фромм: «протягом останніх десятиліть західна культура була гордою і оптимістичною тому, що за допомогою розуму людина пізнавала саму себе і підкорювала природу. На сучасному етапі людина відчуває, що уже ідея завоювання природи на благо людства з мрії перетворилася на реальність, але це викликає стурбованість, адже, винайшовши нові більш досконалі засоби для володіння природою, людина втратила мету, яка одна тільки і наповнює усі ці засоби змістом, – саму людину. У результаті, людина сама потрапила в розставлені нею тенета. Маючи на меті завоювання природи, людина винаходить машини, рабом яких стає сама» [3, с. 12].

Реальні практичні дії людей, прагнення управляти не лише соціальними, а й біологічними процесами, контролювати і скеровувати розвиток людини, дослідження вітальних і соціальних потреб людини, а також її взаємодія з суспільством задля входження в нормальний потік повсякденного життя соціуму й викликали до життя біосоціальні технології, оскільки останні становлять собою певний вид соціальної діяльності, покликаної впорядкувати сферу людських прагнень і проявів через систему норм, правил, обмежень. Біотехнологія в широкому сенсі є міждисциплінарною дисципліною, що спирається на знання властивостей живих організмів, а також перебігу фізичних і хімічних процесів для вивчення й перетворення природи – внутрішньої й зовнішньої – задля вирішення теоретичних і практичних проблем [4, с. 209]. Біосоціальні технології важливі як для людей, що не мають суттєвих проблем зі здоров'ям (для вдосконалення стану і функцій фізичного тіла), так і для осіб з обмеженнями життєдіяльності, оскільки в останньому випадку біосоціальні технології перетворюються на інструменти на-

дання зовнішньої допомоги у формуванні, збереженні, реабілітації та збагаченні здоров'я. У цьому контексті варто наголосити на досягненнях генної інженерії, особливо у сфері трансплантології. Так, використання стовбурових клітин крові дасть змогу здійснювати нарощування й оновлення внутрішніх органів людини. Проте варто пам'ятати, що результати біотехнологічних досліджень можуть бути використані в немедичних і корисливих цілях, наприклад, як біологічна зброя або як інструменти соціального контролю чи як засоби для вдосконалення фізичних тіл, що призведе до серйозних небезпек: зазіхання на свободу, безпеку як людини, так і всієї живої природи [4, с. 209]. XXI ст. характеризується стрімким поширенням і «омолодженням» хвороб мозку: якщо раніше деменція і хвороба Альцгеймера уражали в основному літніх людей, то останнім часом жертвами цих страшних хвороб стають і люди молодого віку, тому нагальною є потреба розробки й удосконалення технології нейрочипів і створення нейроімплантів, які дозволять виликувати хвороби мозку шляхом дублювання втрачених природних функцій штучним чипом або створити біологічний суперкомп'ютер (О. О. Литвин).

Лікар XXI сторіччя одночасно перебуває у двох площинах: надає допомогу пацієнту відповідно до морально-етичних зобов'язань і клятви Гіппократа, інша площина – перебуваючи в приватній клініці, він має надати медичні послуги після сплати в касу коштів відповідно до преїскуранта або ж надати медичну страховку.

Ми чітко бачимо й відчуваємо переорієнтацію медичних навчальних закладів. У традиційній моделі медичної освіти предметом вивчення були різного характеру патології організму людини, системи органів – натомість сучасні потреби суспільства потребують уваги до формування комплексних системних підходів до людини, ураховуючи біологічні, фізіологічні, духовні й соціальні фактори її здоров'я. Пріоритетно має працювати формула сучасного лікаря: «професійне –Я» є частиною «індивідуально-особистісного Я» [2, с.88]. Відповідно до цієї формули лікар сприймає пацієнта в єдності соматичних, психічних і духовних особливостей, з обов'язковим урахуванням способу життя середовища, в якому перебуває пацієнт.

Формування особистості медичного фахівця й розвиток його духовності є ознакою гуманізації професійної освіти. Професійна компетентність сучасного лікаря визначається сучасними інноваційними технологіями в освіті, емпіричною складовою, систематичною самоосвітою, самовдосконаленням. Не забуваємо і про психологічну складову лікаря: емоційна стійкість, рівень емпатії, формування специфічних професійних компетентностей.

В умовах комерціалізації є небезпека народження лікаря-бізнесмена, який буде зловживати своїми професійними компетентностями, тобто заради прибутку керується утилітарним підходом, призначає додаткові неефективні аналізи, більшу кількість ліків. Вищезазначені проблеми активізують аксіологічну складову особистості лікаря. Аксіологічна складова охоплює повагу і співчуття до страждань хворого, відповідальність за свої дії щодо пацієнта, загально визнані цінності людства. Заради позитивного результату лікар мусить мати тісний зв'язок, союз із хворим, сформувати відносини довіри.

Слід зазначити, що в епоху ринково-споживчих відносин приватні клініки й медичні центри не можуть продуктивно функціонувати без професіонала-менеджера, який має медичну освіту і спроможний ефективно й раціонально забезпечити керівництво, завдяки чому ці заклади зможуть стабільно приносити прибуток, формувати імідж медичних працівників і мати попит медичних послуг серед населення.

У таких складних, невизначених умовах головне, щоб приватна медицина не орієнтувалася лише на фінансову складову, а за використання інноваційних методів лікування й діагностики гуманний, аксіологічний характер прогресував процес становлення й формування професійної доброчесності, порядності, людяності, єдності професійних і моральних принципів, милосердя.

Таким чином, постмодернізм формує нові потреби й умови суспільства. Лікар орієнтується на основні суспільні процеси, які постають перед ним. Саме такі виклики спонукають медичну освіту переорієнтуватися щодо суб'єкта й об'єкта навчального і виховного процесу.

Список використаної літератури

1. Соболь О.М. Постмодернізм і майбутнє філософії. – К.: Наукова думка, 1997. – С. 187.
2. Зінченко Н.О. Гуманізація медичної освіти в суспільстві споживання. – Харків: Гендер Екологія. Здоров'я, 2019. – С. 87.
3. Фромм Э. Человек для себя / Эрих Фромм. – Мн.: Харвест, 2003. – 352 с. (Философия. Психология).
4. Ярославцев В.І. Історія філософії. – К.: Знання України, 2006. – С. 213.
5. Kul'tenko V. P., Medved'Ya., KharukV. Problemy biotekhnolohiyi v strukturі filosofiyi nauky / V. P. Kul'tenko, Ya. Medved', V. Kharuk // Hileya: naukovyy visnyk. Zbirnyk naukovykh prats' / Hol. red. V. M.Vashkevych. – K.: Vydavnytstvo «Hileya», 2016. – Vyp.115 (12). – S.208–211.

**ВИХОВНИЙ АСПЕКТ ОЦІНЮВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

Зубченко С.Г., Калашніков Д.В., Зубченко Ю.П.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено значення виховної функції оцінювання навчальної діяльності здобувачів вищої освіти стоматологічного факультету для їх подальшого розвитку й самовдосконалення і вплив викладача навчальної дисципліни на сприйняття ними оцінки.

Ключові слова: оцінювання, оцінка, суб'єктивність, об'єктивність, вплив викладача, виховна функція.

The value of the educational function of evaluating the educational activity of students of higher education of the dental faculty for their further development and self-improvement and the influence of the teacher of the educational discipline on their perception of the evaluation.

Keywords: assessment, assessment, subjectivity, objectivity, influence of the teacher, educational function.

Система оцінювання навчальних досягнень – це складне й багатогранне поняття, яке охоплює різні види оцінювання, функції оцінювання (мотиваційну, інформаційну, соціальну, виховну тощо), шкалу оцінювання, процедури, суб'єктів оцінювання тощо [2].

Сучасне оцінювання полягає в тому, щоб зробити оцінку не мірилом успіхів чи невдач, а показати студенту перспективи навчання, його інтелектуальну спроможність, можливість самостійно впливати на власний рівень досягнень. Оцінка спонукає його до систематизації знань, формування вміння самостійно зробити й осмислити, застосовувати отриману інформацію та розширювати набуті компетенції, що є невід'ємними складовими розвитку майбутнього лікаря [5].

Педагогічний аспект оцінювання здобувачів полягає в розкритті низки найважливіших виховних функцій і шляхів удосконалення методики її застосування в управлінні освітнім процесом, показі шляхів підвищення ефективності педагогічної діяльності [2]. Традиційне педагогічне трактування виділяє облікову й виховну або стимулюючу функції оцінювання, що спонукає студента до активної діяльності. Суттєвим аспектом реалізації облікової функції оцінювання є об'єктивність оцінки, проте виховна функція повною мірою здійснюється лише з обліку суб'єктивних чинників. На думку деяких авторів, дане протиріччя можна подолати у вигляді поділу двох видів оцінювання [5]:

1) оцінювання як виставлення цифрових оціночних балів;

2) оцінювання як спосіб вираження позитивної чи негативної оцінки, заохочення чи покарання.

У першому випадку оцінюванням є об'єктивність оцінки, коли використовуються якісні й кількісні показники роботи здобувача, що виражаються у формі оціночних балів. При цьому є можливість вести облік і порівнювати між собою дуже різні результати.

Нині для вищої об'єктивізації оцінки використовується бальна система з урахуванням рангів і коефіцієнтів. Необхідність використання такої системи оцінювання діяльності студентів пояснюється тим, що в багатьох випадках результати освітньої діяльності важко виміряти іншим способом. Бальна система оцінки виявляється у присвоєнні певному процесу і/або результату освітньої діяльності певної кількості балів залежно від його значущості в загальних результатах.

Шкала ECTS, яка рекомендована для вищих навчальних закладів і використовується в Полтавському державному медичному університеті, охоплює сім основних оцінок успішності студентів:

– А – «відмінно»,

– В – «дуже добре»,

– С – «добре»,

– D – «задовільно»,

– E – «достатньо»,

– дві оцінки F, що стосуються двох різних типів неуспішних студентів.

З огляду на це, шкала ECTS органічно накладається на систематику Блума (Великобританія), який створив таксономію цілей для загальної освіти й відносить основні навички та цілі, яких має досягти студент за час навчання, до таких шести рівнів [3]:

1. Знання – включає в себе знання визначень і термінів та окремих фактів, а також основних методик, класифікацій і категорій, що належать до певної навчальної дисципліни.

2. Розуміння – урахує виклад чи наведення зрозумілих ілюстрацій і прикладів, а також власну інтерпретацію наданої інформації.

3. Втілення – потребує вміння визначити й застосувати одержану інформацію для вирішення практичного завдання.

4. Аналіз – передбачає вміння аналізувати, висловлювати припущення, гіпотези й робити певні висновки на основі аналізу.

5. Синтез – включає здатність до пояснення феномена чи інформації, створення певних класифікацій, відкидання неправильних припущень.

6. Оцінювання – характеризує такий рівень засвоєння й розуміння певної навчальної дисципліни, за якої студент може самостійно критично оцінити публікації або доповіді з даної тематики, а також якість засвоєння цієї дисципліни іншими студентами; передбачає об'єктивну самооцінку тощо.

Рейтингова система оцінювання навчальних досягнень студента стоматологічного профілю сприяє гуманізації навчального процесу, а саме:

– усуває упереджений підхід із боку викладача;

– стимулює мотивацію студента до навчально-пізнавальної діяльності;

– сприяє індивідуалізації навчання і диференційованому підходу до студентів.

Об'єктивність оцінювання при цьому вимагає, щоб оцінка теоретичних знань і практичних навичок здійснювалася у відриві від почуттів, намірів, зусиль і відносин суб'єкта діяльності. Проте всім відомо, що сенс оцінювання полягає насамперед у тому, щоб заохочувати людей. При заохоченні необхідно враховувати різні суб'єктивні характеристики: мотиви, прагнення, плани. У такому разі основною функцією оцінювання стає виховна, стимулююча робота й головна умова її реалізації – справедливість оцінки.

Багато авторів вважають, що виховний вплив оцінки необхідно конкретизувати в кожному випадку окремо, оскільки учасники освітнього процесу сприймають і переживають оцінку по-різному [1; 3].

У методичній літературі виділяють термін «справедливість оцінки», але його зміст недостатньо розкритий. Критерієм справедливості оцінювання є збіг педагогічної оцінки з особистою, пізнавальною оцінкою (самооцінювання студентом). За таких умов виникає психологічний аспект – переживання справедливості оцінки, що відіграє значну роль у процесі формування саморегуляції діяльності здобувача вищої освіти. Переживання несправедливості оцінки викликає негативне ставлення до неї, що в разі повторного випадку може сформувати негативну установку студента щодо офіційної оцінки. Ця негативна установка різко знижує виховний ефект педагогічної оцінки, багато в чому передбачає ставлення до подальших офіційних оцінок і може сформувати негативне ставлення і до викладача, і до дисципліни загалом [4; 5].

Разом із тим, вплив викладача в процесі оцінювання навчальних досягнень студентів значний. Саме науково-педагогічний працівник формує змістову частину оцінки, тобто визначає обсяг знань і навичок, що підлягають оцінюванню [1]. Оскільки формулювання питань, тестових завдань залежить безпосередньо від викладача, різні викладачі через різноманітні фактори (рівень володіння матеріалом, дидактичний досвід, уявлення про стан розвитку науки, рівень теоретичного осмислення предмета, особисті якості) під час створення завдань віддають перевагу різним аспектам.

Оцінити навчальні досягнення так, щоб навіть догана дала поштовх до розвитку, – надзвичайно складна частина виховної функції оцінювання, яка залежить від загального рівня культури й культури спілкування педагога.

Згідно з дослідженнями Т. Гонтара соціальний статус викладача в суспільстві має значний вплив на процес оцінювання навчальних досягнень здобувачів [1]. Автор підкреслює, що саме зміни в суспільстві в цілому, підвищення соціального рівня викладача можуть покращити соціальну роль оцінки в закладі вищої освіти.

Від викладача залежить не тільки чітке формулювання вимог, обґрунтування оцінки, коментування помилок, заохочення до успіхів, а й справедливе ставлення до всіх здобувачів. Переживання справедливості оцінки – один із чинників виникнення позитивної чи негативної установки на вдосконалення діяльності, підвищення якості освіти.

Отже, можна стверджувати, що оцінювання здобувачів освіти залежить від інтересу суб'єкта, що оцінює й оцінюється, безпосередньо пов'язане з процесом і результатами діяльності, впливає на подальший розвиток і самовдосконалення здобувача освіти і має потужний психологічний вплив.

Список використаної літератури

1. Гонтар Т. М. Оцінка знань студентів: соціальні аспекти // Удосконалення змісту й технологій оцінювання якості підготовки майбутніх фахівців відповідно до вимог Європейської асоціації якості освіти: матеріали регіонального науково-практичного семінару / за ред. Г. В. Теращука. – Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2007. – С. 21-23.
2. Моніторинг якості освіти: становлення та розвиток в Україні: рекомендації з освітньої політики / [заг. ред. О. І. Локшиної]. – К.: К. І. С., 2004. – 160 с.
3. Особливості оцінювання знань студентів і методичні вказівки до виконання проекту: [методичні рекомендації] / В. І. Гордецький. – Івано-Франківськ, 2013. – 200 с.
4. Титова Н. М. Оцінювання навчальних досягнень студентів як педагогічна проблема / Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2010. – В. 23. – С. 324-330.
5. Ткаченко Л. П. Підходи до оцінювання знань в умовах застосування інноваційних технологій навчання // Сучасні педагогічні технології підготовки фахівців нового покоління: матеріали IV Міжнародної конференції. – Кривий Ріг, 2006. – С. 207-211.

ДИСТАНЦІЙНІ КУРСИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

Іваницька О.С., Гончаренко Н.І., Іваницький І.О.

Полтавський державний медичний університет

Доводиться нагаляти необхідність розробки й запровадження в навчальний процес дистанційних курсів. Указано, що їх використання має велике значення для інтенсифікації самостійної роботи студентів як необхідної умови підвищення якості їхньої професійної підготовки.

Ключові слова: дистанційна освіта, дистанційний курс, інформаційні технології, інтерактивні методи навчання, самостійна робота студентів.

There is an urgent need to develop and introduce distance courses into the educational process. It is indicated that their use has great importance for the intensification of students' independent work as a necessary condition for improving the quality of their professional training.

Keywords: distance education, distance course, information technology, interactive teaching methods, independent work of students.

У сучасних умовах проблема підвищення якості вищої освіти стоїть як ніколи гостро. Адже вона визначає, наскільки готовими до професійної діяльності виявляться майбутні фахівці, чи здатні вони будуть опанувати інформаційні технології, оволодіти необхідними вміннями й навичками, чи зможуть використовувати свої знання на

практиці.

Вирішити ці завдання, спираючись на традиційну модель навчання, де студент розглядається виключно як об'єкт педагогічних впливів, неможливо. Інформаційне суспільство вимагає нових підходів до підготовки фахівців, у тому числі й у сфері медицини. Сучасний професіонал не може обмежуватися системою раз і назавжди отриманих знань, навпаки, він має в першу чергу навчитися самостійно знаходити джерела інформації, вести творчий пошук, оволодівати новими знаннями і навичками.

Перехід до сучасної освітньої парадигми, яка б відповідала вимогам сьогодення, забезпечувала формування особистості, налаштованої на постійне самонавчання і самовдосконалення, пов'язаний з інтерактивними методами й технологіями навчання. За допомогою інтерактивних методів навчання вдається вибудувати таке освітнє середовище, в якому теорія і практика засвоюються одночасно, що створює умови для прояву інтелектуальної ініціативи, характеру, розвитку світогляду, логічного і критичного мислення, прояву індивідуальних якостей [4].

Сучасні, усе більш досконалі інформаційні технології розширюють можливості перетворення навчання на інтерактивний процес. Посилення взаємодії викладача і студента досягається завдяки тому, що інформаційні технології сприяють розвитку мислення й інтелектуальних здібностей студентів, дозволяють індивідуалізувати й диференціювати їхнє навчання, формують у майбутніх спеціалістів пізнавальний інтерес, активність, бажання діяти самостійно, наближають теорію до практики.

Бурхливий розвиток інформаційно-комунікаційних технологій зробив можливим і навіть цілком закономірним запровадження дистанційного навчання. Цей процес останнім часом стрімко розвивається і в Україні. І не тільки тому, що дистанційна освіта стала своєрідним світовим трендом, а й тому, що наша країна зіткнулася з такими викликами, яких досі не знала. Мова йде не лише про всесвітню пандемію Covid-19, яка змусила ввести жорсткий карантин, а й про повномасштабну війну, розв'язану РФ. Ці обставини зумовили неминучість переходу українських вишів до online-освіти і практики створення дистанційних курсів.

Необхідно зауважити, що проблеми дистанційної освіти вже досить давно і плідно розроблялися вітчизняними науковцями. У публікаціях ґрунтовно аналізувались її переваги і визначалися недоліки. Дистанційне навчання – це сукупність інформаційних технологій, що забезпечують донесення основного обсягу навчального матеріалу; інтерактивну взаємодію здобувачів освіти і викладачів; надання їм можливості самостійної роботи щодо засвоєння навчального матеріалу, а також оцінювання їхніх знань і вмінь у процесі навчання [2;3].

Досвід використання дистанційного навчання переконливо доводить його ефективність у зв'язку з притаманними йому характерними особливостями. Серед найбільш важливих слід назвати такі: гнучкість, що полягає в можливості тих, хто навчається, обирати для себе зручні час і місце для занять, іноді перебуваючи в іншому населеному пункті чи навіть за кордоном; індивідуалізація навчального процесу, яка пов'язана з тим, що сам студент визначає для себе освітню «траєкторію», що реалізується через вибір обсягу, послідовності й темпу вивчення навчального матеріалу; інтерактивність, яка досягається через налагодження і стимулювання зворотного зв'язку, постійної комунікації між студентом і викладачем; широке використання новітніх інформаційних технологій, здатних забезпечити передачу знань і доступ до різноманітної початкової інформації на більш високому рівні, ніж це відбувається за умов традиційного навчання; позитивний вплив на особистість студента, розвиток його творчого та інтелектуального потенціалу, що відбувається за рахунок самоорганізації, самодисципліни, формування навичок самостійної роботи тощо [1].

Проте не можна не звернути увагу і на низку «слабких місць» дистанційного навчання. Так, можливість студентам самостійно визначати час, місце, послідовність вивчення матеріалу ускладнює контроль викладачем їхньої систематичної навчальної діяльності. Отже, при дистанційному опануванні тієї чи іншої дисципліни студенти мають проявити набагато вищий рівень самоорганізації, самосвідомості, самоконтролю. Крім того, досить обмеженими є можливості дистанційного вивчення дисциплін, які потребують обов'язкового засвоєння практичних навичок. Це стосується насамперед медичних вишів, особливо клінічних кафедр.

Однак у медичних ЗВО позитивний потенціал дистанційного навчання може бути з успіхом використаний у організації самостійної роботи студентів, яка в сучасних умовах не просто є однією зі складових освітнього процесу, а все більше перетворюється на його основу. Адже без навичок самостійно вчитися, здобувати потрібну інформацію, творчо вирішувати професійні завдання неможливо уявити висококваліфікованого медика, який має стійку мотивацію до особистісного зростання протягом усього життя. Тому розробка онлайн-курсів як комплексів, необхідних для самостійної роботи навчально-методичних матеріалів, видається важливою умовою підвищення її ефективності. Це дозволить поєднати традиційні форми аудиторних занять із самостійною роботою здобувачів освіти в дистанційних курсах.

Як зазначають науковці, такий підхід до освоєння змісту онлайн-курсів сприяє забезпеченню доступності до навчальних і навчально-методичних матеріалів; засвоєнню матеріалу пропущених занять (пропущені теми можна самостійно вивчити в дистанційному курсі й перевірити їх засвоєння шляхом виконання передбачених контрольних завдань); реалізації принципу випереджального навчання (ознайомлення з новим матеріалом аудиторних занять, можливість повертатися до найбільш важливих моментів теми); створенню гнучкої системи поточного і підсумкового тестування, контролю й самоконтролю знань студентів; активізації пізнавальної діяльності студентів (розвиток практичних завдань, виконаних у аудиторії, за рахунок підвищення їхньої складності); організації онлайн-консультування [6].

Уже накопичений досвід створення дистанційних курсів дозволяє визначити вагомі переваги використання для цього освітньої платформи Moodle (модульного об'єктно-орієнтованого динамічного навчального середовища). Ця система є центром створення навчального матеріалу й забезпечення інтерактивної взаємодії між учасниками освітнього процесу, що реалізується у формі інтернет-конференцій, форумів, дискусій, а також обміну повідомленнями, які містять як завдання, так і їх виконання, а також пояснення й коментарі. Вона забезпечує різноманітність процедур навчання онлайн, комбінуванням яких можуть організуватися різні форми навчальної діяльності, у тому числі й самостійна робота.

Студенти, працюючи на базі системи Moodle, отримують доступ до навчальних матеріалів (текстів лекцій, завдань до практичних занять і самостійної роботи, додаткої літератури – книг, довідників, посібників, методичних

розробок, засобів тестування), а також можливість перегляду результатів проходження тесту, спілкування з викладачем через особисті повідомлення, форум, чат тощо. Завдяки системі Moodle продуктивнішою стає і робота викладача. Він може постійно вдосконалювати дистанційний курс, додаючи нові матеріали і структурні елементи, використовувати різні типи тестів, автоматично їх формувати і перевіряти [5].

Отже, розробка і впровадження в навчальний процес медичних ЗВО дистанційних курсів дозволить підвищити ефективність самостійної роботи здобувачів освіти, що підвищить якість підготовки медичних кадрів.

Список використаної літератури

1. Ахмад І.М. Навчання в дистанційній і змішаній формі студентів ВНЗ [Електронний ресурс] / І.М. Ахмад. – Режим доступу: <http://interconf.fl.kpi.ua/node/1067>.
2. Локес К.П. Проблема і перспективи дистанційної форми навчання в закладах вищої медичної освіти України / К.П. Локес, Д.С. Аветіков, Д.В. Стебловський // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2021. – С.157-158.
3. Організація дистанційного навчання. Створення електронних навчальних курсів та електронних тестів: навч. посібн. / В.В.Вишнівський, М.П.Гніденко, Г.І.Гайдур, О.О.Ільїн. – К.:ДУТ, 2014. – 140 с.
4. Осадча К.П. Організаційні проблеми впровадження системи управління курсами у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців з інформаційних технологій [Електронний ресурс] / К.П.Осадча, В.В.Осадчий. – Режим доступу: <http://2013.moodleoot.in.ua/course/view.php?id=24&lang>.
5. Старинська О. Розвиток інтелектуальної ініціативи засобами інтерактивного навчання / О.Старинська // Рідна школа. – 2006. – №6. – С.39-41.
6. Топол І.О. Впровадження онлайн-курсу як елемента дистанційної форми навчання у навчальний процес кафедри мікробіології, вірусології та імунології / І.Топол // Медична освіта. – 2018. – №1. – С.58-61.

МЕТОД ГЕЙМІФІКАЦІЇ В СИМУЛЯЦІЙНОМУ НАВЧАННІ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

**Іващенко Д.М., Дудченко М.О., Кравців М.І., Шевчук М.П., Зезекало Є.О.,
Заєць С.М., Прихідько Р.А.**

Полтавський державний медичний університет

Описано сучасні тенденції використання «ігрового» підходу до ведення симуляційних занять для студентів-хірургів, актуальність методу, його основні принципи; визначено функції викладача і студента, указано послідовність правильного педагогічного підходу до формування заняття.

Ключові слова: ігровий метод, гейміфікація, хірургія, симуляція.

We describe current trends in the use of a "gaming" approach for conducting simulation classes in teaching of surgical students, the relevance of the method, its basic principles. We determine and indicate functions of the teacher and the student, and the sequence of the correct pedagogical approach to the formation of the lesson.

Keywords: game method, gamification, surgery, simulation.

У медичній освіті вимоги до підготовки фахівців-хірургів значно посилені через особливу відповідальність лікаря хірургічного профілю перед пацієнтом і суспільством загалом. Сучасне суспільство висуває нові вимоги до якісного рівня професіоналізму медичних працівників, зростає роль ініціативи, самовдосконалення, саморозвитку. Особливо важливим є первинне опанування практичних навичок, формування яких сприяє подальшому становленню студента як фахівця [1].

У світі більшість розвинених країн усвідомили необхідність трансформації своїх систем освіти. Змінилася освітня парадигма. Для отримання ефективніших результатів у навчанні сучасна дидактика рекомендує використовувати інноваційні педагогічні технології.

Досвід діяльності медичних шкіл усього світу демонструє педагогічні можливості медичних симуляційних центрів у професійному саморозвитку студента. Посилений інтерес при реалізації симуляційних форм навчання в освітньому процесі викликають ігрові технології як особлива форма взаємодії викладача й того, хто навчається в рамках реалізації певного сюжету (гейміфікація) [6].

Розрізняють кілька причин обмеженого використання ігор у медичній освіті. По-перше, досягнення необхідного результату значною мірою залежить від рівня педагогічної підготовки професорсько-викладацького складу, здатності викладача реалізувати ігрові технології в симуляційних тренінгах на основі педагогічних традицій, що склалися у сфері медичної освіти і в конкретній освітній організації [4]. По-друге, підготовка «гри» вимагає серйозної підготовчої роботи, яка займає набагато більше часу, ніж її проведення. Це те додаткове навантаження на викладача, яке часто не враховується.

Світові тенденції соціального розвитку визначають високу потребу в грамотному педагогічному супроводі професійної підготовки студента медичного вишу для активного самостійного освоєння компетенцій у сфері наукової, практичної та профілактичної медицини на основі сучасних симуляційних технологій [3].

Якщо відповідна підготовка педагога-лікаря відсутня, виникає небезпека використання викладачем псевдоігрових форм, які, за фактом, є «порожньою оболонкою» і не мають освітньої цінності. Іноді для викладача діловою грою є все, що не вкладається в стандартну форму «фронтальне опитування – новий матеріал – закріплення – завдання додому».

Характерною ознакою «педагогічної гри», яка відрізняє її від звичайної гри, є наявність чітко поставлених цілей і завдань відповідно до навчально-пізнавальної спрямованості. Потенціал ігрових технологій із позиції пріоритетного освітнього завдання дуже потужний: формування суб'єктної позиції того, хто навчається, щодо власної про-

фесійної діяльності, комунікації й самого себе. У симуляційному тренінгу можна використовувати ділові, театралізовані, рольові та комп'ютерні ігри (віртуальний пацієнт) [2].

Доцільність використання ігрових технологій, таких як ділова і/або рольова гра, на різних етапах практичного заняття різна. На етапі засвоєння нових знань і вмінь на перший план мають виходити традиційні форми навчання, оскільки ігрові технології їм серйозно поступаються. Найбільш ефективно застосовувати ділові ігри при контролі результатів навчання, відпрацюванні навичок і вмінь. І тут ділова гра входить у конструкцію практичного заняття як структурний елемент і оціночний засіб [5].

Науково-педагогічний дискурс розрізняє ділові й рольові ігри. Прийнято розрізняти такі типи рольових ігор відповідно до самостійності учасників, суб'єктів управління та їхнього характеру: комунікативні ситуативно-рольові ігри і професійні (ділові) ігри, що імітують ситуацію трудової діяльності персонажів. Якщо перші орієнтовані на формування навичок «повсякденного» спілкування, то другий тип спрямовано на формування реального професійного досвіду. Рольова гра залежно від комунікативної мети представляє спрямованість того, хто навчається, на конструювання своєї мовної / немовної поведінки.

Ділова гра включає відтворення предметного й соціального професійного змісту, конструювання моделей поведінки майбутньої діяльності спеціаліста. Ділова гра спрямована на досягнення цілей навчання завдяки конструюванню контексту майбутньої діяльності, акцентує особливу увагу на атрибутах цієї діяльності, таких як предметні й соціальні. Реальний процес підготовки, а не лише зверненість студента до теоретичної бази, допомагає засвоювати абстрактні, знакові форми професійного становлення в процесі закріплення умінь і навичок у професійних діях.

У процесі ділової гри принципового значення набувають представлені нижче методичні положення: наявність середовища, що адекватно відтворює реалії майбутньої професії; колективне вироблення і багатоваріантність рішень; наявність чітко визначеної мети при виробленні рішень; групове оцінювання діяльності учнів (самостійна оцінка завершального результату); факт керування емоційної напруженості групи. Останнє методичне становище створюється за допомогою контексту змагань у групах; неповноти наданої інформації про об'єкт; наявності оцінки діяльності студентів.

При розробці й упровадженні ігрових технологій у освітній процес у майбутніх лікарів-хірургів необхідно дотримуватись певних вимог до організації ділових/рольових ігор.

Основні цілі ділової гри:

1. Практична – застосування практично засвоєних раніше знань, удосконалення комунікативних та інтерактивних навичок групи.
2. Розвивальна – формування інтересу й мотивації, розвиток професійної компетентності учня.
3. Загальноосвітня – розширення рівня діагностичних знань і загального кругозору студентів, установалення міжпредметних зв'язків (між такими дисциплінами як «Хірургія» і дотичними – «Анестезіологія», «Терапія»).
4. Виховна – формування особистості, здатної правильно діяти в ситуації нестабільності, приймати рішення й відповідати за них, вступати у продуктивне співробітництво.
5. Профорієнтаційна – надання здобувачу освіти можливості професійного самовизначення в доступній формі.

Основні завдання ділової гри в симуляційному навчанні хірургічних дисциплін такі:

- відтворити в імітаційних умовах атмосферу професійної практичної роботи хірурга, надати студенту можливості самостійно розробляти план дії та приймати рішення;
- повторення й закріплення пройденого матеріалу;
- формування стійкості, прагнення перемоги, уміння працювати в команді;
- прагнення «збереження» життя «пацієнта-манекена».

Ознаки правильно сформованої ділової гри:

- у процесі гри модулюється наближена до реальної професійної діяльності ситуація;
- гра розвивається поетапно: дії, виконані на попередніх етапах, впливають на наступні та на результат у цілому;
- створення проблемної або конфліктної ситуації є обов'язковим елементом;
- під час гри учасники мають демонструвати спільну діяльність у рамках передбачених сценарієм ролей;
- передбачається докладний опис об'єкта ігрового імітаційного моделювання;
- проводиться контроль часу гри;
- є елемент змагальності;
- прописано систему контролю й оцінки дій учасників, заздалегідь визначено очікувані результати.

Заняття із застосуванням симуляторів у формі ігрових педагогічних технологій відбувається кількома етапами.

Підготовчий етап

Роль і функції викладача

1. Визначення теми гри (тема має бути актуальною й реальною з можливістю кількох результатів, у тому числі й негативних).
2. Визначення цілей гри (мета гри має бути орієнтована на певні навчально-виховні завдання, вимоги професійного стандарту і професійні компетенції).
3. Розробка сценарію, плану гри (при написанні сценарію необхідно орієнтуватися на матеріал, що вивчається, урахувувати рівень підготовки студентів та їхні психологічні особливості); складання інструкцій для учасників гри.
4. Підготовка матеріально-технічного забезпечення (симулятора, медичного обладнання, витратного матеріалу, симульованого пацієнта).
5. Розробка системи оцінки результатів командної гри загалом і окремих учасників.
6. Ознайомлення учасників із правилами гри.

7. Розподіл ролей і розподіл на групи. Елемент змагання між учасниками гри є потужним мотиваційним чинником.

Завдання студента на цьому етапі

1. Актуалізація власних знань і вмінь із запропонованої теми.

2. Визначення свого місця й участі в грі.

Основний етап

Роль і функції викладача

1. Уведення в гру, контроль ходу сценарію. Після запуску сценарію ніхто не втручається в хід гри.

2. Зміна параметрів ситуації в ході гри.

3. Визначення моменту закінчення сценарію. У різних групах гра може бути закінчена на різних етапах залежно від дій учасників (сценарій зайшов у глухий кут, допущені глобальні порушення стандартів і т.д.).

4. Забезпечення відеозйомки навчального процесу для подальшого аналізу.

Завдання студентів на цьому етапі – групова робота над завданням у симульованих умовах.

Завершальний етап

Роль і функції викладача: проведення дебрифінгу, під час якого оцінюють дії, розглядають помилки і роблять висновки.

При організації ділової гри на симуляційному занятті викладачеві слід дотримуватись таких правил: правила ділової гри – прості; формулювання завдань – доступне розуміння; кожний студент – активний учасник гри; облік результатів – відкритий; закінчення гри – із демонстрацією результату всій команді.

Ділова гра в медичній освіті – це ще й можливість розв'язати проблему рідкісних патологій. Викладачі клінічних кафедр добре розуміють, що низка хвороб, вивчення яких передбачено навчальною програмою, трапляються рідко і показати студентам цих хворих неможливо.

Ділова гра сприяє формуванню навичок критичного мислення. Уже на молодших курсах необхідно розвивати навички логічного міркування, уміння чітко визначати ситуації, які потребують негайного втручання лікаря. Важливою перевагою ділової гри є можливість розвитку технічної майстерності, уміння працювати в команді, які життєво необхідні для надання хірургічної допомоги. Однак якісний результат від використання ділової гри в процесі навчання може бути отриманий лише за правильного методичного підходу.

Таким чином, ігрові технології в навчанні студентів-медиків становлять собою «метод імітації прийняття рішень лікарів у різних клінічних ситуаціях, які здійснюються за заданими правилами групою або одним студентом, за наявності конфліктних ситуацій чи інформаційної невизначеності». У медичному навчанні ця форма виглядає як рольова гра, що базується на питаннях медицини, представлена у вигляді конкретної клінічної ситуації.

Висновок

Підсумовуючи, можна назвати кілька суттєвих переваг використання ігрових педагогічних технологій у симуляційному тренінгу.

По-перше, ділові й рольові ігри дозволяють робити узагальнення й висновки, проводити самооцінку і виявляти недоліки в знаннях і вміннях.

По-друге, захопленість грою сприяє ненав'язливому формуванню й закріпленню практичних умінь і навичок. Ділові ігри дозволяють студентам більшою мірою проявити себе з творчого боку, ніж традиційні практичні заняття. За можливості вибору студент буде схилитися на користь симуляції в ігровій формі, демонструючи вищу мотивацію навчання.

Однак для досягнення гарантованого успіху викладач має технологічно правильно підходити до впровадження в процес навчання ділових або рольових ігор, мати навички інструментального управління ігровими технологіями.

Список використаної літератури

1. Chan S, Lo N. Teachers' and Students' Perception of Gamification in Online Tertiary Education Classrooms During the Pandemic. SN Comput Sci. 2022;3(3):215.
2. Chen J, Liang M. Play hard, study hard? The influence of gamification on students' study engagement. Front Psychol. 2022 Oct 10;13:994700.
3. Fiuza-Fernández A, Lomba-Portela L, Soto-Carballo J, Pino-Juste MR. Study of the knowledge about gamification of degree in primary education students. PLoS One. 2022 Mar 29;17(3):e0263107.
4. Legaki NZ, Xi N, Hamari J, Karpouzis K, Assimakopoulos V. The effect of challenge-based gamification on learning: An experiment in the context of statistics education. Int J Hum Comput Stud. 2020 Dec;144:102496.
5. López-Jiménez JJ, Fernández-Alemán JL, García-Berná JA, López González L, González Sequeros O, Nicolás Ros J, Carrillo de Gea JM, Idri A, Toval A. Effects of Gamification on the Benefits of Student Response Systems in Learning of Human Anatomy: Three Experimental Studies. Int J Environ Res Public Health. 2021 Dec 15;18(24):13210.
6. van Gaalen AEJ, Brouwer J, Schönrock-Adema J, Bouwkamp-Timmer T, Jaarsma ADC, Georgiadis JR. Gamification of health professions education: a systematic review. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2021 May;26(2):683-711.

ПОСИЛЕННЯ РОЛІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ЯК ТЕНДЕНЦІЯ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

Іващенко О.Д., Сахно Т.В., Копанцева Л.М., Ширай Ю.В., Кузнецова Т.Ю.

Полтавський державний медичний університет

В умовах сучасної складної обстановки в Україні (війна, коронавірусна інфекція) посилюється роль і збільшується обсяг самостійної роботи студентів із хімії на медичних спеціальностях. Актуальне навчально-методичне забезпечення має враховувати нову ситуацію в освіті та медико-орієнтований зміст хімії.

Ключові слова: навчально-методичне забезпечення, самостійна робота, хімія, принцип професійної спрямованості.

In the conditions of the difficult situation in the country (war, coronavirus infection), the are trend of increasing of the volume and role of self-work of medical students who study chemistry. Current educational and methodological support should take into account the new situation in education and the orientation of the content of chemical science to medicine.

Keywords: educational and methodological support, self work, chemistry, principles of professional orientation.

Посилення ролі самостійної роботи студентів пов'язане з об'єктивними обставинами – складною епідеміологічною обстановкою у світі та війною в нашій країні. Унікальність самостійної роботи з хімії в медичних закладах вищої освіти (ЗВО) зумовлена специфікою хімії як складної для студентів дисципліни, з одного боку, й експериментальної науки, з іншого. І, зрозуміло, дали себе знати майже два роки впровадження дистанційної форми освіти.

Інноваційне навчально-методичне забезпечення покликане врахувати зазначені обставини у створенні умов якісної підготовки з хімії майбутніх лікарів і формування в них передбачених освітньою програмою компетенцій [4].

Тому викладачі кафедри хімії Полтавського державного медичного університету запропонували розглянути компоненти навчально-методичного забезпечення самостійної роботи з хімії під час навчання в медичних ЗВО.

У психолого-педагогічній літературі поняттю «навчально-методичне забезпечення» дають різні трактування, по-різному описують його склад і структуру. Навчально-методичне забезпечення визначають як створення за допомогою інновацій навчально обґрунтованих умов для якісної освіти з метою підготовки фахівця відповідно до вітчизняних і світових стандартів [2]. Викладачі кафедри, урахувавши нові умови освітньої діяльності, навчально-методичним забезпеченням самостійної роботи з хімії під час навчання вважають сукупність навчально обґрунтованих освітніх засобів самостійної роботи (методів, форм, змісту, засобів навчання, умов), необхідних для досягнення результатів освітнього процесу.

У навчанні хімії в медичному ЗВО формуються як інтегральні компетенції (здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі й практичні проблеми в професійній діяльності в галузі охорони здоров'я або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень і/або впровадження інновацій і характеризується комплексністю й невизначеністю умов і вимог), так і спеціальні [1]. З урахуванням необхідних компетенцій відбувається і відбір змісту дисципліни, а також методів, форм, технологій і засобів навчання як для аудиторної, так і для самостійної роботи. Предмет "Медична хімія" у нашому університеті вивчається на першому курсі. Зміст дисципліни охоплює 21 тему, що об'єднуються в розділи: основи хімічної термодинаміки, хімічної кінетики й фізичної хімії розчинів; основні типи хімічних рівноваг і процеси у функціонуванні живих систем; хімія неметалів. Фізико-хімічні методи аналізу в медицині; основи фізичної хімії поверхневих явищ і дисперсних систем, що реалізуються в 4 кредитах (120 год): передбачено 68 годин аудиторної (на лекційні заняття виділено 18 годин, на практичні – 50 годин) і 52 години самостійної роботи. Самостійна робота є невід'ємною частиною навчання й займає половину навчального часу студента в нормальних умовах реалізації освітнього процесу, а в умовах дистанційної освіти – більшу частину. Тому можна з упевненістю стверджувати, що зміст самостійної роботи відповідає змісту дисципліни. Навчання хімії в медичному ЗВО базується на таких принципах: науковості, наступності, доступності, стандартизації, оптимальності, внутрішньо- і міжпредметної інтеграції, професійної спрямованості. Зупинимося на деяких із них, що мають особливе значення для розробки навчально-методичного забезпечення самостійної роботи з хімії.

Принцип оптимальності передбачає баланс між необхідністю відбору змісту відповідно до сучасного стану розвитку хімічної науки й достатністю, що задається державними освітніми стандартами й умовами навчання [2]. У цих умовах важливо правильно організувати самостійну роботу, зробити її максимально ефективною.

Багато фундаментальних понять, які формуються й розвиваються в рамках університетського курсу хімії, потрібні при вивченні клінічних дисциплін. Наприклад, поняття «окисно-відновні реакції», сформоване ще в школі, при вивченні хімії в ЗВО розкриваються й доповнюються уявленнями про електродні й окисно-відновні потенціали, способи їх вимірювання, розглядаються окисно-відновні процеси в живих організмах. Далі, у курсі біохімії, відбувається розширення обсягу і змісту поняття щодо тканинного дихання, термінального окиснення, окисного фосфорилування й антиоксидантної системи тканин. Таким чином, хімія створює теоретичну базу для вивчення клінічних дисциплін, а отже, впливає на формування професійних компетенцій майбутнього лікаря. Принцип наступності передбачає достатньо міцну шкільну базу знань і вмінь із хімії. Останніми роками викладачі кафедри часто стикаються з недостатньою готовністю випускників шкіл до ефективного вивчення хімії в ЗВО. Нижче ми вкажемо на можливі причини і способи відновлення наступності в шкільному й вишівському навчанні хімії в тих, хто навчається в медичному виші, за рахунок актуалізації самостійної роботи. Зазначимо, що наступність спостерігається не тільки у змісті, а й у методах, формах організації навчальної діяльності та засобах навчання. Колектив кафедри хімії для аудиторної самостійної роботи студентів розробив робочі зошити, що включають практикум для підготовки до занять, методичні матеріали для актуалізації знань і вмінь. Зошит має певну структуру: кожне практичне заняття відповідає окремій досліджуваній темі програми і містить контрольні запитання й практичні завдання. Завдання диференційовані на дві групи. У першу групу, як правило, входять завдання репродуктивного характеру. Разом із контрольними запитаннями завдання цієї групи складають інваріантну частину підготовки до аудиторного заняття. Друга група завдань має евристичний характер і є варіативною складовою самопідготовки. Наведемо

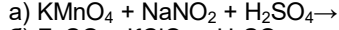
як приклад фрагменти тем "Теплові ефекти хімічних реакцій. Направленість процесів" і «Електродні процеси, їхня біологічна роль і застосування в медицині».

Запитання для самопідготовки до аудиторного заняття

1. Предмет хімічної термодинаміки. Основні поняття хімічної термодинаміки.
2. Перший закон термодинаміки. Ентальпія.
3. Самочинні й несамочинні процеси. Другий закон термодинаміки. Ентропія.
4. Застосування основних положень термодинаміки до живих організмів.
5. Електродні потенціали. Класифікація електродів.
6. Гальванічний елемент. Окисно-відновні (редокс) системи.

Перша група завдань

1. Використовуючи метод йонно-електронного балансу, складіть рівняння таких реакцій:



2. На основі значень окисно-відновних потенціалів покажіть, чи зможе HgS розчинитися в 1 М HNO_3 .

3. У клітинах печінки відношення концентрацій $\text{НАДФ}^+/\text{НАДФ}\text{-H}$ дорівнює 0,01, а $\text{НАД}^+/\text{НАД}\text{-H}$ – близько 670.

Обчисліть окисно-відновний потенціал кожної з указаних систем і порівняйте їхню відновну здатність при температурі 298 К та $\text{pH} = 7$.

Друга група завдань 1. Визначити, чи відбудуться реакції:



Чи можливий їх самочинний перебіг у прямому напрямку за 298 К?

Відповідь поясніть.

2. Порівняйте окисну здатність озону і броду до водного розчину хлориду натрію. Відповідь підтвердіть потрібними розрахунками.

3. Наведіть два приклади токсичної дії, що базується на окисно-відновних реакціях.

Подібна структура підготовки до практичних занять дозволяє першокурсникам у правильній логічній послідовності вивчати новий теоретичний матеріал, закріплювати й поглиблювати його за допомогою завдань репродуктивного і продуктивного характеру. При цьому формуються навички самостійної роботи. Контроль за самостійною роботою з хімії в умовах регулярної реалізації здійснюється під час аудиторних занять, а в екстраординарних умовах, наприклад, умовах дистанційної освіти, – із використанням електронного освітнього середовища ЗВО. До варіативних форм самостійної роботи ми відносимо навчально-дослідницьку діяльність із хімії, яку пропонуємо студентам за їхніми можливостями й бажанням. Для освоєння на достатньому рівні курсу хімії необхідні й навички самостійної роботи, і якісна шкільна підготовка. Програма в медичному ЗВО орієнтована на профільну шкільну підготовку учнів із хімії, натомість більшість першокурсників вивчали хімію тільки базового рівня або тільки в 7-8 класах. З метою поповнення відсутніх базових (шкільних) знань і вмінь на кафедрі хімії використовуються методичні матеріали, що містять: попередні (вхідні) вимоги до вивчення теми; тести самоперевірки готовності до вивчення теми; завдання з навчальною функцією. Вхідні вимоги включають знання і вміння, необхідні студенту при вивченні конкретної теми програми. Це елементи змісту шкільного курсу хімії, математики й фізики, на яких базується курс хімії ЗВО. З метою перевірки наявності вказаних знань і вмінь студент виконує тест перевірки готовності до вивчення теми [3]. Він складений на основі попередніх вимог, кожне запитання тесту перевіряє певне знання й уміння. Якщо в тесті перевірки помилок немає, студент може розпочати вивчення теми вищівської програми. Якщо в тесті перевірки є помилки або студенту важко з вибором відповіді, йому слід виконати завдання з навчальною функцією. Ці завдання містять теоретичний матеріал і вправу, яка дозволяє закріпити цей матеріал. Кожне завдання компенсує певні знання й уміння попередніх вимог.

Принцип професійної спрямованості реалізується через додаток медичної тематики дослідного характеру і способів діяльності. Так, наведені раніше завдання з окисно-відновних реакцій готують до розуміння їхньої ролі в метаболізмі й енергетичному обміні організму. Усі хімічні процеси в організмі відбуваються у водних розчинах величезної кількості неорганічних і органічних сполук, які вступають у ті чи інші взаємодії відповідно зі своїми окисно-відновними потенціалами. Так відбуваються переробка їжі, дихання, передача нервових імпульсів, синтез елементів тканин і біологічних рідин, руйнування шкідливих для організму продуктів метаболізму, акумулювання хімічної енергії у відкритій нерівноважній термодинамічній системі, якою є живий організм. На розумінні окисно-відновних реакцій базується багато уявлень про дію лікарських речовин на організм та їх сумісність між собою. Професійна спрямованість способів дії проявляється і в специфічних методах навчання, і в самостійній роботі з хімії, до яких, окрім написання реакцій і розв'язування розрахункових завдань, належать обробка результатів експериментальних лабораторних робіт і оформлення звітів. Оскільки майбутній лікар має бути готовий використовувати у своїй роботі й теоретичні знання, і певні фізико-хімічні та аналітичні методи для вирішення професійних завдань, навчальна програма з хімії передбачає проведення лабораторно-практичних робіт, які передбачають використання титриметричних, потенціометричних, хроматографічних та інших методів. У самостійній роботі з хімії можлива підготовка до майбутніх лабораторних робіт у віртуальних лабораторіях. Подібне тренування дозволить краще ознайомитися з методикою проведення роботи, відпрацювати необхідні навички роботи з реактивами й обладнанням. А в умовах дистанційного навчання віртуальна лабораторна робота стане єдиним можливим видом хімічного експерименту.

Висновок

Отже, навчально-методичне забезпечення самостійної роботи з хімії під час навчання за медичними спеціальностями включає формування системи самостійної роботи: розробку цілепокладання, змісту, результативного й нормативно-технологічного компонента, а також її реалізацію у вигляді друкованих і електронних засобів самостійної роботи, форм супроводу (мультимедійні презентації, дистанційні тести, консультаційні години в дистанційному режимі).

Список використаної літератури

1. Винославська, О. В. Психологія та методика викладання фахових навчальних дисциплін у вищій школі. Комплекс навч.-метод. Забезпечення для підготовки магістрів усіх спеціальностей / О. В. Винославська. – К. : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2016. – 73 с.
2. Методика викладання у вищій школі : метод. рек. до практичних занять для здобувачів вищої освіти / Л. Г. Кайдалова, Н. В. Науменко. – Х. : НФаУ, 2021. – 46 с.
3. Милютіна І. М. Тестування як ефективний метод перевірки професійної компетентності студентів. 2011. Режим доступу: http://osvita.ua/school/lessons_summary/edu_technology/15024/
4. Стрельников В. Ю. Сучасні технології навчання у вищій школі : модульний посібник для слухачів авторських курсів підвищення кваліфікації викладачів МІПК ПУЕТ / В. Ю. Стрельников, І. Г. Брітченко. – Полтава : ПУЕТ, 2013. – 309 с.

МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ: ВИКЛИКИ Й ІНТЕГРАЦІЯ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНИЙ ПРОСТІР

Ільченко В.І., Муравельова О.В., Дворник І.Л., Пікуль К.В., Дуднікова А.М., Горіздра Л.М., Прилуцький К.Ю., Ільченко М.М.

Полтавський державний медичний університет

За останні кілька років наша держава досягла помітного прориву в галузі освіти, цифровізації й діджиталізації, унаслідок чого можливості онлайн-освіти розширилися. Використання гаджетів, інтернету, хмарного навчального середовища, розгорнутого в навчальному закладі, – це три складові, за допомогою яких кожен може здобути знання з мінімальними ризиками й затратами.

Ключові слова: освіта, технології дистанційного навчання, мікронавчання, віртуальне освітнє середовище.

Over the past few years, our state has made a huge breakthrough in the field of digitization and digitalization, and as a result, the possibilities of online education have become, without exaggeration, huge. With certain preparation: a gadget, the Internet, a cloud learning environment deployed in an educational institution - three components and everyone can acquire knowledge with minimal risks and investments.

Keywords: education, distance learning technologies, microlearning, virtual educational environment.

Освіта України з 24 лютого 2022 р. функціонує в нових воєнних реаліях, що зумовлені неспровокованою широкомасштабною збройною агресією РФ проти України.

Українська система охорони здоров'я перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації, побудови нової моделі навчання, наближеної до європейських стандартів.

Провідною тенденцією в сучасній освіті стало впровадження моделі «освіта протягом життя» (lifelong learning), яка дає можливість людині адаптувати й розвивати свої компетенції й професійні навички відповідно до стрімких змін у економіці, технологіях і ринках праці. Ця модель містить такі підсистеми:

- неформальна освіта (за ступенем інституціоналізації);
- дистанційна освіта (за способом організації навчального процесу);
- онлайн-освіта (за засобами реалізації);
- змішана освіта (поєднання традиційних і онлайн-засобів навчання).

Сучасні технології, професійна команда, сильна академічна й формаційна програма, інтегрований підхід до навчання – це освіта, якою можна пишатися.

Зараз набирає популярність слово «EdTech» – технології дистанційного навчання. Потужний тренд – цифровізація як спосіб подачі інформації.

Пандемія Covid 19 і війна показали, що цифровізація з допоміжного напрямку перетворилася на реальний засіб освіти. Нові методи цифрової освіти диктують необхідність розробки нової дидактики.

E-learning – більше не E-learning, а digital learning. Цим терміном підкреслюють, що навчання не ділиться на очне й онлайн, а використовує всі сучасні інструменти для досягнення навчальної мети [1]. В онлайн переходять традиційні університети, класичні й альтернативні школи.

Пріоритизація – поняття, що показує важливість, першість. Проблема з пріоритизацією в освіті полягає в тому, що ми отримуємо багато інформації, у тому числі освітнього контенту, і нам потрібно якимось чином зрозуміти, що з цього для нас важливо, а що з цього для нас абсолютно неважливо. Основна ідея – знання потрібно подавати дозовано, невеликими порціями. Швидко засвоюють новий матеріал, якщо він розбитий на невеликі блоки протяжністю 3-5 хвилин. Темп життя стає все більш високим, у насиченому графіку навчання й роботи важко виділити час на освоєння нових знань і навичок. Мікронавчання нерозривно пов'язане із сучасними інформаційними технологіями. Зараз існують тисячі різних онлайн-курсів у форматі відеоуроків по 4-8 хвилин. Крім того, мікронавчання дає вчителю свободу вибору, а також можливість для індивідуалізації методів та інтерактивних технік. Це можуть бути короткі вікторини, відео, міні-ігри, інфографіка й анімація, тому що це завжди допомагає без проблем запам'ятати будь-яку інформацію.

Візуальну інформацію мозок сприймає в 60 разів швидше, ніж текстову. Тому зображення – кращий друг викладачів і всіх, хто хоче представити важливі дані максимально наочно і зрозуміло. Перехід на дистанційне навчання закономірним чином підвищив інтерес до візуалізації інформації в освіті: поєднання тексту й зображення стало мало не головною сполучною ланкою між здобувачем і новими знаннями. Візуалізувати можна певну теорію, портрет особистості, інструкцію до телевізора, авіакатастрофу, політичну ситуацію, спортивні досягнення, кулінарний рецепт – абсолютно всі дані. Інфографіка може включати текст, символи, схеми, діаграми. Але саме зображення відіграють у ній ключову роль. У візуалізації є мета. Саме точна мета допомагає відібрати найнеобхі-

дніше наповнення презентації і виключити зайве, а отже – зробити її цілющою, читабельною і функціональною. Те ж стосується інфографіки, інтелект-карти, відеоскрайбінгу, коміксів та інших способів цифрової візуалізації: чітка мета – відповідь на запитання «навіщо потрібен цей продукт на занятті?». Головні принципи візуалізації укладаються в три слова: простота, ясність, гармонійність.

Educational technology (EdTech) — технології дистанційного навчання, або освітні технології. Їхня сутність полягає у впровадженні технологій в освіту. Контекст поняття ширший, аніж звичні на сьогодні комп'ютерні програми й інтерактивні панелі, варто додати онлайн-курси, засоби доповненої реальності, дистанційне й гібридне навчання, робототехніку, штучний інтелект тощо.

Чому EdTech освіта — це необхідність сучасності:

- персоналізація: освітній процес відходить від поняття «урок» до поняття тема/блок/модуль, кожен учасник вибирає свій темп навчання, шкала прогресу й досягнень мотивує до подальшого росту;
- гейміфікація: навчання через гру і для дорослих, і для дітей;
- доступність: будь-хто може навчатися в будь-якому куточку світу;
- швидкі темпи адаптації: програми підлаштовуються під потреби ринку, а оновлення контенту в рази швидше, ніж оновлення освітніх програм;
- можливість здобути мікропрофесію: вивчати можна все, що надається на даному освітньому ринку: іноземну мову, програмування, дизайн, бухгалтерію; можливості обмежуються майже виключно бажанням студента.

Відомо, що здоров'я населення є показником суспільного розвитку держави, фактором формування економічного й людського потенціалів. Саме тому медична освіта займає вагоме місце в освітній політиці країни. Розвиток освіти в Україні пов'язаний зі змінами в суспільстві, яке інтегрується в європейський простір і визначає сучасний вектор свого розвитку. У цьому контексті актуальними стають питання вивчення зарубіжного досвіду розвитку медичної освіти як складової професійної вищої освіти. Цей пошук сприятиме вдосконаленню системи неперервної медичної освіти, формуванню кадрового потенціалу медичної сфери, виведенню її на рівень світових стандартів. Масштабний прогрес у галузі медицини і пов'язане з ним стрімке збільшення необхідної для підготовки лікаря фахової інформації актуалізує питання про інновації у вищій медичній освіті. Беручи до уваги всі ці умови, сучасні тенденції розвитку європейської медичної освіти передбачають широке впровадження в освіту високотехнологічного інформаційного навчального процесу. Найбільше це стосується України, яка в умовах відкриття кордонів між державами проходить процес повноцінного входження в єдиний Європейський освітній простір. Також головним і актуальним у дослідженні обраної проблеми є підсилення необхідності подолання суперечностей, що Teaching Methods of the European Integration 75 існують у сучасній системі медичної освіти України, а саме між:

- соціальною значущістю медичної освіти у збереженні здоров'я нації й актуалізацією цього питання в освітній політиці України з урахуванням європейських стандартів;
- вимогами до модернізації медичної освіти в Україні відповідно до нормативно-правового й навчально-методичного забезпечення і реалізацією цього процесу в Європейському Союзі;
- вимогами національної системи підготовки майбутніх медичних фахівців і вивченням основних тенденцій розвитку медичної освіти в Європейському Союзі.

Головним фактором забезпечення європейського рівня якості вищої медичної освіти в Україні є «transformation of medical education through Decentralized Training Platforms» і впровадження в навчальний процес e-learning (електронної освіти). У сучасних умовах найбільш актуальним стає спілкування й навчання в режимі онлайн, що як найкраще забезпечує засвоєння навчально-методичного матеріалу відповідно до новітніх інформаційно-комунікативних технологій. Класична аудиторна підготовка студента-медика при e-навчанні може бути доповнена онлайн-навчанням або повністю замінена ним. E-навчання має бути структурованим і забезпеченим залученням e-учня і/або e-спільноти, e-викладача, e-логістики, e-адміністрування, e-оцінювання. Потенційним джерелом практично-орієнтованого e-контенту виступає інтернет і, за необхідності, e-бібліотекар [3]. При такій організації процесу передбачено різні за тривалістю конференції, онлайн-обговорення, робота з короткими завданнями (наданими у вигляді веб-форм або завантаженими на інтернет-платформи), тест-оцінювання. Ефективність e-навчання за умов належного використання інноваційних віртуальних технологій створює унікальні можливості для формування й удосконалення фахових знань, умінь і навичок у студентів-медиків за відсутності пацієнтів, але із застосуванням комп'ютерних програм з e-пацієнтами і залученням симуляторів, які забезпечують створення віртуальної реальності [4]. Методика викладання європейської інтеграції 76 реальності діагностичних обстежень за допомогою сучасних приладів і обладнання, а також різноманітних медичних лікувальних втручань. Найкращим чином організоване і наповнене якісним контентом лікувально-діагностичного спрямування e-навчання може бути використане для повністю індивідуалізованої самостійної позааудиторної роботи студентів за принципом smarteducation (smarteducation). Smarteducation включає широкий діапазон інструментальних засобів розгалуженої доставки основних і додаткових контентів, а також забезпечує створення зручних умов спілкування e-студента з e-викладачем і з e-адміністрацією [2]. Smarteducation передбачає створення різноманітних навчальних платформ і постійне оновлення віртуального освітнього середовища, яке віддає переваги гнучким висококомунікативним і зручним у використанні освітнім програмам, що реалізується із залученням до викладання і онлайн-спілкування найкращих представників європейського і українського професійного співтовариства. Упровадження smarteducation і формування децентралізованих інтернет-платформ навчання стало одним із помітних кроків у напрямі підвищення можливостей у самореалізації студентів і викладачів; становлення прямих контактів із профільними клінічними медичними установами й закладами вищої медичної освіти в Європі, що має сприяти ще більшому поширенню мережі програм обміну студентів, аспірантів, викладачів; укладання договорів про співробітництво в різних сферах медичної галузі. За цих обставин стає можливим вирішення питання щодо кадрового дефіциту викладачів в Україні, коли в умовах smarteducation утворюється освітня спільнота, до якої входять кваліфіковані й соціально відповідальні викладачі із сучасним глобальним світоглядом європейського медичного працівника. Також при e-навчанні є можливість не тільки здобути знання щодо теоретичних аспектів медицини, а й засвоїти

техніку маніпуляційних навичок, необхідних для роботи на сучасному Teaching Methods of the European Integration 77 діагностичному і лікувальному обладнанні, що має в найближчий час потрапити до медичних закладів України. Залучення до е-викладання провідних європейських медиків дає можливість українським студентам-медикам ознайомитися з протоколами надання сучасної медичної допомоги в Європі, опанувати навички прийняття рішень і встановлення діагнозу, засвоїти принципи менеджменту в медичній галузі, емоційно відчувати свою конкурентоспроможність і готовність до надання медичних послуг європейського рівня.

Список використаної літератури

1. Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія [Електронний ресурс]: матеріали міжвузівського вебінару (м. Вінниця, 31 березня 2017 р.) / відп. ред. Л.Б.Ліщинська. – Вінниця : ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – 102 с.
2. Apache Cordova [Electronic resource]. – Access mode :<https://cordova.apache.org>. – Title from the screen.
3. Mobile app [Electronic resource]. – Access mode :https://en.wikipedia.org/wiki/Mobile_app. – Title from the screen.
4. The top open source framework for building amazing mobile apps [Electronic resource]. – Access mode : <http://ionic.io>. – Title from the screen.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ МЕДІАГРАМОТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ З ПОВНОЮ СЕРЕДНЬОЮ І БАЗОВОЮ МЕДИЧНОЮ ПЕРЕДВИЩОЮ ОСВІТОЮ: ЧИ Є СУТТЄВА РІЗНИЦЯ?

Казаков Ю.М., Іваницька Т.А., Петров Є.Є., Кузьменко Н.В., Сакевич В.Д.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено основні складові медіакомпетентності й медіаграмотності, проведено порівняльний аналіз рівня медіаграмотності й оволодіння навичками медіаграмотності серед здобувачів вищої медичної освіти 3-4 курсів залежно від їхньої попередньої освіти (повна загальна середня освіта або фахова передвища освіта) шляхом анкетування.

Ключові слова: медіаграмотність, медіакомпетентність, soft skills, здобувачі вищої медичної освіти.

The article highlights the main components of media competence and media literacy. The article presents a comparative analysis of the level of media literacy and the mastery of soft skills of media literacy among students of higher medical education of 3-4 years, depending on their previous education (full general secondary education or medical preliminary education) by means of a questionnaire.

Keywords: media literacy, media competence, soft skills, students of higher medical education.

Прогрес людської цивілізації залежить від грамотності й розвитку всіх верств суспільства. Будь-яка діяльність, заснована на систематичному мисленні та практичному підході, обов'язково вимагає концепції грамотності. У минулому грамотність розглядалась як здатність читати, писати й рахувати, але в сучасну епоху розвитку інформаційно-комунікаційних технологій, виробництва й розповсюдження різноманітної інформації, появи мереж, баз даних, мультимедіа й потреби людей у більшому обсязі інформації, грамотність являє собою набір навичок, необхідних для діяльності й поведінки людини в суспільстві. Деякі з цих навичок – інформаційна грамотність, комп'ютерна грамотність, мережева грамотність, мультимедійна грамотність – базові для освіченої людини в сучасному світі. Інформація, що надається через медіааудиторію, часто є вибірковою й маніпулятивною, вона не висвітлює тільки факти. Тому завданням середньої й вищої освіти стало виховання покоління медіаграмотних особистостей. Майбутні фахівці мають уміти критично сприймати медіаінформацію, аналізувати, оцінювати й розрізняти факти й судження, створювати власні медіапродукти, використовувати в навчанні та майбутній професійній діяльності сучасні медіатехнології.

Медіакомпетентність як цільова функція вищої освіти відображає комплекс знань, умінь і навичок, психічних якостей, спрямованих на формування особистості, здатної до критичної переробки інформації, що отримується з засобів масової комунікації, особистості, здатної грамотно робити свою інтерпретацію медіатекстів, ґрунтуючись на отриманій інформації, особистості, готової до здійснення опосередкованої комунікації з іншими людьми [2]. Медіакомпетентність майбутніх фахівців охорони здоров'я – це компетентність щодо застосування медіатехнологій у професійній діяльності. Тому перед закладами вищої медичної освіти постає новий виклик – готувати лікарів і лікарів-педіатрів, які зможуть не тільки зрозуміти зміст матеріалу, а й легко адаптуватися до змін в умовах життя й роботи, адекватно реагувати на них, справлятися з емоціями й легко вчитися новому, знаходити спільні рішення, шукати нові можливості особистого й професійного розвитку. До складових медіакомпетентності належать:

- медіакультура;
- медіаграмотність;
- медіагігієна;
- медіасоціалізація.

На нашу думку, початковою ланкою медіакомпетентності є саме медіаграмотність, оскільки вона становить собою процес розвитку особистості за допомогою медіа, формування медіакультури, розвитку комунікативних і творчих здібностей, критичного мислення, уміння знаходження, інтерпретації, оцінювання й аналізу медіаінформації.

Серед навичок медіаграмотності можна виокремити такі:

- розуміння принципів роботи медіа;
- розуміння механізмів впливу медіа й селективне сприйняття інформації;

- навичка виявлення пропаганди, фейків і маніпуляцій у медіа;
- розвиток навичок критичного мислення й аналізу інформації, що надходить із різних медіа;
- розпізнання механізмів сучасних маніпуляцій [4].

У сучасних умовах система освіти має забезпечити потребу суспільства в критично мислячих, медіаграмотних фахівцях, здатних ефективно використовувати медіасередовище для вирішення різного роду професійних, громадських і особистих завдань [3]. «Основи медіаграмотності» для здобувачів вищої освіти введені як «soft skills» вибірково дисциплін або авторських курсів, що останнім часом стали вагомою складовою освітнього процесу ЗВО України [1]. Але чи достатньо уваги самі здобувачі вищої медичної освіти приділяють своїй медіаграмотності? Чи критично ставляться до інформації в медіапросторі? Чи усвідомлюють вони необхідність перевірки різних типів інформації, зокрема медичної? Вичерпних відповідей на ці запитання досі не було представлено дослідниками даної тематики.

Мета дослідження – з'ясувати рівень медіаграмотності й оволодіння навичками медіаграмотності серед здобувачів вищої медичної освіти 3-4 курсів за спеціальністю «222 Медицина» і «228 Педіатрія» залежно від їхньої попередньої освіти (повна загальна середня освіта або фахова передвища освіта) із подальшим порівнянням отриманих показників.

Матеріали і методи. Нами розроблено анкету і проведено опитування 112 здобувачів вищої медичної освіти, серед яких – 54 особи, що мають диплом молодшого спеціаліста, фахового молодшого бакалавра, молодшого бакалавра медицини (I група – базова освіта) і 58 здобувачів вищої медичної освіти з повною загальною середньою освітою (II група). Анкета містила запитання, що стосувалися поняття медіаграмотності, попереднього вивчення цієї «soft skill» і володіння навичками медіаграмотності з точки зору самооцінки респондентів.

Результати дослідження. За даними анкетування, переважна більшість здобувачів вищої медичної освіти знайома з поняттям медіаграмотності (81% у групі загальної середньої освіти і 87% у групі базової медичної освіти), але тільки чверть опитаних I групи і третина опитаних II групи вивчали елементи медіаграмотності в середній школі. 42% опитаних респондентів I групи пам'ятають, що вивчали медіаграмотність у коледжі. Понад 70% здобувачів освіти з II групи і лише 50% опитаних I групи довіряють засобам масової інформації. На запитання «Чи перевіряєте ви достовірність інформації?» переважна більшість респондентів відповіла ствердно (74 і 89% відповідно в першій і другій групах). Перевірка джерел інформації відбувається неоднаково. Переважна більшість опитаних користується різними джерелами інформації (73% і 91% відповідно). Більше половини опитаних довіряють тільки авторитетним джерелам або знаходять максимальний обсяг різної інформації за темою, хоча тільки третина респондентів перевіряє, хто є автором допису. Щодо медичної інформації – 62% респондентів із повною загальною середньою освітою перевіряють достовірність такої інформації, хоча 12% респондентів цієї групи вважають, що медична інформація не може бути недостовірною. 14% респондентів I групи і 19% респондентів II групи віднесли надання запитань старшокурсникам до способів перевірки достовірності медичної інформації. Серед опитаних першої групи кожен другий (47%) упевнений, що, маючи фахову передвищу освіту, може самостійно визначити достовірність медичної інформації. У цій же групі кожен третій не бажає покращувати свої навички з медіаграмотності через перевантаження практичними заняттями («немає для цього часу і бажання»). Подібні відповіді нерідко спостерігаються і серед опитаних другої групи, хоча більшість хотіли б навчитися виконувати пошук, аналізувати, критично оцінювати інформацію (56%) і перевіряти достовірність джерел інформації (65%). Серед респондентів обох груп популярна думка, що медіаграмотність – це особиста справа кожного, отже, в медичному виші така «soft skill» має опановуватися здобувачами самостійно. Понад 50% опитаних вважають, що медична інформатика найкраще сприяє формуванню медіаграмотності, хоча, на нашу думку, респонденти часто плутають поняття «медіаграмотність» і «комп'ютерна грамотність» (оволодіння мінімальним набором знань і навичок роботи на персональному комп'ютері). Водночас, лише третина опитаних вважає, що клінічні дисципліни покращують медіаграмотність. Дві третини респондентів у обох групах покладаються на викладача з певної дисципліни для перевірки надійності джерела інформації. Для підготовки до практичних занять більшість здобувачів освіти (82% і 93% по групах відповідно) використовують підручники й лекційний матеріал. Загалом менше 10% користуються міжнародними базами медичних даних Pubmed, Empendium, MSD, Medscape. 58% опитаних I групи і 71% респондентів II групи користуються джерелами медичної інформації з сумнівною достовірністю без їх належної перевірки.

Висновки. Показники рівня медіаграмотності й оволодіння навичками медіаграмотності серед здобувачів вищої медичної освіти з повною середньою і базовою медичною передвищою освітою суттєво не відрізняються. Незалежно від попередньої освіти більшість здобувачів вищої медичної освіти вважають, що володіють навичками медіаграмотності, але водночас бажають їх покращити. Опитані вказують на відсутність практичних навичок щодо перевірки медичної інформації, тому переважно користуються підручниками й лекційним матеріалом при підготовці до занять. Самостійний факт викликає певну настороженість, адже в професійній діяльності лікарі й лікарі-педіатри мають самостійно орієнтуватися в потоці медичної інформації, знати, як її перевіряти, й ефективно використовувати.

Перспективи досліджень. Автори планують збільшити кількість опитаних і долучити до анкетування здобувачів освіти інших курсів.

Список використаної літератури

1. Друганова О. Роль дисциплін вільного вибору у формуванні в здобувачів вищої освіти «softskills» // Наукові записки кафедри педагогіки. 2021. №1(48). С.23-29. – URL: <https://doi.org/10.26565/2074-8167-2021-48-03>
2. Мурзіна О. Сутність, зміст та структура медіакомпетентності лікаря // Неперервна професійна освіта: теорія і практика (Сер.: Педагогічні науки). 2021. Вип. № 1 (66). С. 21-29. - URL: <https://doi.org/10.28925/1609-8595.2021.1.3>
3. Романюк С., Шевчук К. Особливості формування медіаграмотності у закладах вищої освіти. Інфомедійна грамотність – невід'ємна складова навчального процесу закладу вищої освіти: збірник статей / редкол.: В. Ф. Іванов (голов. ред.) [та ін.]. К.: Академія української преси, IREX, Центр Вільної преси. 2021. С.316-325.
4. New stages of development of modern science in Ukraine and EU countries: monograph / edited by authors. – 1st ed. – Riga, Latvia : "Baltija Publishing", 2019. – 472 p. ISBN: 978-9934-588-15-0 DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-15-0>

ВАЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Калашніков Д.В., Зубченко С.Г., Тончева К.Д., Рамусь М.О.

Полтавський державний медичний університет

Сучасна підготовка майбутнього стоматолога передбачає повноцінне знання ним практичного матеріалу і досконалість практичних навичок, що сприятиме зменшенню потенційних помилок у роботі з пацієнтами. Це досягається шляхом залучення в навчальний процес симуляційних технологій.

Ключові слова: навчання, симуляційні технології, помилки, практичні навички, професійна діяльність.

The modern training of a future dentist requires a thorough knowledge of practical material and excellence in practical skills, which will contribute to reducing potential errors when working with patients. This is achieved by involving simulation technologies in the educational process.

Keywords: training, simulation technologies, mistakes, practical skills, professional activity.

Одним із суттєвих критеріїв ефективної діяльності закладу вищої освіти є попит на фахівців із відповідними знаннями й навичками на ринку праці. Рівень конкурентоспроможності в різноманітних сферах життя неоднорідний, але зростає з кожним днем, особливо це стосується стоматології, тому суттєва частка викладання має припадати на якісну підготовку спеціалістів, яка передбачає не тільки їхню теоретичну підготовку, а, що найголовніше – практичну.

Професія стоматолога передбачає необхідність навчатися протягом усієї професійної кар'єри. Завдання сучасного викладача медичного університету – не тільки передати знання, а й навчити практичних навичок і виховати особистісні якості, завдяки яким майбутній лікар зможе надавати кваліфіковану допомогу пацієнтам і легко орієнтуватися в різних сферах стоматології та медицини загалом. Виконати це завдання в сучасній додипломній освіті можна за поєднання різноманітних методів і підходів у навчанні, оскільки тільки їхній широкий спектр дозволить мінімізувати професійні помилки.

Найбільш розповсюдженим стало використання спеціалізованої літератури: підручники, монографії, наукові статті у відповідних базах даних, інтернет-ресурси. Проте літературні джерела надають лише теоретичну інформацію, не забезпечуючи розвиток практичних навичок, які раніше формувалися й удосконалювалися в процесі лікування пацієнтів [4; 5].

Підготовка кваліфікованого стоматолога неможлива без контакту і спілкування з реальними пацієнтами, але все частіше фундаментальною етичною проблемою стають його безпека і благополуччя. Світовим альянсом за безпеку пацієнтів за підтримки ВООЗ у 2009 р. опубліковано «Посібник із забезпечення безпеки пацієнтів для медичних вузів», в якому зазначено, що медичні заклади вищої освіти зобов'язуються створити безпечне й надійне освітнє середовище для навчання клінічних умій [1; 2]. Одним із найбільш дієвих способів відпрацювання практичних навичок стало використання симуляційних технологій.

Медична освіта сьогодення неієздатна без застосування симуляційних технологій на всіх її етапах, оскільки забезпечити професійні компетенції лікаря-стоматолога без належного освоєння практичних навичок і вмій, їхнього постійного вдосконалення неможливо. Навчання практичних навичок із використанням фантомів, тренажерів, симуляторів і стандартизованих пацієнтів під наглядом викладача дає можливість здобувачам освіти довести до автоматизму виконання навичок шляхом багаторазового повторення одних і тих же дій [3; 7], а також дозволяє уникнути помилок у процесі лікувальної діяльності. Сучасні віртуальні симулятори дають можливість моделювати будь-які клінічні випадки. Разом із цим вирішується суттєвий юридичний аспект, а саме – проблема відповідальності, адже практична студентська робота не буде пов'язана з потенційним ризиком для здоров'я й життя пацієнтів.

Останнім часом симуляційне навчання в підготовці здобувачів вищої освіти за освітньою професійною програмою «Стоматологія» стає звичайною практикою. Виділяють низку переваг цього методу підготовки [3; 7]:

1. Відбувається не тільки вивчення практичних навичок, а й їх удосконалення й розуміння практичного застосування (методи діагностики, препарування зубів, реставрація, проведення місцевого знеболювання та ін.).
2. Формується комунікабельність у роботі стоматологічної команди різного профілю (при лікуванні захворювань тканин пародонта, суглоба та ін.).
3. Визначення навичок, які потребують доопрацювання, також виявлення недоліків у проведених маніпуляціях (препарування зубів під різноманітні ортопедичні конструкції, художня реставрація зубів, накладання хірургічних швів і т.ін.).
4. Практичне розуміння ролей і принципів роботи в команді.
5. Формування алгоритму надання допомоги при невідкладних і критичних станах, які можуть виникнути на стоматологічному прийомі, та відпрацювання реанімаційних заходів.
6. Використання фантомів замість пацієнтів на початкових етапах навчання сприяє якісному засвоєнню теоретичної частини й опануванню практичних навичок, які необхідні кожному молодому спеціалісту в практичній діяльності.
7. Подолання в майбутніх лікарів психологічного бар'єра при наданні допомоги хворому в критичному стані.
8. Виявлення у здобувачів прогалин у теоретичних знаннях під час виконання відповідних маніпуляцій.
9. Сприяння розвитку клінічного мислення.

На кафедрі пропедевтики ортопедичної стоматології Полтавського державного медичного університету здобувачі мають змогу відпрацьовувати необхідні практичні навички у фантомному класі достатню кількість разів, як групами, так і індивідуально. Симуляційні фантоми дозволяють опанувати клінічні та спеціальні методи обстеження, препарування зубів під незнімні ортопедичні конструкції, одержання відбитків різноманітними відбитковими масами, визначення центральної оклюзії, перевірки конструкції протеза та ін.

Навчання практичних навичок із використанням фантомів проводиться поетапно:

1-й етап – освоєння базових навичок роботи з фантомом;

2-й етап – перевірка теоретичної підготовки й робота на фантомі згідно з тематичним планом дисципліни;

3-й етап – дебрифінг;

4-й етап – підбиття підсумків з анонімним анкетуванням.

На першому етапі занять відбувається освоєння базових навичок роботи з фантомом, перевіряються знання щодо роботи з інструментарієм.

На другому етапі викладач перевіряє теоретичні знання здобувачів, відповідаючи на запитання, які виникли при підготовці. Потім демонструє відео необхідної маніпуляції або проводить її самостійно з коментарями, поясненнями, уточненнями, відповідно до теми заняття. Після цього здобувачі відпрацьовують мануальні навички на фантомі.

Третій етап, який проводиться безпосередньо після симуляції, передбачає аналіз проведеної роботи кожним студентом. Дебрифінг дає можливість здобувачам зосередитись на ключових питаннях проведеної симуляції. Ефективність його підвищується за наявності відеофіксації етапу відпрацювання практичних навичок: таким чином, студенти мають змогу самостійно оцінити свої дії з боку й розібрати помилки разом із викладачем, розвиваючи клінічне мислення. Насамкінець – оцінювання теоретичних знань і практичної діяльності.

Позитивним, на нашу думку, є 4-й етап навчання – завершальне анонімне тестування, користь від якого буде не лише здобувачам вищої освіти, а й викладачам. На підставі отриманих результатів анкетування виникає можливість оцінити свої успіхи й недоліки симуляційного навчання.

Здобувачі все більше акцентують на бажанні відвідати симуляційного навчання, адже такий підхід сприяє підвищенню рівня їхньої практичної підготовки.

Отже, на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я й медичної освіти симуляційне навчання вирішує низку науково-практичних, навчально-методичних і організаційних завдань, спрямованих на вдосконалення практичної підготовки здобувачів вищої освіти протягом усього навчання. Якісно підготовлене, як методично, так і технічно, симуляційне середовище дозволяє набувати практичного досвіду в низці випадків так само ефективно, як і в реальній діяльності. Крім того, за використання симуляційних технологій зменшується кількість помилок при виконанні маніпуляцій, ускладнень і підвищується якість стоматологічної допомоги населенню загалом.

Застосування симуляційних технологій покликане підвищити безпеку навчального процесу для пацієнтів і студентів, рівень професійної майстерності і практичних навичок майбутніх фахівців, розвинути їхнє клінічне мислення й досягти вищого рівня клінічної компетентності.

Список використаної літератури

1. National growth in simulation training within emergency medicine residency programs, 2003–2008 /Y. Okuda, W. Bond, G. Bonfante [et al.] // Acad. Emerg. Med. – 2008. – Vol. 15. – P. 1113–1116.
2. Rodgers D.L The effect of high fidelity simulation on educational outcomes in an advanced cardiovascular life support course. / D.L. Rodgers, S.J. Securro, R.D. Pauley // Simul. Healthc. – 2009. – Vol. 4. – P. 200–206.
3. Teaching anaesthesia induction to medical students: comparison between full scale simulation and supervised teaching in the operating treatment / Hallikainen H., Väisänen O., Randell T. [et al.]// Eur. J. Anaesth. – 2009. – Vol. 26. – P. 101–104.
4. Опыт применения симуляционных методов в обучении семейных врачей // В.И. Величко, В.В. Артеменко, Г.А. Данильчук, Д.А. Новиков Семейная медицина. – 2015. – №2 (58). – С. 15-17.
5. Пасечник И.Н. Симуляционные технологии в анестезиологии и реаниматологии: первые итоги/ И.Н. Пасечник, С.А. Блащенко, Е.И. Скобелев // Виртуальные технологии. – 2013. – 1 (10). – С. 16–21.
6. Тончева К.Д., Король Д.М., Тончев М.Д., Водоріз Я.Ю. Симуляційний тренінг як форма підготовки студентів. Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика», 19 березня 2020 р. – С. 223-224.

УНІВЕРСАЛІЗАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ОСНОВІ ГАЛУЗЕВОГО ІНДЕКСУ ОЦІНЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Кармишев Д.В., Гордієнко Л.П., Кундій Ж.П., Полив'яна О.А., Кока В.М.

Полтавський державний медичний університет

У ролі концептуальної моделі запропоновано універсальну модель STEPS, що передбачає оцінювання результатів діяльності закладів вищої освіти за чіткими критеріями в межах п'яти категорій оцінювання.

Ключові слова: європейський простір вищої освіти; якість освіти; показники оцінювання діяльності закладів вищої освіти; модель STEPS; галузевий індекс оцінювання.

A universal model is proposed as a conceptual model, a universal STEPS model was proposed, which suggests evaluating results of higher educational institutions' activity by clear-cut criteria within the framework of five rating categories.

Keywords: European higher education area; education quality; evaluation indices of higher educational institutions' activity; STEPS model; field-specific evaluation index.

Інноваційні перетворення в системі вищої медичної освіти в умовах інтеграції України в європейський простір вищої освіти передбачають визначення чітких орієнтирів розвитку, спрямованих на формування й розвиток освітнього потенціалу галузі охорони здоров'я.

Наголошуючи на тому, що формування узгодженої методології оцінювання результатів діяльності закладів вищої освіти передбачає створення аналітичної основи управління якістю, слід зазначити, що результати діяль-

ності закладів вищої освіти мають вимірюватися не лише екстенсивними показниками в абсолютних одиницях стосовно масштабу інтегрованості у глобальні системи та потужності ресурсної бази, а насамперед критеріями, які оцінюють досягнення стратегічної мети їхньої діяльності щодо забезпечення суспільних потреб і запитів [2].

З огляду на це, доцільно виробити методичні підходи до розробки й запровадження індикаторів оцінювання діяльності закладів вищої медичної освіти, націлених передусім на підвищення якості надання освітніх послуг. Спроба пошуку відповідей на ці запитання й зумовила проведення даного дослідження.

Метою дослідження стала конкретизація методичних підходів до розробки й запровадження індикаторів оцінювання закладів вищої освіти в умовах інтеграції в міжнародну систему моніторингу й забезпечення якості освіти на основі визначення стратегічних пріоритетів розвитку закладів вищої освіти в європейському просторі вищої освіти.

Паризьке комюніке (2018 р.) визначає заходи щодо розбудови й розкриття потенціалу Європейського простору вищої освіти й забезпечення виконання ключових Болонських зобов'язань, що передбачає запровадження структурованого підходу колегіальної експертної підтримки (за принципом «рівний рівному») на основі солідарності, співпраці та взаємного навчання [4]. Зважаючи на це, діяльність відповідних тематичних експертних груп була сфокусована на трьох ключових зобов'язаннях, вирішальних для посилення й підтримки якості та співпраці всередині Європейського простору вищої освіти: трициклічна система, сумісна із загальною рамкою кваліфікацій Європейського простору вищої освіти та ступенями першого і другого циклів, заснованими на ЄКТС, відповідність Лісабонській Конвенції про визнання й забезпечення якості відповідно до «Стандартів та рекомендацій щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти» [7]. Усе це, поряд з іншим, свідчить про надважливість інтеграції національної системи якості вищої освіти й оцінювання результатів діяльності закладів вищої освіти в європейському просторі вищої освіти.

Формування системи індикаторів освіти у глобальному вимірі здійснюється на основі керівництв, що є уніфікованими для країн-членів міжнародних організацій і країн-партнерів і підлягають моніторингу. Значну цінність для порівняння освітніх індикаторів становлять щорічні аналітичні доповіді ОЕСР, які містять характеристику освітніх систем розвинених країн світу й відображають ключові напрями розвитку освіти на міжнародному рівні. Система індикаторів, яку щорічно застосовує для своєї доповіді ОЕСР, ґрунтується на моделі «Контекст-ресурси-процес-результати». На офіційному Інтернет-ресурсі ОЕСР (www.oecd.org) щорічно публікуються огляди («профіль») поточного стану освітньої системи – «Погляд на освіту. Індикатори ОЕСР», в яких міститься порівняльний аналіз основних показників у сфері освіти. Система міжнародних показників освіти ОЕСР є концептуально обґрунтованою і зазвичай містила чотири розділи: освітні результати і вплив навчання (індикатор А «The output of educational institutions and the impact of learning»); фінансові та людські ресурси, що інвестуються в освіту (індикатор В «Financial and Human Resources invested in education»); доступ до освіти, участь в освітньому процесі та прогресі (індикатор С «Access to education, participation and progress»); освітнє середовище й організація процесу навчання в школах (індикатор D «The Learning Environment and Organization of Schools») [6].

Наведені узагальнені комплекси індикаторів допоможуть оцінити результативність системи за відповідними показниками якості в цілому й діяльності за окремими напрямками. Так, розділ, що характеризує освітні результати і вплив навчання, розкриває, зокрема, зміст таких індикаторів: кількість студентів, які здобули вищу освіту; дисципліни, найбільш привабливі для студентів; дані про вплив рівня освіти на зайнятість осіб і вартість випускників на ринку праці та ін. Зважаючи на зазначене вище, виникає необхідність розроблення й опрацювання такої системи моніторингу освітніх індикаторів, яка буде сумісною з визнаними міжнародними системами досліджень якості освіти й значно підвищить ефективність оцінювання якості освіти як на національному рівні, так і враховуючи галузеві особливості закладів вищої освіти.

За визначенням О. Кузьміна, О. Мельник і М. Яструбського, головними ознаками престижності університету є ефективні дії, спрямовані на досягнення успішності, досконалості й конкурентоспроможності на ринку освітніх послуг і ринку праці, а також інновації та вміння фокусувати зусилля на реалізацію й досягнення тактичних і стратегічних цілей. При цьому ключовим моментом стає результативність діяльності університету, яка визначається якістю випускників, їх працевлаштуванням, професійною компетентністю, конкурентоздатністю, мобільністю й захищеністю на ринку праці [3].

Це, на наш погляд, є проблемним питанням, оскільки і абітурієнт, і випускник закладу вищої освіти, незалежно від підпорядкування, націлені на отримання результату у вигляді підготовки за конкретною спеціальністю задля того, щоб реалізувати свої здібності на ринку праці в певному професійному напрямі. Іншими словами, – щоб здобути професію, інакше процес вибору спеціальності в будь-якому, навіть найпрестижнішому виші, можна вважати недостатньо обґрунтованим і таким, що базується переважно на зовнішніх ознаках позиціонування вишу, оскільки він не спрямований на отримання чітко визначених компетентностей, що відобразатимуть результати навчання за освітньою програмою підготовки на відповідному рівні вищої освіти [1].

На сьогодні чинні системи рейтингового оцінювання здебільшого не можуть бути керівництвом для прийняття рішення щодо висновків про ефективність підготовки в конкретній сфері – галузі – за конкретною спеціальністю – для університетів, яких в Україні велика кількість, навіть галузевих. Тим більше, що саме визначення «університет», іноді незважаючи на певний профіль, який міститься в назві, не відображає сутність і зміст підготовки в ньому, оскільки так чи інакше передбачає міждисциплінарність і різноманітність напрямів підготовки, а відповідно й ліцензованих спеціальностей [2].

Цілком логічним слід вважати введення в обіг інтегрованого галузевого (від галузі знань) індикатору оцінювання діяльності ЗВО за спеціальностями й певними освітніми програмами підготовки – для формування реальної, об'єктивної картини щодо професійної підготовки фахівців для ринку праці. І якщо цей індикатор буде відображати потенціал і досягнення закладів вищої освіти в певному напрямі підготовки, то це надасть реальну можливість абітурієнту приймати обґрунтовані рішення – щодо вступу на навчання, роботодавцю – щодо залучення випускників як потенційних працівників, а експертному середовищу – щодо реального рейтингу закладу за визначеними напрямками підготовки для відповідного висвітлення у спеціалізованих джерелах інформації.

Наголошуємо на розробленні відповідного показника – галузевого Індексу оцінювання діяльності закладів

вищої освіти. Маємо на увазі, що такий Індекс може бути універсальним Індикатором оцінювання якості провадження освітньої діяльності у сфері вищої освіти в межах певної галузі знань як у широкому розумінні – Інтегрований галузевий Індекс оцінювання закладу вищої освіти (узагальнення результатів за ліцензованими спеціальностями в межах галузі, за якими провадиться освітня діяльність), так і за конкретною спеціальністю на певному рівні освіти – Предметний Індекс оцінювання закладу вищої освіти (за конкретною спеціальністю, освітньою програмою). При цьому інтегрований Індекс визначатиметься як похідне від суми індексів за окремими спеціальностями й освітніми програмами.

Пропонується формувати й обчислювати Індекс у дві фази, після чого зіставляти дані й верифікувати їх.

Перша фаза – за підсумками попереднього навчального року й результатами вступу в новому навчальному році за спеціальностями (на відповідні освітні програми в межах конкретної спеціальності). Зведена інформація надається до форми звітності у вигляді зведеної таблиці (1 сторінка) і додатку із конкретизацією окремих її пунктів із зазначенням конкретних назв по всіх зведених показниках. Дані подаються протягом місяця наприкінці календарного року (в період із 15.11 до 15.12) за результатами діяльності на початок наступного за звітним навчального року, що корелюються з можливостями закладу освіти щодо узагальнення даних статистичного спостереження за відповідний період. Друга фаза – за підсумками календарного року, станом на кінець звітного календарного року здійснюється також протягом місяця (у період з 15.01 до 15.02), тобто на початку нового за звітним року.

Для розрахунків використовуються тільки прямі вимірювані показники, що є беззаперечними й мають бути підтвержені та підлягатимуть конкретизації. На основі відповідних Індексів формується сукупний галузевий рейтинг закладів вищої освіти, що відображає якість провадження діяльності окремих закладів як у межах широких предметних галузей знань, так і за окремими спеціальностями. При цьому рейтинг за конкретною спеціальністю має на меті підвищення сукупного галузевого рейтингу закладу вищої освіти, який вимірюється на основі сукупності рейтингів за спеціальностями й поділено на кількість спеціальностей. Тобто Інтегрований галузевий Індекс закладу вищої освіти вираховується як сума індексів за спеціальностями / на кількість ліцензованих спеціальностей, за якими проваджується освітня діяльність.

Комплекс індикаторів виміру агрегованого галузевого показника у вигляді інтегрованого галузевого Індексу або предметного Індексу оцінювання діяльності закладу вищої освіти за спеціальністю включає показники, що розподілені за відповідними категоріями, які відображають змістову частину складових системи організації діяльності закладу вищої освіти на основі його ресурсного потенціалу й досягнень у певній сфері діяльності. При цьому, формування інтегрованого галузевого і предметного індексів має на меті отримання об'єктивної картини для практичного користування щодо можливостей підготовки в закладі вищої освіти здобувачів певного рівня за конкретною спеціальністю в межах визначеної галузі знань.

Як методичний підхід до формування Індексу, а саме визначення окремих категорій, у межах яких мають бути згруповані кількісні показники оцінювання, пропонується авторська модель STEPS – Students-Teachers-Education-Practice-Science, в основі якої лежить п'ять категорій оцінювання, кожна з яких містить узагальнені показники з наданням певної ваги (у %) комплексу показників кожної категорії. Загалом оцінюванню підлягає комплекс показників у межах визначених категорій, кожен з яких може формуватися із дрібніших складових, що мають критерії вимірювання [1].

Оцінювання за відповідним підходом відрізняється простотою й передбачає покроковий алгоритм роботи з комплексом показників у кожній окремій категорії та узагальнення результатів із подальшим використанням у системі рейтингового оцінювання закладів вищої освіти. Збалансованість відповідної системи оцінювання забезпечується вагою комплексу показників у межах визначених категорій діапазоном 15-25 %. При цьому перші дві категорії уособлюють наявність людського капіталу закладу вищої освіти: здобувачів вищої освіти й надавачів освітніх послуг, що є людським інтелектуальним чинником розвитку вишу, – 50 % ваги. Решта, тобто три наступні категорії, уособлюють наявність специфічного ресурсного потенціалу у вигляді науково-методичного забезпечення освітнього процесу, наукової та практичної складової підготовки за спеціальностями в межах певної галузі знань – 50 % ваги (табл. 1).

Відповідна система оцінювання не передбачає включення суб'єктивних спостережень та інформації, що може враховуватися додатково (і бути зазначеною в розширеному варіанті – описовій частині), але не має чітко визначених критеріїв зіставлення.

Таблиця 1
Складові інтегрованого Індексу на основі моделі STEPS

№	Категорії	Показники	Вага
I	Students		25 %
II	Teachers		25 %
III	Education		20 %
IV	Practice		15 %
V	Science		15 %

Головними критеріями оцінювання можна позначити такі, що беззаперечно надають уявлення щодо результативності підготовки здобувачів за певною спеціальністю в межах галузі знань. Серед них ті, що характеризують: наявний контингент здобувачів вищої освіти за спеціальністю; якісний склад науково-педагогічних працівників, які формують групи забезпечення спеціальності; специфіку й особливості освітніх програм підготовки та їхнє науково-методичне забезпечення; реалізовані проєкти в рамках партнерських і грантових угод, у т.ч. міжнародного співробітництва; зв'язок із роботодавцями, можливості стажування і працевлаштування випускників; наявність системи внутрішнього забезпечення якості, пристосованої до конкретної спеціальності (освітньої програми); інформаційне забезпечення й висвітлення всіх зазначених складових на офіційному сайті закладу освіти та ін.

Серед конкретних показників, що формують зазначені категорії, слід виокремити такі:

– для категорії I «Студенти» («Students»): загальна чисельність студентів спеціальності (бюджет, контракт) за формами навчання (у т.ч. іноземних студентів); середнє значення результатів зовнішнього незалежного оцінювання на певну спеціальність у закладі вищої освіти з похибкою на кількість зарахованих за спеціальністю; середній бал ЄДКІ (випускники) із похибкою на кількість випускників за спеціальністю та ін.;

– для категорії II «Викладачі» («Teachers»): загальна чисельність штатних НПП, що входять до групи забезпечення відповідної спеціальності та мають науковий ступінь доктора філософії, доктора наук, кандидата наук, вчене звання доцента, професора та ін.;

– для категорії III «Освіта» («Education»): наявність рівнів підготовки: бакалавр, магістр, доктор філософії за спеціальністю; кількість акредитованих освітніх програм за спеціальністю (у т.ч. міжнародними та незалежними агенціями); наявність програм спільних (подвійних) дипломів; наявність системи підвищення кваліфікації із зазначеного напрямку (спеціальності); кількість виданих підручників, навчальних посібників, методичних рекомендацій (за звітний період 1-3 роки) та ін.;

– для категорії IV «Практика» («Practice»): наявність офіційних угод про співпрацю (партнерських), підтверджених сертифікатами про академічні обміни, стажування викладачів і студентів, виробничої та переддипломної практики; проектних угод за програмою Еразмус+ інших визнаних національних або міжнародних грантів у межах напрямку підготовки; спільних інноваційних проектів із українськими й закордонними закладами вищої освіти, партнерськими організаціями; перевірених даних щодо працевлаштування випускників; залучення фахівців-практиків, спікерів партнерських організацій, роботодавців до практико-орієнтованої підготовки в різних формах: тренінги, семінари, літні школи, дискусійні майданчики, форуми та ін.;

– для категорії V «Наука» («Science»): наявність спеціалізованого видавництва, фахових видань категорії А і Б із зазначеного напрямку; монографій, публікацій у наукометричних виданнях у поточному році за напрямом; кількість цитувань за даними глобальних міжнародних організацій, фактично проведених науково-комунікативних заходів за визначеною тематикою, у т.ч. міжнародних, регіональних, міжвишівських; кількість науково-дослідних робіт (бюджетних, ініціативних); інноваційних об'єднань, створених на базі структурних підрозділів, кафедр (лабораторії, центри), експертно-дорадчих органів, ради молодих вчених, студентського наукового товариства та ін.

Соціальна роль Індексу полягає в тому, що його запровадження надає можливість здійснювати реальний моніторинг результативності закладу вищої освіти і провадити рейтингові оцінювання у визначеній предметній галузі, виходячи з того, що студент здобуватиме вищу освіту за певною спеціальністю передусім для того, щоби реалізуватися в конкретній професійній сфері, тобто застосувати набуті компетентності на ринку праці. Тому відмінність такого підходу від підходів, що базуються на оцінюванні за узагальненими критеріями, полягає в тому, що останні не дають уявлення споживачу інформаційно-аналітичного контенту щодо підготовки саме за конкретними спеціальностями – гармонізованими з міжнародною стандартною класифікацією освіти предметними галузями знань, які охоплюють споріднені освітні програми й передбачають певні вимоги до компетентностей і результатів навчання випускників.

Запропонована система оцінювання за інтегрованим галузевим індексом дасть підстави для більш жорсткої селекції й оцінки результативності закладів вищої освіти за галузевими і предметними ознаками, що забезпечить можливість справді провідним закладам вищої освіти позиціонувати себе в системі підготовки фахівців за конкретними спеціальностями на відміну від великої кількості псевдонадавачів освітніх послуг, між якими сьогодні розшарована підготовка фахівців із вищою освітою і навіть існує поки що недосконала система визначення кількості місць державного замовлення на певні спеціальності, що користуються великим попитом і потребують чіткіших критеріїв для прийняття відповідних рішень. Це може бути певним дороговказом та індикатором щодо можливостей урахування результатів відповідного оцінювання під час прийняття управлінських рішень або їх обґрунтування під час розгляду конкурсних пропозицій щодо бюджетного фінансування, що буде додатковим, але безперечним важелем і чинником забезпечення антикорупційної складової відповідного процесу [1; 5].

Список використаної літератури

1. Карамишев Д.В. Трансформація системи рейтингового оцінювання результатів освітньої діяльності як інструменту управління якістю в умовах інтеграції в європейський простір вищої освіти. Державне будівництво (електронне фахове видання). – Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2019. № 2. С. 1-31.
2. Карамишев Д. В. Стратегічні орієнтири розвитку моніторингу освітньої діяльності закладів вищої освіти як складової системи управління якістю. *Актуальні проблеми державного управління* : зб. наук. пр. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2019. № 2 (56). С. 8–19.
3. Кузьмін О. Є., Мельник О. Г., Яструбський М. Я. Узагальнення положень аналізування діяльності ВНЗ. *Ефективність організаційно-економічного механізму інноваційного розвитку вищої освіти* : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф., 6 жовт. 2017 р. Київ : КНУТД, 2017. С. 216–225.
4. Паризьке комюніке від 25 травня 2018 р. URL: (дата звернення: 12.11.2019).
5. Теоретико-методичні засади забезпечення якості освіти: монографія / [Д.В.Карамишев, Н.М.Гришина, О.В.Гришко та ін.]; за заг. ред. д.держ.упр., проф. Д.В.Карамишева. – Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2020. – 160 с.
6. Education at a glance: OECD Indicators. URL: <http://www.oecd.org> (дата звернення: 03.10.2022).
7. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG). К.: CS Ltd., 2015. 32 p.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЯК МЕТОД ІНТЕГРАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР**Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Янко Н.В., Амосова Л.І., Яценко П.І., Артем'єв А.В.**

Полтавський державний медичний університет

Запровадження цифрових технологій у педагогічному процесі стало однією з визначальних тенденцій сучасної медичної освіти. Провідну роль у її модернізації відіграють технології змішаного навчання (blended-learning), яке ґрунтується на ґрунті комбінуванні навчання в аудиторії із заняттями в мережі, що веде до зміни самої парадигми освіти, передбачає вироблення нових стандартів, вимог і методик викладання.

Ключові слова: медична освіта, змішане навчання, цифрові технології, здобувач освіти, організація роботи, підготовка фахівців.

Introduction of digital technologies in the pedagogical process is one of the main trends of modern medical education. The leading role in its modernization is played by blended-learning technologies, which is based on a flexible combination of classroom learning with online classes, which leads to a change in the very paradigm of education, involves the development of new standards, requirements and teaching methods.

Keywords: medical education, blended learning, digital technologies, education seeker, organization of work, training of specialists.

Розвиток медичної науки і практики в сучасному світі зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів. Саме тому якість викладання в закладах вищої освіти потребує підвищення шляхом ефективної організації й інформатизації навчального процесу, упровадженням передових наукових розробок та інновацій, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема й медичній.

Нагальна потреба у спеціальних уміннях і компетенціях лікарів пред'являє нові вимоги до вищої освіти, а європейська спільнота прагне створення міцного фундаменту знань, при цьому освіченість є істотним компонентом соціально-економічного й культурного розвитку. Наукові дослідження, інновації та рівень знань мають вирішальне значення в підтримці соціальної цілісності, економічного зростання і глобальної конкуренції [3; 4].

Широка доступність освіти надає закладам вищої освіти можливість використання різноманітного індивідуального досвіду задля вагомих зрушень у викладанні, яке буде орієнтоване на студента, освітні технології й визнання компетенцій, набутих за рамками формальних навчальних програм.

Мета статті – аналіз впливу новітніх освітніх технологій на процес навчання в закладах вищої медичної освіти України і на формування фахового рівня здобувачів вищої освіти під час інтеграції української освіти в Європейський освітній простір.

Досвід організації й реалізації педагогічного процесу в системі вищої медичної освіти в умовах війни й пандемії COVID-19 дав потужний поштовх просуванню й розвитку різних форм і технологій дистанційної та змішаної освіти.

Головним завданням медичних навчальних закладів стало забезпечення безперервної медичної освіти на всіх рівнях, що змусило університети перевести всі навчальні програми до онлайн-форматів, використовуючи різні цифрові платформи: Zoom, Viber, Google Meet, Skype, Telegram, Twitter, Instagram Live, Microsoft Teams, Canvas та ін.

При цьому вирішальну роль відіграють технології змішаного навчання (blended-learning) як одного з провідних трендів сучасної вищої освіти, який найближчим часом не тільки не втратить своєї актуальності, а й, навпаки, розвиватиметься й широко впроваджуватиметься в освітні програми закладів вищої освіти [1; 2].

Орієнтація на реалізацію потужного потенціалу використання цифрових технологій у педагогічному процесі стала однією з провідних тенденцій сучасної освітньої системи, яка сформульована в рамках концепції модернізації освіти [3; 4]. Масове впровадження інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) у сферу освіти й науки, використання нових освітніх технологій, у тому числі дистанційних, веде до зміни самої парадигми освіти, передбачає вироблення нових стандартів і вимог, методик викладання, перегляд критеріїв оцінки й формату контролю [5].

Нині вітчизняна освіта переживає етап становлення й розвитку змішаного навчання, коли ще не вкоренилися саме поняття і зміст цього напрямку. Поняття "змішане навчання" почали використовувати з появою інтернету. Змішаним навчанням називають поєднання очного навчання й навчання з використанням комп'ютерних технологій, хоча досі поняття «змішане навчання» у світовій педагогічній практиці трактується по-різному. Основний акцент при цьому ставиться на комбінації традиційного контактного навчання й комп'ютерно-опосередкованого, або онлайн-навчання. Важливо, щоб усі складові курсу були педагогічно взаємопов'язані, утворюючи єдине ціле, і створювали особистісно значущий контекст навчання.

Сучасна концепція змішаного навчання у вищій школі може бути надана у вигляді моделі очного навчання в аудиторії (Face-to-face model). Ця модель на кафедрі має широке застосування у викладанні предмета для вітчизняних студентів. У цій моделі основну частину навчальної програми студенти отримують особисто від викладача під час навчання в аудиторії. Викладач використовує електронне навчання як доповнення до основного навчального матеріалу. У цьому разі здобувач освіти отримує додаткову інформацію з предмета вдома або в комп'ютерному класі, використовуючи інтернет.

Викладання навчального матеріалу іноземним здобувачам вищої освіти здійснюється шляхом використання міксу кількох моделей змішаного навчання. Ураховуючи екстремальні умови сьогодення, застосовуються елементи ротаційної моделі (Rotation model), її різновиду – «перевернутий клас» (Flipped classroom) і онлайн-лабораторія (Online-lab). При цьому вивчення базових теоретичних понять відбувається вдома в електронному навчальному середовищі у вигляді мікролекцій і в рамках індивідуальної самостійної роботи, а потім викладач займається закріпленням теоретичних навичок і організацією практичної діяльності студентів, використовуючи різні види наочності. Усі навчальні матеріали представлено в онлайн-режимі, студенти працюють у комп'ютерному

класі (лабораторії). Взаємодія студентів і викладача відбувається з використанням заздалегідь записаних відеоматеріалів, за допомогою інтернет-конференцій, з обговоренням дискусійних питань і електронною поштою.

Практичні заняття відбуваються в режимі вебінарів. Режим вебінару дає можливість здобувачам освіти користуватися спільним робочим столом комп'ютера, чути відповіді всіх учасників, ставити запитання, показати свою роботу всім учасникам, а викладач може проводити опитування й тестування з теми, яка вивчається, надавати необхідні пояснення, акцентуючи увагу на складних питаннях. Такі можливості змішаного навчання виводять цю форму на повноцінну заміну традиційного практичного заняття.

Завдяки сучасним інструментам електронного навчання кожен викладач створив наочну базу з тем практичних занять, яка завжди доступна студентам і викладачеві. На відміну від класичної моделі навчання, при змішаному навчанні студент у зручний для нього час має доступ до методичних матеріалів, відеоуроків, презентацій, книг або тренажерів та ін.

Викладач перебуває в постійному контакті зі студентами, як на очних заняттях, так і в електронному середовищі спілкування. Причому результати дій здобувачів освіти в цифрову епоху мають зовсім новий вигляд – це мультимедійні презентації, відео, подкасти, схеми й діаграми, інші роботи, виконані за допомогою комп'ютера.

Лекційні заняття виведено в онлайн-режим із презентаціями у форматі PowerPoint, які можна використовувати для читання лекцій віддалено за допомогою портативних мобільних пристроїв і ноутбуків. Презентації дають можливість розміщення фотографій і слайдів будь-яких форматів, різних текстових матеріалів, схем, відеофрагментів, використання звукових ефектів, музичного супроводу й дикторського тексту, онлайн-трансляції.

Безумовно важливим етапом у розвитку електронної освіти стала побудова системи змішаного навчання (blended-learning) на основі масового запровадження електронних технологій у організацію навчального процесу. Змішане навчання ґрунтується на гнучкому комбінуванні (у різних пропорціях залежно від характеру дисципліни) навчання в аудиторії із заняттями в мережі.

Застосовуючи такі методики, здобувачі вищої освіти навчаються приймати рішення, робити усвідомлений вибір і брати на себе відповідальність за нього, формують навички роботи в інформаційному просторі. Студенти навчаються самостійно шукати, відбирати й аналізувати інформацію, а також представляти результати своєї роботи з використанням різноманітних сучасних технологій. Таким чином, стає очевидним, що модель змішаного навчання вписується в концепцію модернізації сучасної освіти, яка ґрунтується на запровадженні нових освітніх стандартів [1; 5].

Висновки. Сучасні тенденції розвитку цифрових форматів у педагогіці охоплюють мобільні, інтерактивні й персоналізовані платформи, а також актуалізацію вже наявних навчальних платформ. Цифровізація нині набуває дедалі більшого значення як компонент навчальних програм медичних закладів вищої освіти. Технологія змішаного навчання дозволяє якісно змінити освітній процес у вищій школі й вивести спільну діяльність студента і викладача на пріоритетний рівень, персоналізувати освітню діяльність кожного здобувача освіти з урахуванням його пізнавальних потреб.

Отже, можна визначити змішане навчання як систему, що поєднує в собі найефективніші аспекти й переваги навчання в аудиторії й інтерактивного чи електронного онлайн-навчання.

Однак, незважаючи на те, що безпека студентів є пріоритетом, пряма взаємодія з пацієнтами й заняття біля хворого залишаються незамінними і невід'ємними компонентами медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Бондаренко В. В., Стебловський Д. В., Гаврильєв В. М., Аветіков Д. С. Методика візуалізації при викладанні профільних предметів на стоматологічних кафедрах в медичних вузах // Вісник проблем біології і медицини. – 2020. – Вип. 2 (156). – С.188-190.
2. Використання мультимедійних технологій в навчальному процесі під час дистанційного навчання/ О. Ю.Андріянова, Л. Ф. Каськова, Н. В.Янко, П.І.Яценко // Вісник проблем біології і медицини. – 2021. – Вип. 3 (161). – С.181-184.
3. Нагорна Н. Сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку вищої медичної та фармацевтичної освіти /Н. Нагорна, С. Васюк, В. Нагорний // Сучасний стан та перспективи розвитку освітнього простору: глобальний вимір: матер. міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 25 листопада 2016р. Україна, м. Запоріжжя, 2016. – С.51-54.
4. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / Мороз В.М., Гумінський Ю. Й., Фоміна Л.В., Полєся Т.Л.// Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.: тези доп. навч.-методич. конф., 25 березня 2015 р. – С.1-6.
5. Перспективи застосування інформаційних технологій у навчальному процесі лікарів-стоматологів / Л.Ф.Каськова, О.Ю.Андріянова, Л.І.Амосова [та ін.] // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матер. навч.-наук. конф. з міжнар. уч., 24 березня 2022 р. – Полтава : ТОВ «АСМІ», 2022. – С. 132-133.

ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА І РОЛЬ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРАЦІВНИКА В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Каськова Л.Ф., Павленкова О.С., Амосова Л.І., Солошенко Ю.І., Уласевич Л.П.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено особливості професійної безперервної медичної освіти в сучасних умовах. Охарактеризовано роль викладача медичного закладу вищої освіти, який володіє професійною компетентністю й актуальними педагогічними технологіями.

Ключові слова: викладач, здобувач освіти, вища медична освіта, професійна компетентність, лікар, спеціаліст.

The article presents the features of professional continuing medical education in modern conditions. The role of a teacher of a medical institution of higher education who possesses professional competence and current pedagogical technologies is highlighted.

Keywords: teacher, student of higher education, medical education, professional competence, doctor, specialist.

На початку XXI століття у світовому освітньому просторі відбулося переосмислення такого поняття як «освіта» і пов'язаного з ним – «навчання». Термін "education" (освіта) став замінюватися терміном "learning". У першому випадку головною фігурою освітнього процесу був викладач, «провідник, що веде до знань, умінь, навичок», натомість у другому центральною фігурою стає той, «хто сам іде до знань-умінь-навичок», точніше – «до утворення власної особистісної культури» [6]. Усе інше – лише фактори, ресурси й умови, що сприяють або перешкоджають нормальному розвитку процесу самоосвіти.

Україна дотримується світових тенденцій, тому, приєднавшись у 2005 році до Болонського процесу, наша країна взяла на себе зобов'язання реформувати систему вищої освіти відповідно до європейських стандартів і цінностей. Було поставлено за мету створити справжню «Європу знань», яка забезпечує своїх громадян якісною освітою, створює рівні умови для її отримання, заохочує до взаємовигідної співпраці та, що не менш важливо, визнає роль освіти в розвитку сучасної демократії та збереженні миру [3]. Але при вступі до європейського і світового освітнього простору існує дуже важлива умова – збереження вітчизняних освітніх традицій, особливо в медичній сфері, оскільки Україна славиться численними медичними школами.

Парадигма освіти змінюється. Тепер – не людину вчать, а людина вчиться. Логіку освіти спрямовано на самостійну роботу особистості, де вона (особистість) переходить на новий рівень творчого розвитку. Формування парадигми освіти з орієнтацією на критерії Болонського процесу висуває нові вимоги до якості освітньої системи, розвитку професійної компетентності особистості [9]. З кінця 90-х років минулого століття в чинних документах, які пов'язані з якістю освіти, з'явився термін «компетенція» (характеристика вимог до людини, які дозволяють стати їй компетентною в певному виді діяльності; здатність з урахуванням органічної єдності знань, умінь і досвіду провадити і звичну, і нову професійну діяльність).

Компетентність визначається як володіння людиною відповідною компетенцією, що охоплює її особистісне ставлення до неї та предмета діяльності, розуміння відповідальності за свої дії [1]. Компетентнісний підхід у освіті започаткував формування модульних дисциплін, які утворюють групу споріднених компетенцій, що забезпечують формування спеціаліста, здатного здобувати знання відповідно до нових умов [6].

Компонентами компетентності Дж. Равен [7] вважає ті «характеристики та здібності людей, які дозволяють їм досягати особистісно значимих цілей. Ці компоненти компетентності поділені на когнітивні (визначення перешкод на шляху досягнення цілей), афективні (задоволення від роботи) і вольові (наполегливість, рішучість, воля). Розвиток нових навичок, умінь і видів компетентності відбувається залежно від тих цілей, які є важливими для індивіда в даний час.

Сучасні споживачі освітніх послуг оцінюють якість освіти й підготовленість фахівців за рівнем їхньої компетентності. Ефективність процесу викладання в ЗВО, у тому числі й медичних, визначається не лише високим рівнем компетентності в галузі знань, а й володінням елементами комунікативної компетенції – однією із загальних компетенцій, на основі якої будується професійна компетентність педагога, який навчає майбутнього спеціаліста; для цього необхідно формувати навички особистісно-орієнтованих, інтерактивних, проектних форм навчання з урахуванням нормативної моделі вимог, що відбивають професійну педагогічну компетентність педагога [4].

Викладачі вищої медичної школи – особлива категорія педагогів, які мають специфічні функції, умови й методи роботи, кваліфікаційні й особистісні характеристики. Натепер, в умовах реформи вищої освіти, підвищується відповідальність викладачів медичних закладів вищої освіти за результати своєї праці, тому значущим стає забезпечення відповідності кваліфікації викладачів компетентнісному підходу у вищій професійній освіті за умов його безперервності. Це стає можливим за використання модульної моделі навчального процесу, де змінюється співвідношення навчального навантаження в бік збільшення самостійної роботи здобувачів із навчальною літературою й електронними освітніми ресурсами.

Принцип модульної побудови й сумісності програм дозволяє розв'язувати проблему доцільності, достатності й вибірковості в підготовці викладачів медичних ЗВО різних рівнів кваліфікації, у визначенні обсягу, змісту і тривалості освітньої програми, що рекомендується.

Професійна освіта своєю головною метою ставить реалізацію професійної складової розвитку особистості. Роботодавці часто дорікають закладам освіти у теоретизованій підготовці, але при цьому самі часто формально підходять до проведення виробничих практик. Оскільки роботодавці є стейхолдерами освітньо-професійних програм, хотілося б, аби вони частіше висловлювали свої зауваження й рекомендації щодо якості підготовки в навчальному процесі, закріплювали кафедри у відділеннях лікарень і поліклінік для кращого опанування здобувача-

ми практичних навичок та їх професійної мотивації, брали участь у організації та проведенні виробничих практик і, як наслідок, отримували висококваліфікованого спеціаліста, який володіє і теоретичними знаннями, і практичними навичками.

Очевидно, що від такої взаємодії виграють обидві сторони соціального партнерства: роботодавець отримає спеціаліста необхідної кваліфікації, освітня установа матиме можливість підготувати фахівця, затребуваного на ринку праці, що суттєво підвищить престиж і авторитет навчального закладу.

Важливою для розвитку вищої медичної освіти стала інтеграція вищої школи в європейський освітній простір, що полягає в реалізації освітніх стандартів, упровадженні інноваційних підходів у забезпечення освітнього процесу й методичній готовності до цього професорсько-викладацького складу. Одним із завдань визначено підвищення рівня компетентності лікарів-педагогів із погляду оволодіння інноваційними методиками навчання й готовності їх реалізації в реальному педагогічному процесі.

Педагогічна майстерність – у край важлива складова навчального процесу під час професійної підготовки будь-якого фахівця [2]. Причому ця складова більшою чи меншою мірою впливає на успішність і поведінку людини, яку навчають. Оскільки не тільки професійна діяльність викладача, а і його здатність привернути до себе, підібрати підхід до кожного студента, скерувати на професійний лад і є педагогічною майстерністю. Педагогічна освіченість лікарів-викладачів, звісно, відрізняється від професіоналів, які мають вищу педагогічну освіту, але все ж таки вони також мають володіти основами педагогіки. Бувають випадки, коли цікава, важлива освітня компонента не засвоюється здобувачами повною мірою через нездатність викладача зацікавити своїх слухачів, тому вкрай важливо підвищувати свій педагогічний рівень.

Нова освітня парадигма від репродуктивно-виконавчої до культуротворчої моделі дозволяє людині у 21 столітті навчатися в гуманістично-орієнтованому педагогічному просторі, здійснюючи своє право проектувати зміст навчання і свій темп його засвоєння на окремих етапах. У центрі уваги викладача – особистість здобувача, його пізнавальна діяльність, прищеплюються вміння вчитися і «смак» до самостійного пізнання. За допомогою інтегрованого викладання дисциплін досягається мотивація пізнавального процесу, інтенсифікація процесу вироблення професійних компетенцій, самостійне вирішення питання того, хто навчається, у роботі.

Сучасна освітня парадигма заснована на усвідомленні важливості соціально-економічного потенціалу освіти, що спонукало до безперервного навчання «довжиною життя» [4]. Цілі й завдання такого навчання проголошено в 1999 році в Кельнській хартії на саміті Великої вісімки. Безперервна освіта має стати головною політичною програмою громадянського суспільства. Хід і перспективи реалізації ідеї безперервної освіти в державах-членах ЄС відображено в проєкті «Освіта та навчання 2020».

До ідеологічних і методологічних передумов концепції безперервної освіти належать дослідження Ф. Кумбса, висновки доповіді Міжнародної комісії ЮНЕСКО про зміну парадигми сучасної освіти [5]. Формування базових основ сучасної системи безперервної освіти передбачає створення умов для вирішення взаємозалежних завдань: розвиток конкурентного освітнього середовища і його насичення різноманітними освітніми послугами, створення інфраструктури безперервної освіти, упровадження сучасних технологій навчання, нових фінансових механізмів.

Проблема безперервної медичної освіти методологічно перегукується із вченнями Гіппократа, який підкреслював безмежність удосконалення мистецтва лікування. Людина, яка обрала професію лікаря, приречена на вічне навчання, бо вона обов'язково має бути компетентною особистістю. Безперервна медична освіта – процес, який включає оцінку професійної практики лікаря зі здобуттям комунікацій і компетенцій.

Методи викладання, що вкоренилися в системі професійної освіти, не забезпечують формування у слухачів здібностей до практичних дій у економічних умовах, які змінилися, оскільки все ще базуються на традиційних лекційних методах навчання, тому має бути розв'язана проблема переходу безперервної професійної освіти на нові технології навчання (освітні модулі, проєктні методи навчання, стажування, дистанційне навчання та ін.), що підвищать ефективність освіти [8].

На сучасному етапі в системі охорони здоров'я мають цінуватися не просто кваліфіковані професіонали, а й творчі особи, здатні набувати потрібних компетентностей. Важливою є творча педагогічна індивідуальність, яка завжди опосередкована особистими якостями викладача, адже творча своєрідність – це найвища характеристика педагога. Навчання в українських закладах має відповідати Болонському процесу, але не руйнуючи при цьому основ власної освіти, а розвиваючи їх за подальшого вдосконалення системи національної медичної освіти з урахуванням освітніх стандартів.

Забезпечення інноваційного характеру медичної освіти якісно нового рівня з урахуванням сучасних вимог і світових тенденцій із формуванням системи безперервної освіти як інструменту професійного розвитку має стати стратегічною метою, а досягнення цієї мети передбачає рішення стратегічних напрямів: упровадження компетентнісного підходу, розвиток варіативності освітніх програм із використанням нових освітніх технологій, упровадження ефективної якісної підготовки й перепідготовки фахівців на базі досвіду передових інститутів, формування системи зовнішньої незалежної сертифікації професійних компетенцій і акредитації фахівців, системи безперервного професійного розвитку, що базується на принципах відкритого освітнього простору.

Отже, актуальним є поняття освіти на сучасному етапі: це процес самозміни людини, в якому вона освоює нові (для себе) знання, уміння, навички і компетенції.

Список використаної літератури

1. Базові компетентності та концепція їх формування у майбутніх стоматологів в медичних ВНЗ України / К.Є. Юдіна // Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, м. Полтава, 22-23 жовтня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 136-138.
2. Гірник Г. Є. Педагогічна та комунікативна культура викладача вищого медичного закладу як складові педагогічного іміджу / Г. Є. Гірник // Арх. клініч. медицини. – 2015. – № 1. – С. 61–63.
3. Дебич М. Європейський підхід до інтернаціоналізації вищої освіти / М. Дебич // Вища освіта України. – 2015. – № 1. – С. 75–80.
4. Зінченко В. П. Освіта, культура, свідомість // Філософія освіти для XXI століття. – М., 1992. – С. 92-93.
5. Кумбс Ф.Г. Криза освіти в сучасному світі / пер. з англ. – М.: Прогрес, 1990. – 293 с.

6. Могильник А.І. Інтерактивні методи навчання в сучасній медичній освіті / А.І. Могильник // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 19 березня 2020 р. / М-во охорони здоров'я України, Українська медична стоматологічна академія. – Полтава, 2020. – С.140 - 142.
7. Равен Дж. Компетентність в сучасному суспільстві: виявлення, розвиток, реалізація/ пер. з англ. – М.: Когито-центр, 2002. – 396 с.
8. Сисоєва С. О. Проблеми дистанційного навчання: педагогічний аспект / С. О. Сисоєва // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – Вип. III -IV. – 2003. – С. 81.
9. <https://mon.gov.ua/ua/news/prioritetami-bolonskogo-procesu-do-2030-roku-mayut-stati-zbalansovana-akademichna-mobilnist-ta-posilena-rol-vishoyi-osviti-u-dosyagnenni-cilej-stalogo-rozvitku-vegor-stadnij>

РОЛЬ ПІДРУЧНИКА У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ

Катеренчук І.П.

Полтавський державний медичний університет

Визначено роль підручника з клінічних дисциплін у вищій медичній освіті за новими стандартами, у забезпеченні взаємодії методології науки, предметної галузі знання й методики викладання. Доведено, що підготовку підручника мають проводити найбільш досвідчені фахівці.

Ключові слова: медична освіта, якість знань, підручник, стандарт.

The defined role of the university textbook on clinical disciplines in medical education according to new standards in ensuring the interaction of scientific methodology, the subject area of knowledge and teaching methods. It has been proven that the preparation of the textbook should be carried out by the most experienced specialists.

Keywords: medical education, quality of knowledge, textbook, standard.

Україна як важлива геополітична держава на європейському континенті є невід'ємною складовою нової системи європейських і глобальних зв'язків і відносин, що сформувалися на зламі тисячоліть [1].

Реформування освітньої системи України в напрямі інтеграції в європейський освітній простір передбачає розробку й упровадження інноваційних освітніх систем і технологій. Рівень реалізації технологічного підходу став одним із найважливіших критеріїв, за яким визначаються конкурентоспроможність і престиж закладу освіти, оскільки освітні технології забезпечують системність, цілеспрямованість, ефективність, результативність його діяльності. Завдяки технологізації освіти підвищується мотивація учасників освітнього процесу до навчання, відстежується зв'язок навчального матеріалу з реальними викликами сьогодення [2].

На сучасному етапі реформування української системи вищої освіти відбувається переорієнтування всіх вищих навчальних закладів на компетентнісно зорієнтований підхід, метою якого є розвиток і формування в осіб, які навчаються, певних типів, видів і підвидів компетентностей шляхом комплексного засвоєння необхідних знань і способів практичної діяльності [3].

Сучасне суспільство вимагає підготовки професіоналів, спроможних до виконання завдань надання якісної медичної допомоги в сучасних умовах. Саме на досягнення цієї мети спрямована реформа вищої медичної освіти. Якість освіти стає найважливішою категорією державної політики.

У широкому значенні якість медичної освіти – це гарант національної безпеки, один із найважливіших факторів сталого розвитку суспільства, конкурентоспроможності держави.

У вузькому сенсі якість освіти може розглядатися як категорія, яка характеризує результат освітнього процесу, що відображає рівень формування загальнотеоретичних знань, практичних умінь і навичок, інтелектуального розвитку й моральних якостей випускників.

Таким чином, у сучасних умовах результати освітнього процесу вже не зводяться лише до якості їхньої підготовки, що виражається відповідністю їхніх знань і вмінь вимогам державного освітнього стандарту. До їхнього складу також входять освіченість випускника, показниками якої є не тільки знання й уміння, а й ключові компетенції; затребуваність випускників конкретними лікувальними закладами і суспільством загалом; подальший соціально-професійний і кар'єрний ріст. Ці вимоги до якості вищої освіти зумовлюють новий підхід до інформаційно-методичного забезпечення навчального процесу, основним компонентом якого є підручник.

Підручник у системі вищої медичної освіти має відповідати не тільки структурі наукових знань і вимогам державного освітнього стандарту, а й чинному навчальному плану з дисципліни і послідовності вивчення навчального матеріалу. Підручник має бути орієнтований на формування в студентів комплексних знань із дисципліни й системи професійних знань і вмінь.

Дидактична функція будь-якого навчального підручника – це цілеспрямовано сформовані його властивості як носія змісту освіти й основного книжкового засобу навчання. Однак, навчальний підручник, передусім із клінічних навчальних дисциплін, має низку інших функцій, найважливіші з яких такі:

- інформаційна, яка відображає включення до змісту підручника необхідного масиву наукових знань;
- трансформаційна, що забезпечує переведення наукового матеріалу у форму, доступну і зрозумілу студентам;
- систематизаційна, покликана структурувати навчальний матеріал у систему, що забезпечує комплексне сприйняття;
- організаційно-процесуальна, яка забезпечує керівництво навчальним процесом;
- закріплення й самоконтролю, спрямована на засвоєння навчального матеріалу;
- самоосвіти, що дозволяє використовувати підручник як автономний засіб навчання;
- науково-дослідна, що забезпечує і високий теоретичний рівень викладеного матеріалу, і формування в студентів умінь і навичок дослідницької діяльності;

8) інтеграційна, що показує місце певної дисципліни в загальному комплексі навчальних дисциплін у закладі освіти;

9) координаційна – визначає місце підручника в дидактичній системі засобів, форм і методів навчання;

10) соціально-педагогічна, що сприяє формуванню в студентів світоглядних основ і в повсякденному житті, і в професійній діяльності.

Засобом реалізації змісту освіти може бути зміст навчання, тобто комплекс навчальної інформації, який надається студентам для вивчення й забезпечує формування в них необхідної системи знань, умінь, навичок. Носієм змісту навчання є вишівський підручник, зміст якого може бути визначений як інтегрована система знань і основа навчальних умінь і навичок.

Спеціальні медичні знання – це основний компонент у змісті навчання; об'єктивна інформація про ті чи інші об'єкти дійсності, усвідомлено сприйнята й зафіксована в пам'яті, засвоєна до рівня усвідомлення зовнішніх і внутрішніх зв'язків, готовності творчого використання.

Характеристиками якості знань є безперервність, узагальненість, оперативність, гнучкість. Щоденне зростання потоку інформації зумовлює велику значущість компактного компонування знань у навчанні. Специфіка медичних знань полягає в тому, вони включають цінності, значення, смисли, а в тексті підручника мають знайти відображення не тільки предметний зміст певної теми, а й загальнопредметні складові – методологія, методи й форми наукового пізнання.

Структурування змісту навчального матеріалу має бути засноване на відповідних специфічних принципах: єдність змісту і принципів організації засвоєння знань; урахування закономірностей сприйняття письмових текстів; систематичність і системність викладу навчального матеріалу; доступність використання підручника без викладача.

Зазначені принципи відбору і структурування змісту навчального матеріалу відображають об'єктивні закономірності розвитку сучасної медичної освіти в умовах реформування, визначення міждисциплінарних зв'язків, інтеграції різних предметних знань, взаємозв'язку цілей, засобів і остаточного результату.

Планування підготовки підручника не має бути спонтанним, лише за задумом автора/ів і під тиском різноманітних зовнішніх факторів – рейтингу, присвоєння звань, можливостей друку та ін. Планування слід розпочинати за наявності потреби в даному підручнику, оскільки саме на цьому етапі визначається загальний задум видання, формується концепція, установлюються параметри й характеристики. Своєрідним аудитом можуть бути дослідження навчальної літератури з тематичного плану, виявлення закономірностей написання підручника й можливостей перевидання, визначення методики рецензування підручника.

Оцінка якості підготовки підручника має охоплювати:

- якість інформаційного рівня: відповідність основного тексту державному освітньому стандарту, доступність викладу навчального матеріалу, використання різних видів і типів джерел як основи пізнавальної діяльності й теоретичного матеріалу;

- якість дидактичного рівня: дотримання архітектонічної структури навчального тексту; багаторівневий і різноманітний методичний апарат; збалансоване і продуктивне включення до основного тексту підручника додаткових та ілюстративних матеріалів, пояснювальних текстів, довідкових і бібліографічних розділів;

- якість виховного й розвивального рівнів: емоційно-образний виклад навчального матеріалу; формування гуманітарної свідомості студентів.

Педагогічні умови реалізації сучасних вимог до структури і змісту вишівського підручника з клінічних дисциплін такі:

- виклад навчального знання з урахуванням закономірностей навчально-пізнавальної діяльності студентів;

- відповідність змісту підручника й логіки його побудови заявленому рівню освіти; орієнтація підручника на формування системи професійних і навчальних умінь.

Перша педагогічна умова – це виклад навчального знання з урахуванням закономірностей навчально-пізнавальної діяльності студентів, яка складається з послідовно вирішуваних професійно орієнтованих завдань. Основна особливість кожного навчального завдання полягає в тому, що його мета й результат полягають у зміні самого діючого суб'єкта, який виявляє себе в оволодінні певними способами дії. Вибудовуючи систему навчальних завдань із дисципліни, викладач прогнозує розвиток професійних якостей студента. Важливою складовою реалізації цієї умови є формування інформаційно-креативного середовища навчання. Креативний характер професійної освіти – основа професійного становлення випускника. Креативна складова середовища навчання забезпечує:

- формування у викладачів і студентів креативних якостей особистості, що впливають на самовизначення й самовдосконалення;

- творчий характер діяльності, здатність до пошуку принципово нових підходів до вирішення відомих завдань або постановки й вирішення принципово нових завдань, як у професійній сфері, так і в суміжних галузях;

- формування в студентів мотивації навчальної діяльності з клінічної дисципліни, інтересу до знань і процесу їх здобування;

- усвідомлення практичної й теоретичної значущості матеріалу, що вивчається, відповідність схильностям і прагненням студентів;

- установлення перспективності навчання й самостійної діяльності.

Друга педагогічна умова – адекватність змісту підручника й логіки його побудови заявленому рівню освіти. Дидактика вищої школи розглядає процес навчання як взаємопов'язану діяльність викладача і студента, спрямовану на формування в останнього професійної компетентності, здатності до самоорганізації й конкурентоспроможності на ринку праці. Тому підручник як основна книга навчально-методичного комплексу в дидактичній системі вищої школи представляє інформаційно-методичний засіб навчання. Вишівський підручник – це основний засіб трансляції знань, навчальних умінь і навичок, досвіду творчої й емоційно-оціночної діяльності.

Третя педагогічна умова – це орієнтація підручника на формування цілісної гуманітарної картини світу й систему професійних навчальних умінь. Формування в студентів цілісної гуманітарної картини світу сприяє станов-

ленню гуманістичного світогляду й гуманітарної грамотності, створює умови для самопізнання, саморозвитку й самореалізації в системі полікультурності сучасного світу. Орієнтація підручника на формування цілісної гуманітарної картини світу й систему професійних і навчальних умінь зумовлена реалізацією дидактичних функцій на основі проєктно-інноваційної діяльності, що забезпечує формування в студента професійної компетентності й конкурентоспроможності на ринку праці, здатності до ефективної роботи зі спеціальності на рівні світових стандартів, готовності до постійного професійного зростання, соціальної та професійної мобільності.

Як основні вимоги до підручника студенти висувають: доступність викладу навчального матеріалу; чітке визначення тем; наявність необхідних довідкових даних.

Викладачі віддають перевагу підручникам, в яких логічний і раціональний спосіб викладу навчального матеріалу, спрямований на формування вміння мислити у формі постановки питань, пошуку шляхів відповідей і запитань, згідно з алгоритмами. Як основні вимоги до підручника висуваються такі: відповідність змісту основним напрямкам і результатам розвитку наукової думки, вимогам державних освітніх стандартів вищої професійної освіти; здатність навчального матеріалу доповнити лекційні та практичні заняття.

Отже, на підставі викладеного матеріалу можна зробити такі висновки:

1. Сучасний навчальний підручник із клінічних дисциплін, конкретизуючи освітні цілі у вигляді змісту й методів навчання, є технологією вивчення дисципліни. Тому його дидактичні функції мають бути спрямовані на системний переклад необхідного масиву наукових знань у форму, доступну і зрозумілу студентам; створення механізму засвоєння й закріплення навчального матеріалу, формування в студентів умінь і навичок науково-дослідної діяльності та світоглядних основ.

2. Зміст підручника у вищій школі має бути інтегрованою системою навчального матеріалу, що забезпечує засвоєння знань, формування умінь і навичок, необхідних якостей особистості, які визначаються освітньою програмою. Структура підручника – це відображення його змісту й дидактичних функцій.

3. Відбір і структурування змісту сучасного навчального матеріалу (сукупність термінів і понять, фактів, видів навчально-дослідницької діяльності) забезпечують взаємодію методології науки, предметної галузі знання й методики викладання.

4. Педагогічні умови реалізації сучасних вимог до процесу і змісту підручника з клінічних дисциплін для ЗВО забезпечують якість вищої професійної освіти, дозволяють розглядати навчальну дисципліну як системну цілісність, конкретизують методику викладання, сприяють розвитку творчої співпраці викладачів і студентів.

5. До написання підручника для закладів вищої медичної освіти мають залучатися найдосвідченіші професори, а не всі викладачі закладу; написання підручника не має входити до рейтингової оцінки закладу освіти під час його ліцензування й акредитації та визначення особистого рейтингу викладача. Воно, за певних умов, може бути використано для заохочувальних балів і загальної оцінки роботи науково-педагогічного працівника.

Список використаної літератури

1. Артёмов І.В., Ващук О.М. Навчальна книга: організація і методика створення. Посібник. Ужгород, ЗакДУ, 2012. – 238 с.
2. Інноваційні технології в сучасному освітньому просторі. Монографія. За загальною редакцією кандидата педагогічних наук, доцента Єфремової Г.Л. – Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2021. – 444 с.
3. Цільмак О.М. Педагогічна компетентність викладача вищого навчального закладу. Підручник. Одеса, ОДУВС, 2017. – 124 с.

ДОСЛІДЖЕННЯ ТИПІВ МИСЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Кіндій Д.Д., Король Д.М., Кіндій В.Д., Оджубейська О.Д., Ярковий В.В.

Полтавський державний медичний університет

Дипломований спеціаліст стоматологічного профілю має вміння всебічно мислити щодо формування індивідуального підходу в кожному окремому клінічному випадку і бути спроможним вибрати найоптимальніший шлях вирішення будь-якої клінічної ситуації.

Ключові слова: типи мислення, психологічні аспекти, стоматологія, здобувачі вищої освіти.

The certified specialist of dental profile should be able to universally in order to develop an individual approach to each clinical case and be ready to choose the most optimal way of solving any clinical situation.

Keywords: types of thinking, psychological aspects, dentistry, undergraduate students.

Однією з актуальних проблем медичної освіти, із точки зору педагогіки вищої школи і практичної охорони здоров'я, є недостатнє формування клінічного мислення в студентів стоматологічного профілю, що дозволяє їм всеохопно зв'язати й комплексно оцінити важливі для конкретної нозологічної форми захворювання суб'єктивні й об'єктивні клінічні ознаки на тлі загальносоматичного і психологічного статусу пацієнтів [4].

У зв'язку з цим найважливішим педагогічним елементом навчання майбутнього лікаря є формування клінічного мислення в контексті загальної студентської аудиторії й у окремо взятих здобувачів вищої освіти, здатних самостійно вирішувати клініко-діагностичні завдання, приймати лікарські рішення, нести юридичну відповідальність за їх реалізацію й результат у лікувально-профілактичних установах після закінчення вищого навчального закладу. Ця концепція стосується й випускників стоматологічних факультетів закладів вищої медичної освіти [1].

Мислення – це пізнавальна діяльність людини, особливістю якої є здатність отримувати знання про об'єкти, властивості й відносини навколишнього світу, які можуть або не можуть бути безпосередньо сприйнятими. У зв'язку з тими інструментами, які є в процесі цієї діяльності, у мисленні виділяють кілька типів.

Тип мислення – це індивідуальний спосіб аналітико-синтетичного перетворення інформації. Виділяють п'ять

базових типів мислення, кожен з яких має специфічні характеристики: предметно-дійове, абстрактно-символічне, словесно-логічне, наочно-образне, креативне мислення.

Предметно-дійове мислення – вид мислення, що спирається на безпосереднє сприйняття предметів у процесі взаємодії з ними. Це мислення є найбільш «простим» видом мислення, що виникає в практичній діяльності та стає основою для формування більш складних видів мислення.

Наочно-образне мислення – вид мислення, що характеризується опорою на уявлення й образи.

Словесно-логічне мислення – вид мислення, здійснюваний за допомогою логічних операцій із поняттями. При словесно-логічному мисленні суб'єкт, оперуючи логічними поняттями, може пізнавати істотні закономірності та взаємозв'язки досліджуваної реальності, що не спостерігаються.

Абстрактно-логічне мислення – вид мислення, заснований на виділенні суттєвих властивостей і зв'язків предмета та відволіканні від інших, мало значущих властивостей.

Креативне мислення – це здатність мислити творчо, знаходити нестандартні рішення задач [2].

Слід наголосити, що рівень підготовки лікаря-фахівця стоматологічного профілю нині не завжди відповідає сучасним вимогам. Випускники стоматологічних факультетів через недостатню клінічну підготовку часто не вміють правильно встановити діагноз і вибрати оптимальну тактику лікування. Виникає нагальна потреба формування у здобувачів освіти стоматологічного профілю такого типу професійного мислення, який дасть змогу самостійно оновлювати знання, підвищувати свій професійний рівень, критично мислити і знаходити нові, оригінальні способи вирішення медичних завдань. Тільки розвинене професійне мислення дозволить майбутньому лікарю-стоматологу правильно зрозуміти процес захворювання людини і творчо підійти до тактики її лікування.

Незважаючи на важливість якісної професійної підготовки лікарів, ні вітчизняними, ні зарубіжними вченими досі не було проведено достатніх фундаментальних розробок психологічних засад формування професійного клінічного мислення [5].

Проблема формування професійного клінічного мислення нині вважається однією з найважливіших у психології й потребує подальшої розробки. У зв'язку з цим доцільно виділити ряд основних питань, які є найбільш суттєвими:

- 1) загальні логіко-психологічні основи професійного мислення;
- 2) єдність і своєрідність понять «професійне мислення», «діалектичне мислення», «творче мислення»;
- 3) специфіка професійного мислення й особливості прояву справжнього професіоналізму;
- 4) його основні види й типи;
- 5) своєрідність професійних завдань, які вирішують спеціалісти стоматологічного профілю;
- 6) загальна характеристика і структура професійної діяльності та її зв'язок з особливостями професійного мислення;

7) співвідношення загального, особливого й одиничного в мисленні професіонала;

8) психологічні вимоги до змісту профільних предметів, на основі яких формується професійне клінічне мислення майбутнього фахівця;

9) психологічні методи діагностики професійного мислення.

Розробка цих питань є передумовою успішного вивчення даної проблеми, яка визначить, на наш погляд, створення в недалекому майбутньому сучасної теорії клінічного мислення [7].

Формування адекватного клінічного мислення у здобувачів освіти складається з двох основних складових компонентів педагогічного процесу в медичному університеті:

1) теоретичного лекційного курсу, що формує фундаментальний концептуальний підхід до досліджуваної проблеми, який дає основні базові знання дисципліни, можливі вектори розбіжностей і неузгодженості наукових досягнень із проблеми й запитів практичної охорони здоров'я, а також особистісної інтелектуальної можливості лектора;

2) практичних занять, що дозволяють на практиці закріпити засвоєні теоретичні знання, відпрацювати ряд діагностичних і клінічних практичних маніпуляцій особисто здобувачами освіти, спостерігаючи або безпосередньо самостійно беручи участь у їх виконанні, під керівництвом і здійсненням спрямовуючої мануальної практичної допомоги викладачами кафедри, де відбувається навчання, у тому числі з можливістю відпрацювання практичних навичок на фантомах відповідно до алгоритму конкретної маніпуляції [6].

Однією з проблем формування клінічного мислення як професійної компетенції у здобувачів освіти стоматологічного профілю є те, що специфіка педагогічного процесу в майбутніх стоматологів має більший вектор спрямованості в бік постановки й виконання практичних мануальних навичок. Це пов'язано з тим, що в цілому стоматологія як спеціальність – це результат конкретних мануальних дій фахівця, які базуються на теоретичному обґрунтуванні у розв'язанні стоматологічних проблем пацієнтів.

У зв'язку з цим проблема якісного опанування фундаментального лекційного курсу, в якому лекторами наводяться складні клінічні ситуації, казуїстичні випадки, озвучуються діагностичні й тактичні помилки та ускладнення лікування, здобувачами освіти сприймається як менш важлива і другорядна. Усе це в сукупності формує значну педагогічну прогалину у формуванні клінічного мислення здобувачів освіти стоматологічного профілю [4].

Аналіз результатів проведеного опитування здобувачів освіти дозволив зробити такі висновки:

1. У більшості здобувачів вищої освіти стоматологічного профілю словесно-логічне і наочно-образне мислення розвинене приблизно рівною мірою; предметно-дійове і креативне мислення незначною мірою розвиненіше у здобувачів освіти з низьким рейтингом; здобувачі освіти з високим рейтингом мають незначною мірою більш розвинене абстрактно-символічне мислення;

2. Найпоширенішим типом мислення в опитаних здобувачів освіти є наочно-образний тип, що поєднується з проведеним нами вивченням провідного типу сприйняття – для більшості здобувачів освіти найбільш характерні зоровий і змішаний типи модальності сприйняття.

Ураховуючи ці дані, для покращення якості підготовки фахівців стоматологічного профілю можна запропонувати збільшити наочну складову практичних занять шляхом використання мультимедійних технологій [3].

Отже, підсумовуючи отримані дані, можна припустити, що успішна підготовка фахівців стоматологічного про-

філю залежить не тільки від наявності одного чи кількох розвинених типів мислення, а й від низки інших факторів: мотивації, працездатності, особливостей темпераменту, посидючості, працьовитості, систематичності й регулярності занять.

Список використаної літератури

1. Гевкалюк Н.О. Мотивація студентів-стоматологів до вивчення професійно-орієнтованих дисциплін / Н.О. Гевкалюк // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 19-21.
2. Єрошенко Г.А. Оптимізація способів формування клінічного мислення студентів-стоматологів шляхом розуміння прикладного значення дисципліни «Гістологія, цитологія, ембріологія» / Г.А. Єрошенко, Н.В. Гасюк // Світ медицини та біології. – 2014. – №4(47), ч 2. – С. 220-222.
3. Кіндій Д.Д. Стоматологічна освіта в період пандемії Covid-19: проблеми і шляхи розв'язання / Д.Д. Кіндій, Д.М. Король, В.Д. Кіндій [та ін.] // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2022. – С. 138-139.
4. Кіндій Д.Д. Активні методи навчання як засіб формування клінічного мислення студентів молодших курсів стоматологічного факультету / Д.Д. Кіндій, Д.М. Король, О.Д. Оджубейська [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2019. – С. 105-106.
5. Лисаченко О.Д. Роль міждисциплінарної інтеграції у формуванні клінічного мислення студента / О.Д. Лисаченко // Вісник проблем біології і медицини. – 2012. – Вип.3, т. 2. – С.133-135.
6. Петрушанко Т.О. Формування професійних компетентностей засобами комп'ютерно орієнтованих технологій на кафедрі терапевтичної стоматології / Т.О. Петрушанко, Н.М. Іленко, Е.В. Ніколішина, І.Ю. Литовченко // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2021. – С. 209-211.
7. Формування клінічного мислення при вивченні основ геронтології у студентів III курсу стоматологічного факультету / І.П. Кайдашев, О.А. Борзих, Н.Д. Герасименко [та ін.] // Світ біології та медицини. – 2009. – № 3. – С. 126-129.

ПЕРСПЕКТИВИ ІНТЕГРАЦІЇ СИСТЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

¹Коваленко Н.П., ²Боброва Н.О., ¹Поспєлова Г.Д., ²Ганчо О.В., ²Федорченко В.І.

¹Полтавський державний аграрний університет

²Полтавський державний медичний університет

Розглянуто виклики й перспективи інтеграції системи вищої освіти України в європейський освітній простір і завдання, що стоять перед вітчизняною вищою школою. Визначено важливість узгодженості пропозицій змін у освіті й науці з вимогами інтеграції в європейські освітній і дослідницький простори.

Ключові слова: європейський освітній простір, академічна мобільність, Болонський процес, вища освіта, якість освіти.

The challenges and prospects of the Ukrainian higher education system integration into the European educational space are highlighted, and tasks facing the domestic higher school are discussed. The importance of proposals' consistency for changes in education and science with the requirements of integration into the European educational and research spaces is determined.

Keywords: European educational space, academic mobility, Bologna process, higher education, quality of education.

Сучасне суспільство зазнає змін у всіх сферах діяльності людини. Національні системи освіти, що склалися до середини ХХ століття ізольовано одна від одної, не здатні задовольнити вимоги сучасності. Інерційний розвиток освіти й науки в Україні впродовж тривалого періоду віддалив їх від реальних потреб держави, суспільства й економіки. Тому реально необхідною у зв'язку з вимогою часу стала інтеграція національних систем освіти в єдиний світовий освітній простір із відповідною їх уніфікацією й оновленням.

В Європі поняття «загальноєвропейський освітній простір» з'явилося наприкінці 80-х років минулого століття. В освіті він розглядається як загальне духовне поле, що характеризується сукупністю ціннісних орієнтирів, використанням сучасних педагогічних технологій, які покращують процес передачі досвіду попередніх поколінь молодим поколінням європейців, наявністю інваріантної частини змісту освіти і стимулюванням змін у наявному культурному середовищі.

Безумовно, приєднання до єдиного європейського простору вищої освіти несе як низку перспектив для розвитку освіти в Україні, очевидних переваг для студентів, викладачів, наукових співробітників, молодих фахівців, так і низку викликів.

Значна кількість українських вишів певною мірою включилися в болонський процес, особливо в частині підвищення якості освіти, що в результаті сприяє високій затребуваності випускників вишів, які використовують інноваційні технології навчання, на ринку праці й роботодавцями.

Першочерговими завданнями, що стоять перед вітчизняною вищою школою, стали інтенсифікація роботи з прийняття освітніх моделей, які б узгоджувалися з «болонськими» принципами і відповідали національним традиціям та інтересам України, побудова цілісної системи забезпечення якості.

Разом із тим, слід зазначити, що перехід на болонські принципи побудови системи освіти має бути не лише формальним, а й фактичним.

Крім того, необхідно створити якісну систему вищої професійної освіти. Удосконалення навчального процесу й методики викладання у вишах обумовлено низкою факторів:

- 1) ринок освітніх послуг перенасичений пропозиціями з боку різних державних і недержавних на-

- вчальних закладів (особливо в галузях економіки, юриспруденції, психології);
- 2) громадяни й бізнес підвищили вимоги до якості освіти;
- 3) з'явилися нові технічні, методичні можливості здобуття освітніх послуг;
- 4) потреби населення стали різноманітнішими у виборі освітніх послуг;
- 5) усі виші захищають свої сегменти і змушені боротися за потенційний контингент студентів.

З метою підвищення якості освіти нині широко застосовується компетентнісний підхід до підготовки здобувачів вищої освіти і це, безумовно, правильний напрям. Використання в навчальному процесі такого підходу, на нашу думку, дозволяє підготувати конкурентоспроможного фахівця вже на умовах бакалаврату, не кажучи про магістратуру. Компетенції – це не просто знання, вміння й навички, це здатність застосовувати знання на практиці.

Для реалізації компетентнісного підходу необхідно сприяти активному використанню в навчальному процесі ситуаційного навчання (кейс-стаді), ділових ігор, методів комп'ютерного моделювання, що базуються на сучасних освітніх технологіях; варто залучати студентів до розробки комп'ютерних ділових ігор, що сприятиме безпосередньому навчанню студентів синтезувати теорію і практику.

При цьому важливою для підвищення ефективності навчального процесу є мотивація здобувачів вищої освіти до оволодіння знаннями, уміннями й навичками, які з часом сформулюють фундамент професійної діяльності [1].

Болонський процес гармонізує системи вищої освіти всіх країн-учасників і формує єдиний європейський ринок вищої освіти й висококваліфікованої праці. Інтеграція України в Європейський освітній простір сприяє зміцненню наших позицій на світовому ринку освітніх послуг і розв'язанню проблеми визнання українських дипломів, дасть можливість вітчизняним вишам і фахівцям досягти рівноправного становища не лише в європейському, а й у світовому співтоваристві.

Відбувається й поступова інтеграція системи української медичної освіти з європейською медичною системою. Україна ввійшла до Європейського простору вищої освіти, тобто єдиного європейського освітнього простору всіх країн, які беруть участь у Болонському процесі в галузі вищої освіти. Нині в Україні налічується 19 державних і приватних вищих навчальних медичних закладів, у яких навчаються понад 90 тис. студентів. Навчання студентів і оцінювання їхніх знань відбуваються саме за Болонською системою.

Мета Болонського процесу – розширення доступу до вищої освіти, у тому числі й медичної, подальше підвищення якості та привабливості європейської вищої освіти, розширення мобільності студентів і викладачів, а також забезпечення успішного працевлаштування випускників вишів за рахунок орієнтування на ринок праці всіх академічних ступенів та інших кваліфікацій. Саме створення єдиного європейського освітнього простору і було основною метою Болонської угоди, досягнутої у 2010 р.

Зокрема, Болонська система означає, що студент після закінчення медичного вишу в Україні має однакову кількість кредитів за спеціальністю, як і студент, який вивчає медицину в Німеччині чи Польщі.

Болонська система сприяє академічній мобільності. Завдяки різноманітним освітнім програмам у студентів з'являється можливість брати участь як у внутрішньому, так і в зовнішньому академічному обміні. Внутрішня, або національна кредитна мобільність дає змогу протягом семестру чи навчального року навчатися, наприклад, у Львівському медичному університеті, а потім повернутися до свого вишу. Зовнішня, або міжнародна кредитна мобільність дає можливість семестр чи рік здобувати знання й уміння в медичному вищому навчальному закладі за кордоном.

Болонська система передбачає також збільшення кількості різноманітних міжнародних стажувань. Наприклад, для студентів перших трьох курсів це доклінічні практики – волонтерство чи робота в лабораторіях. З четвертого курсу включаються клінічні напрями, які обирає сам студент залежно від своїх переваг.

Для студентів створюються нові підручники, стають доступними праці визнаних міжнародних авторів (в оригіналі та в якісному перекладі).

Важливим є отримання студентами можливості долучитися до міжнародних клінічних протоколів, на яких базується ведення пацієнта. Студент також має змогу порівняти рекомендації щодо даної патології відразу з кількох протоколів, прийнятих у різних країнах. Це важливо в плані інтеграції української медицини у світову з її початковою орієнтацією на пацієнта.

За останні 30 років у вищій медичній школі відбулися суттєві зміни. Навчання стало студентоцентрованим, тобто більше орієнтованим на студента, набуття ним програмних професійних компетентностей і досягнення програмних результатів навчання. Більше враховується думка студентів щодо навчального процесу. Здобувачі вищої освіти активно беруть участь у розробці освітньо-професійних програм дисциплін, за якими навчаються. Значна увага приділяється самонавчанню, проблемно-орієнтованому навчанню, навчанню через практику догляду за пацієнтами, медсестринську й лікарську практику в різних стаціонарах.

У навчальному процесі почали брати активну участь стейкхолдери, тобто зацікавлені в набутті здобувачами вищої освіти сучасних фахових знань сторони. До внутрішніх стейкхолдерів належать різні категорії здобувачів вищої освіти й науково-педагогічних працівників. Зовнішніми стейкхолдерами стали роботодавці (директори, керівники медичних закладів – державних і приватних), зацікавлені в компетентних фахівцях; різні громадські організації й об'єднання, зацікавлені в соціальному партнерстві. Вони вносять у навчальний процес свої корективи й побажання.

Завдяки такій тісній співпраці закладів вищої освіти зі стейкхолдерами – академічним середовищем, місцевою й державною владою, медичною сферою – можуть бути екстрапольовані на всіх їхніх партнерів екологічна й соціальна стійкість, дотримання прав співробітників, відповідність нормативним вимогам, принципам рівноправності й корпоративної етики, доброчесності, передовим міжнародним практикам, якими керуватимуться учасники освітнього процесу.

Крім того, змінилося й оцінювання знань студентів. Наприкінці третього курсу, а потім по закінченні п'ятого чи шостого, залежно від спеціальності випускних курсів також відбувається незалежне оцінювання знань. Причому не лише студентів лікувальних факультетів, як було раніше, а й стоматологів, фармацевтів, медичних психологів.

Ідеться про атестацію у вигляді Єдиного державного кваліфікаційного іспиту, який складається з чотирьох компонентів: інтегрований тестовий іспит КРОК, об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит, міжна-

родний іспит з основ медицини й іспит з англійської мови професійного спрямування.

Інтегрований тестовий іспит КРОК для медиків має три етапи.

КРОК-1 – іспит із дисциплін фундаментальної підготовки на третьому курсі, його наповнення включає зазвичай дев'ять дисциплін.

КРОК-2 – складається на останньому курсі; на відміну від КРОК-1 іспит включає питання з дисциплін професійної підготовки фахівців.

КРОК-3 – складається під час навчання в інтернатурі. Дає можливість оцінити відповідність рівня компетентності фахівців із вищою освітою та є обов'язковим для атестації інтернів.

У майбутньому передбачається максимальна синхронізація системи КРОК із міжнародними та європейськими оціночними стандартами.

Сюди включається і практично орієнтований іспит, суть якого полягає в тому, що студент має опанувати певний перелік практичних навичок і маніпуляцій. Навички студентів доводяться до автоматизму, відточується майстерність, підвищується професіоналізм.

За останній час, зі зрозумілих причин, отримало потужний поштовх до розвитку дистанційне онлайн-навчання. Під онлайн-формат створено велику кількість різноманітних платформ, які дають можливість студентам навчатися самостійно. Серед них є як загальноуніверситетські, так і авторські. Ресурси, розміщені на них, сприяють кращій підготовці до занять і глибшому вивченню дисципліни [3].

Значимо, що помітне збільшення кількості іноземних студентів у медичних вишах за 30 років поставило перед викладачами медичних університетів складні завдання. Вони мають бути в курсі не тільки світових трендів у певній медичній спеціальності, а й знати особливості країн, з яких приїхали на навчання студенти, і патології, що в них реєструються.

Крім того, за час перебування у виші студенти навчаються себе презентувати, готувати якісні резюме. Особливо важливо це для молодих лікарів та інтернів, які беруть участь у різноманітних науково-практичних конференціях, профільних навчальних форумах, планують розвиватися далі.

Висновки. Розвиток освіти й науки має відповідати потребам суспільства, адже неможливо без якісних освіти й науки розв'язувати проблеми розвитку медицини й цифровізації, високотехнологічних виробництв, упровадження енергозберігальних технологій, забезпечення верховенства права тощо.

Активізація євроінтеграційних процесів у сфері вищої освіти України можлива за підвищення ролі держави й керівництва університетів у створенні оптимальних умов і стимулів міжнародної співпраці. Для цього держава має підвищити рівень фінансового забезпечення закладів вищої освіти, сприяти їхній міжнародній співпраці. Важливою є актуалізація переліку спеціальностей відповідно до сучасних потреб вітчизняного й міжнародного ринку праці [2].

Заклади вищої освіти мають активніше впроваджувати новітні моделі організації навчального процесу і технології навчання, проводити тренінги для викладачів і студентів із питань європейської інтеграції та участі в європейських освітніх програмах, поширювати практику викладання дисциплін іноземною мовою. Інтеграції у світовий освітній простір сприятиме активніше налагодження партнерських відносин із європейськими університетами, залучення до викладання у вітчизняних вишах іноземних лекторів, поширення практики обміну студентами й викладачами, стимулювання участі студентів у програмах двох дипломів, студентських обмінів, індивідуальних грантових програмах тощо.

Список використаної літератури

1. Мотивація студентів як запорука успішного професійного розвитку / Н. П. Коваленко, Н. О. Боброва, О. В. Ганчо, С. В. Зачепило // Медична освіта. – 2020. – № 3(88). – С. 43–48. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11440>
2. Антонюк В. Інтеграція вищої освіти України в європейський освітній простір для розвитку людського капіталу // Журнал європейської економіки. – 2021. – Т. 20. – № 3 (78). – С. 20-21.
3. Поспелова Г. Д., Коваленко Н. П. Проблеми підготовки фахівців із захисту рослин в умовах діджиталізації // Матеріали 52-ї науково-методичної конференції викладачів і аспірантів «Модернізація освітньої діяльності та проблеми управління якістю підготовки фахівців в умовах діджиталізації». – Полтава: ПДАА, 2021. – С.33–34. https://www.pdau.edu.ua/sites/default/files/node/6983/materialyzbirnyk2021_0.pdf

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Коваль Т. І., Лимаренко Н.П., Боднар В.А., Ізюмська О.М., Полторапавлов В.А., Сизова Л.М., Котелевська Т.М., Прийменко Н.О., Марченко О.Г., Ваценко А.І., Здор О.І.

Полтавський державний медичний університет

Використання традиційних форм, методів і технологій дистанційного навчання забезпечить перехід студента з позиції пасивного отримання обсягу знань на позицію активної особистості та підвищить якість знань і професійну готовність до роботи за обраною професією.

Ключові слова: інноваційні технології, самостійна робота, дистанційне навчання.

Abstract. The use of traditional forms, methods and technologies of distance learning will ensure the transition of the student from the position of passive acquisition of knowledge to the position of an active individual and increase the quality of knowledge and professional readiness to work in the chosen profession.

Keywords: innovative technologies, independent work, distance learning.

Досягнення фаховості, високого кваліфікаційного рівня майбутнього лікаря можливе лише на основі отримання сучасної якісної медичної освіти за збереження її фундаментальності, відповідності актуальним і перспектив-

ним потребам суспільства. Сучасні стандарти навчання студентів-медиків передбачають конкретизацію вимог до компетентностей випускника, значення володіння ним практичними і комунікативними навичками роботи з пацієнтом для швидкої адаптації до реальних практичних ситуацій [4]. Тому європейська система вищої освіти України ставить завдання неухильно вдосконалювати форми й методи навчання. Пріоритетними напрямками її розвитку стали особистісна орієнтація, підвищення якості освіти, оновлення її змісту і форм, упровадження освітніх інноваційних технологій, інтеграція до європейського і світового освітніх просторів. Основне завдання медичної освіти – її якість, що є сукупністю різних аспектів навчального процесу. Велике значення для забезпечення якості освіти мають наявність навчально-методичних розробок, використання нових освітніх технологій, відповідність програм дисциплін, що викладаються згідно з вимогами. У час глобалізації світових екологічних і культурних процесів виникає потреба підготовки конкурентоспроможних фахівців із високорозвиненим інтелектом, неординарним гнучким мисленням, вільним володінням іноземними мовами. Зміни в навчально-виховному процесі з урахуванням нових стандартів вищої освіти, які базуються на компетентному підході, дозволяють формувати в студентів фахові (предметні) компетентності й забезпечувати їхню конкурентоздатність на ринку медичних послуг [3]. Особлива увага звертається на необхідність забезпечення продуктивної спрямованості особистості, а також на потребу підвищення адекватності завдань навчального процесу тим реальним завданням, які доводиться розв'язувати медичним фахівцям на різних етапах професійної діяльності. Тому проблема впровадження в навчальний процес інноваційних технологій для підготовки конкурентоспроможних фахівців залишається актуальною.

В умовах стрімкого розвитку сучасних комп'ютерних технологій, засобів зв'язку студенти на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією мають широкий доступ до інтернет-ресурсів. Забезпечується постійний доступ до наукової інформації, до формальних і неформальних баз лекцій, іншої навчальної інформації через використання WI-FI. Завдяки сучасному обладнанню лекційних і навчальних аудиторій мультимедійними проєкторами й моніторами, навчальний матеріал на кафедрі виконано у вигляді презентацій із включенням відеоматеріалів, навчальних фільмів, візуальних матеріалів, різноманітних тестових завдань. Тести використовуються для проведення поточного і підсумкового контролю рівня знань студентів. Контроль проводиться на довільній вибірці тестових завдань, які подані на сайті кафедри в методичній літературі, тому студенти можуть із ними працювати самостійно. Звільнений час викладач використовує для впровадження новітніх технологій і поглиблення інформаційного матеріалу. У навчальному процесі на кафедрі паралельно з удосконаленням традиційних упроваджуються й новітні організаційні форми лекційних і практичних занять, такі як проблемні лекції, різнопланові практичні заняття з використанням інноваційних технологій із метою модернізації стандартів вищої освіти, формування в студентів відповідальності й мотивації до опанування професійних умінь і навичок, для формування медичного фахівця як особистості з високими професійними якостями.

Одним із важливих завдань вищої освіти є досягнення максимального розвитку здібностей студентів і забезпечення вдосконалення підготовки майбутніх фахівців, що значною мірою залежить від організації самостійної роботи студентів, яка спрямована на саморозвиток через індивідуалізацію й самостійну пізнавальну діяльність. Посилення ролі самостійної роботи студента дозволяє внести вагомі зміни в організацію навчального процесу, підвищити ефективність і якість навчання, активізувати мотивацію пізнавальної діяльності в її процесі. Для кожної теми практичного заняття створено ситуаційні задачі, підібрано клінічні історії хвороби, укладено силабуси, що спрямовані на розвиток лікарського мислення, формування практичних вмінь і навичок. Самостійна форма навчання стає ефективною за умови достатнього навчально-методичного і матеріального забезпечення, тому на кафедрі розроблено англійською й українською мовами тексти лекцій, силабуси, тестові завдання різних ступенів складності. Згідно з новими освітніми стандартами питома вага самостійної роботи студентів має складати до 60% загального навчального часу. Лише через активну самостійну роботу, а не через сприйняття знань у готовому вигляді студент якісно може опанувати спеціальні навички.

Вивчення інфекційних хвороб з епідеміологією є обов'язковою і важливою ланкою в системі медичної освіти, що забезпечує фундаментальні клінічні знання, на яких ґрунтується підготовка майбутнього лікаря. Тому важливим завданням є створення умов для активної участі студентів у навчальному процесі, зацікавленості їх у виконанні індивідуальної роботи, оскільки найбільш ефективний метод навчання полягає в самостійній роботі з навчальним матеріалом. На практичних заняттях студенти опрацьовують клінічні ситуації за наборами ситуаційних тематичних задач, формують клінічний діагноз, реєструють розвиток ускладнень, складають план обстеження і план лікування відповідних нозологічних форм. Важливою частиною є підготовка студентами мультимедійних презентацій і доповідей із теми заняття. Складовою успішного виконання самостійної роботи є вміння працювати з методичною, навчальною, науковою літературою, що сприяє поглибленню знань, самовдосконаленню. Таким чином, результатом самостійної роботи стають удосконалення знань із предмета, мотивація до наукової та практичної діяльності, формування професійної спрямованості, особистісних якостей, підвищення успішності навчання. Самостійна робота дозволяє розв'язати проблему сучасної медичної освіти між постійно зростаючим обсягом необхідного для вивчення матеріалу й обмеженням бюджетного часу, формувати пізнавальну активність студента, розвивати творчий підхід до вирішення навчальних, а в майбутньому – професійних завдань.

Важливою формою організації медичної освіти є дистанційне навчання, що ґрунтується на використанні найкращих традиційних методів засвоєння знань, нових інформаційних і телекомунікаційних технологій на принципах самоосвіти. Здобування нових знань і навичок, практично корисних і застосовуваних у роботі в епоху інформаційного суспільства, значно розширює можливості самореалізації. Дистанційна освіта дозволяє скоротити час навчання завдяки швидкості комунікації викладача і студента, а також можливості використання майже всіх форм навчання, зокрема самостійної роботи в електронній бібліотеці через комп'ютер [2].

Отже, сучасна освіта мусить мати характер гнучкості, доступності та високої технологічності [1]. 57% викладачів зі США вважають, що результати дистанційного навчання перевершують результати традиційних занять. Завдяки впровадженню і стрімкому розвитку сучасних інноваційних та інформаційних інтернет-технологій є можливість підвищувати свій рівень знань у зручний час, дистанційно, у режимі on-line, що значною мірою сприяє

зростанню професійного рівня.

Викладання інфекційних хвороб як однієї з важливих клінічних дисциплін у підготовці майбутніх лікарів постійно вдосконалюється, керується сучасною студентоцентричною моделлю організації навчання. Кожен студент проводить аналіз інформації, її відтворення, накопичення, систематизацію й узагальнення, усвідомлює свою особисту відповідальність за результат прийнятого рішення і виконану роботу. Саме особистісно орієнтовані студентоцентричні технології в навчальному процесі дають можливість удосконалювати й поглиблювати знання з дисципліни, підвищувати мотивацію, підтверджувати відповідний до сучасних європейських стандартів високий рівень знань.

Отже, стимулювання самостійної роботи студента, яка охоплює різні види індивідуальної навчальної діяльності на аудиторних і позааудиторних заняттях з урахуванням індивідуальних особливостей і пізнавальних можливостей, із використанням дистанційних форм навчання, суттєво покращує якість вищої медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Денисов Д.О. Дистанційна освіта в Україні/Д.О. Денисов // Актуальні питання дистанційної освіти в Україні та країнах Західної Європи: зб. наук. праць: 2 ч. – Суми, 2004. – Ч. 1: Педагогіка та методика навчання і виховання. – С. 44 – 48.
2. Сибірцев В. Професійна компетентність учасників інноваційного навчально – виховного процесу у вищому навчальному закладі /В. Сибірцев// Теорія та методика управління освітою.– 2010. – №3. – С. 1-10.
3. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеня доктора філософії (PhD) ВМ (Ф) МЗ України/ М.М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2016. – с. 88.
4. Філоненко М. Ф. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря [текст]: монографія/ М.М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2015. – 334 с.

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

**Коваль Т.І., Полторапавлов В.А., Ізюмська О.М., Лимаренко Н.П., Боднар В.А.,
Котелевська Т.М., Сизова Л.М., Прийменко Н.О., Марченко О.Г., Здор О.І., Ваценко А.І.**

Полтавський державний медичний університет

Для більш сприятливого засвоєння матеріалу здобувачами освіти доцільне централізоване використання дистанційної освіти на першому етапі, видання і розповсюдження методичного забезпечення з інфекційних хвороб та епідеміології на другому етапі, створення умов для засвоєння практичних навичок на третьому.

Ключові слова: інфекційні хвороби, епідеміологія, освіта, лекції, практичні навички.

For a more favorable assimilation of the material by students, it is advisable to use centralized distance education at the first stage, to publish and distribute methodological support on infectious diseases and epidemiology at the second stage, and to create conditions for learning practical skills at the third stage.

Keywords: infectious diseases, epidemiology, education, lectures, practical skills.

Сьогодні ми в режимі реального часу можемо спостерігати світову кризу, викликану неготовністю людства протистояти поширенню респіраторних вірусних інфекцій. Роль вірусів у виникненні й розвитку інфекційних хвороб людини продовжує невпинно зростати. Цьому явищу є подвійне пояснення. По-перше, зменшилася частка пневмоній, викликаних бактеріальними агентами. Це можна пояснити активною вакцинацією від пневмококу й гемофільної палички, розробкою нових антибактеріальних препаратів. По-друге, сучасні методи етіологічної діагностики спонукали до вивчення ролі вірусів в розвитку інфекцій нижніх дихальних шляхів і відкриття ряду нових вірусів людини [1-4;6].

У 2019–2022 рр. світ охопила пандемія нової хвороби – COVID-19, зумовленої новітнім коронавірусом людини SARS-CoV-2. Проте коронавіруси, здатні інфікувати людину, відомі вже досить тривалий час. Вони постійно циркулюють у природі. Представники цієї родини вже двічі спричинили епідемію, характерною рисою якої був тяжкий перебіг захворювання, зумовлений розвитком атипової пневмонії та гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС). Оскільки натеper немає вагомих специфічних етіотропних засобів лікування і профілактики коронавірусної інфекції (протівірусні засоби проходять клінічні дослідження, ведеться розробка ефективних вакцин), розробка санітарно-епідеміологічних питань запобігання новим хвилям хвороби вкрай важлива.

В Європі, Америці, Азії й Африці епідеміологічна ситуація щодо низки інфекційних хвороб не має сприятливої стабілізації. В Україні та в наших сусідів продовжує зростати захворюваність на туберкульоз, вірусні гепатити, СНІД та ін. Зовсім новим викликом для світової спільноти став спалах у Західній Африці лихоманки Ебола та її розповсюдження по всьому світу. З'явилося й набирає швидкості вчення про емерджентні й ре-емерджентні інфекції. Тому дуже важливим є кваліфікаційний рівень майбутніх спеціалістів з інфекційних хвороб та епідеміології, які зможуть організувати й надавати медичну допомогу в украї несприятливих умовах воєнного лихоліття, пандемії, нестачі медичного персоналу й медикаментів, відсутності теоретичних і практичних знань при появі новітніх інфекцій [1-4;5].

У новій реформованій системі охорони здоров'я України головною має стати ланка амбулаторно-поліклінічної допомоги і профілактичної медицини. У зв'язку з тим, що зростає роль сімейного лікаря, одним із провідних напрямів роботи викладачів кафедри стає забезпечення вивчення технологій безперервності й усебічності первинної медико-санітарної допомоги кожній особі незалежно від віку і складу сім'ї [1-4;6].

Переваги сімейного лікаря полягають у тому, що протягом багатьох років він має можливість спостерігати всю родину: їхні взаємини, режим життя, особливості перебігу захворювань від дитячих інфекційних хвороб (кір, скар-

латина, вітряна віспа, паротит) та іншу інфекційну патологію, до проявів хвороб похилого і старечого віку [4;5].

Прийнята й успішно виконується Державна національна програма "Освіта" (Україна XXI століття), якою визначені стратегічні завдання, напрями і шляхи реформування вищої освіти. Триває реформа вищої медичної освіти в Україні, основні цілі якої передбачають підвищення якості освіти до сучасних вимог. Згідно з указаною програмою проблеми підготовки спеціалістів потрібно розв'язувати не кількістю, а якістю [1-4].

Входження в Болонський процес для української вищої медичної освіти важливе й необхідне не тільки через потребу розв'язати проблеми визнання українських дипломів за кордоном, підвищивши конкурентоспроможність українських вищих медичних навчальних закладів освіти та їхніх випускників на європейському і світовому ринках праці, а й підвищити ефективність і якість освіти, оскільки ми втратили і продовжуємо втрачати один із найпотужніших потенціалів медичних ЗВО південно-східного регіону [4;5].

Підготовка висококваліфікованих медичних кадрів включає багатопрофільну підготовку лікаря, яка охоплює, окрім терапії, знання з понад десятка спеціальностей. Найважливіші з них діагностика й лікування пацієнтів із гострими і хронічними терапевтичними й хірургічними хворобами, надання медичної допомоги хворим із невідкладними станами.

Розглянемо методологічні аспекти викладання інфекційних хвороб з епідеміологією. Видами навчальних занять згідно з навчальним планом є лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів. Теми лекцій розкривають проблемні питання відповідних розділів інфектології й епідеміології. У лекційному курсі максимально використовуються різноманітні дидактичні засоби – мультимедійні презентації, навчальні кінофільми, слайди, таблиці.

З одного боку, лекції були потрібні в той час, коли не вистачало підручників, нині ж, у час розвинутих новітніх інформаційних технологій, вони втратили сенс, з іншого боку, хто, як не досвідчений викладач, зможе вибрати в потоці інформації те, що конче необхідне студенту, і де, як не на лекції (особливо клінічній), викладач зможе передати свій особистий багаторічний досвід усім без винятку студентам?

Важливим є вивчення студентами методів своєчасного виявлення, діагностики, госпіталізації інфекційного хворого. Обмірковується також тактика обстеження й лікування хворого за організації стаціонару вдома, дезінфекції у вогнищі інфекції, засобів запобігання подальшого розповсюдження захворювання.

При цьому особливу увагу зосереджують на тому, що успіх лікування, як і раніше, цілком залежить від своєчасної діагностики захворювання, яка починається на рівні сімейного лікаря. Майбутній лікар мусить не тільки володіти достатнім обсягом знань, щоб своєчасно діагностувати інфекційну патологію, дати інтерпретацію результатів обстеження, а і проявити відповідну самостійність за відсутності відповідних настанов і протоколів.

Під час викладання інфекційних хвороб студентам медичного і педіатричного факультетів лекційний курс ставить головною метою донесення до студентів найновіших досягнень інфектології й епідеміології, які стосуються відкриття нових інфекційних хвороб і появи «забутих» (холера, кір, дифтерія), нові положення, погляди в лікуванні ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів В і С, різних штамів грипу, пандемії нового захворювання – COVID-19, оскільки публікації з цих питань сконцентровані в спеціальних фахових виданнях і не завжди наводяться в навчальних посібниках.

Співробітники кафедри орієнтують студентів на пошуки необхідної наукової інформації, наполегливо здобувати знання, уміння, навички. У цих умовах великого значення набувають активізація самостійної діяльності студента й методичне забезпечення навчального процесу. Самостійна робота студента на кафедрі інфекційних хвороб має дві форми – аудиторну і позааудиторну.

Аудиторна робота спрямована на вдосконалення вміння й навичок збирання діагностичної інформації, яка дозволяє сформулювати діагноз, визначити тяжкість стану хворого, призначити план обстеження й лікування. Головний методичний прийом самостійної роботи – курація хворого. Основним у клінічній практиці майбутнього лікаря є оволодіння сучасними загальноклінічними методами й технікою клінічного обстеження пацієнта, що дозволяє отримати важливу інформацію про патологічний стан, розвивати клінічне мислення.

Сучасні реалії, зокрема пандемія COVID-19 і військовий стан, внесли корективи в навчання здобувачів освіти, обумовивши вивчення дисциплін у онлайн-форматі. Однак галузь медицини вимагає не тільки засвоєння теоретичних знань, а й відпрацювання практичних навичок. Тому під час навчання в офлайн-форматі необхідно створити студентам максимальні умови для опанування практичних навичок. Досягнення в галузі інформаційно-комунікаційних технологій і вдосконалення методів викладання й навчання дали нові можливості для ефективного використання позааудиторної самостійної роботи.

Позааудиторна самостійна робота студентів спрямована на вивчення етіології, патогенезу, клінічних особливостей хвороби в пацієнтів різних вікових груп, диференціовальної діагностики, профілактики й лікування. Форми позааудиторної самостійної діяльності студентів – робота з підручником, монографіями, підготовка тематичних доповідей, розв'язання ситуаційних задач.

Здобувачі освіти медичних факультетів під час занять мають змогу брати участь у проведенні різноманітних обстежень, безпосередньо спостерігати за ефективністю лікувальних процедур. Майбутні лікарі впевнюються в тому, що на амбулаторно-поліклінічному етапі є можливість кваліфіковано обстежувати хворих і надавати необхідну допомогу. Така впевненість виникає після лікарської практики, яку студенти проходять як помічники лікаря.

Важливим розділом у підготовці лікарів загальної практики – сімейної медицини є глибоке опанування ними невідкладних станів у інфектології – вивчення патогенезу, клініки, діагностики й лікування небезпечних для життя станів, які спостерігаються за тяжкого перебігу інфекційних хвороб. Тільки за цієї умови вони зможуть успішно надавати допомогу хворим зі зневодненням, інтоксикацією.

Краще опанувати цю роботу допомагає студентам праця в студентському науковому товаристві. На засіданнях гуртка студенти, крім клінічних обстежень хворих, обговорюють нові монографії, журнальні статті, влаштовують дискусії. Результати роботи доповідають на засіданнях гуртка і на студентській науковій конференції.

Усе викладене свідчить, що майбутнє української медицини – у підготовці висококваліфікованих, психологічно адаптованих до сучасних соціально-економічних умов суспільства лікарів загальної практики – сімейної медици-

ни. Для більш сприятливого засвоєння матеріалу лікарями загальної практики – сімейної медицини доцільне централізоване використання дистанційної освіти на першому етапі, видання й розповсюдження методичного забезпечення з інфекційних хвороб і епідеміології на другому етапі, створення умов для засвоєння практичних навичок на третьому. Це дозволило б уніфікувати проведення практичних занять, а згодом – проміжного й підсумкового контролю знань.

Список використаної літератури

1. Distance learning as an innovative form of postgraduate studies in Higher medical education / G. M. Dubynska, T. M. Kotelevska, O. M. Iziumska [et al.] // Світ медицини та біології. – 2017. – № 4 (62). – С. 209–212.
2. Андрейчин М. А., Івахів О. Л., Вишнеvsька Н. Ю., Качор В. О., Ішук І. С., Йосик Я. І., Васильєва Н. А., Копча В. С., Ничик Н. А., Завіднюк Н. Г. // Практичні навички для студентів медичного факультету на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією: нові підходи і оптимізація навчання // Медична освіта. – 2018. – № 4. – С. 19–21.
3. Вишнеvsька Н. Ю., Івахів О. Л., Васильєва Н. А., Ішук І. С. Сучасні методи навчання й оцінювання знань студентів у клініці інфекційних хвороб // Медична освіта. – 2017. – № 1. – С. 8–13.
4. Волосовець О. П. Питання якості освіти в контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О. П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.
5. Голубовська О. А. Проблема формування практичних навичок у майбутнього лікаря при викладанні інфекційних хвороб / О. А. Голубовська, А. В. Шкурба, К. І. Чепілко // Діагностика і терапія інфекційних хвороб на різних рівнях надання медичної допомоги : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. і пленуму ГО ВАІ (29–30.09.16, Вінниця). – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – С. 45–46.
6. Івченко В. К. Про деякі проблеми практичної підготовки фахівців / В. К. Івченко, П. С. Меженський, О. І. Швець // Проблеми медичної науки та освіти. – 2001. – № 3. – С. 32–33.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ І СТАН ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ В НЕЗАЛЕЖНІЙ УКРАЇНІ

Ковальов С.В., Важнича О.М., Дев'яткіна Н.М., Власенко Н.О.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено вплив змін політичної й економічної ситуацій у країні на стан фармацевтичної промисловості протягом становлення української державності; формування фармацевтичного ринку й особливості підготовки кваліфікованих кадрів на високому професійному рівні для забезпечення фармацевтичною галуззю лікарськими засобами населення в незалежній Україні.

Ключові слова: фармація, лікарські засоби, перспективи, розвиток.

The impact of changes in political and economic situations in the country and the state of the pharmaceutical industry during the formation of the Ukrainian state. The formation of the pharmaceutical market and the peculiarities of training qualified personnel at a high professional level to provide the pharmaceutical industry with medicines for the population in independent Ukraine.

Keywords: Pharmacy, medicinal products, prospects, development.

Кардинальні зміни в політичній, соціальній і економічній ситуації країни відбулися на початку 1990-х років із розпадом СРСР і призвели до погіршення медичного й фармацевтичного забезпечення населення, спричинивши гостру кризу у фармацевтичній галузі.

Це сталося внаслідок розриву економічних відносин із компаніями, які здебільшого перебували за межами України. Розпад Радянського Союзу й економічний спад у перші роки незалежності України негативно вплинули на розвиток фармацевтичної освіти в усіх країнах СНД. Характерні риси цього періоду: ліквідація фармацевтичних факультетів; злиття фармацевтичних коледжів із медичними університетами; надмірна зношеність обладнання, відсутність достатньої матеріальної бази [2; 6; 8].

Молода, незалежна країна успадкувала фармацевтичну промисловість із низьким рівнем технічного забезпечення, відсутністю фінансування фармацевтичних компаній, сучасної законодавчої бази, спеціалістів і компаній для маркетингу, консалтингу, валідації й сертифікації, із низьким науковим рівнем у галузі, із відсутністю виробництва життєво важливих лікарських засобів, компаній, які працюють у системі міжнародних стандартів, гнучкої системи ціноутворення й наукових підходів до маркетингу й реклами, із недостатнім розвитком стратегічного планування у фармацевтичних компаніях.

Розв'язання таких глобальних національних проблем можливе лише за умов економічного зростання України, такого як формування державою нової національної системи медичного обслуговування населення й розвиток фармацевтичної промисловості відповідно до вимог ринку. Першими кроками вільної України в цьому напрямі на початку 1990-х років стало створення національної системи установ, що регулюють створення, аналіз, дослідження, впровадження в медичну практику й виробництво лікарських засобів.

Для забезпечення якості вітчизняних та імпортованих лікарських засобів на фармацевтичному ринку України було створено Національний фармакологічний і фармакопейний комітети, Комітет із контролю за лікарськими засобами, Комітет з імунобіологічних препаратів, Державну інспекцію з контролю якості лікарських засобів, Бюро з реєстрації лікарських засобів та ін.

Зі здобуттям Україною незалежності в 1991 році структура власності фармацевтичних компаній і аптек істотно змінилася. Для централізованого забезпечення населення ліками було створено багато недержавних фармацевтичних компаній [1; 7-9].

Наприкінці двадцятого століття на фармацевтичному ринку України працювало близько 200 фармацевтичних компаній. Характерною особливістю сучасного українського фармацевтичного ринку є ввезення великої кількості

імпортних лікарських засобів без спеціальної системи обліку, що означає неповне задоволення потреб населення й закладів охорони здоров'я. Вивчення номенклатури імпортних лікарських засобів показує, що, незважаючи на значну насиченість українського ринку певними фармакологічними групами, асортимент лікарських засобів залишається недостатнім [3].

Незважаючи на велику пропозицію ліків на українському ринку, забезпечення населення основними лікарськими засобами в різних лікарських формах залишається недостатнім.

Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я в Україні, що характеризується збільшенням виробництва лікарських засобів фармацевтичними підприємствами різних форм власності з використанням переважно імпортних субстанцій, а також надходженням великої кількості імпортних лікарських засобів на вітчизняний фармацевтичний ринок, забезпечує жорсткі вимоги до їхньої якості й потребує вдосконалення контролюючих служб. Забезпечення належної якості лікарських засобів багато в чому залежить від правильної організації контролю якості, її ефективності й результативності, а також від рівня вимог, викладених у нормативно-технічній документації, від аналітичних методів, що використовуються.

Проблему підготовки професійно орієнтованих кадрів для фармацевтичної галузі рекомендується розв'язувати в комплексі з освітньою діяльністю у сфері фармацевтичної освіти, яка забезпечує майбутніх випускників знаннями в галузі хімічних, технологічних, медичних і біологічних дисциплін, необхідних кваліфікованому фахівцю.

Швидкий розвиток фармацевтичної науки та якісні зміни в галузі розпочалися після 1992 року і вплинули на відродження освіти.

З 1992 року фармацевтична освіта посіла певну нішу в системі вищої освіти й розвивається в різних напрямках. У всьому світі косметика, засоби особистої гігієни й медична косметика традиційно є частиною фармацевтичної промисловості. Тому їх виробництво, стандартизація, контроль якості й рекомендації щодо раціонального використання дуже схожі на виробництво лікарських препаратів. Ці причини лежать у основі концепції підготовки випускників фармацевтичних ЗВО за спеціальністю «Технологія парфумерно-косметичних засобів».

Слід зазначити, що підготовка фахівців фармації вийшла на якісно новий рівень, про що свідчить запровадження ліцензованих інтегрованих іспитів для об'єктивного оцінювання знань здобувачів вищої освіти, і першими цей метод запровадили саме медичні й фармацевтичні заклади вищої освіти.

Нині в Україні, крім державної системи охорони здоров'я, чинні два види добровільного приватного медичного страхування: постійне й медичне страхування, запропоноване десятками страхових компаній, медичних установ і фармацевтичних компаній.

Для вирішення таких завдань, як визначення потреби в лікарських засобах, необхідно автоматизувати й комп'ютеризувати діяльність усіх фармацевтичних компаній і створити єдину систему комп'ютеризованих робочих місць фахівців у кожній компанії через локальні обчислювальні мережі. Це дасть змогу підвищити рівень професіоналізму фармацевтичних кадрів і вийти на новий, сучасний рівень розвитку фармацевтичної галузі [5].

Тому настав час для фармації заявити про себе на всіх рівнях і захистити свої інтереси. Побороти наслідки помітного спаду виробництва і втрати виробничих потужностей, зумовлених російською збройною агресією. Важливо, щоб кожен розумів, що ліки – це зброя лікаря, без якої не може бути 90% усіх медичних заходів. Основне призначення фармацевтичних установ – виконувати насамперед соціальні й медичні функції. Ми можемо пишатися тим, що нині Україна має життєздатну фармацевтичну промисловість, розвинутий фармацевтичний ринок і сучасну структуру в особі Національного агентства з контролю якості та безпечності харчових продуктів, лікарських засобів і виробів медичного призначення. Слід зазначити, що за останні 10 років відбувається помітне збільшення частки українських препаратів на фармацевтичному ринку. Усе це дає впевненість у майбутньому фармації в Україні [4].

Список використаної літератури

1. Блавацька О. Б. Досвід страхової фармації Європи – законодавчі та організаційні аспекти фармацевтичної діяльності в Австрії. Фармац. журн. 2003. № 4. С. 39–46.
2. Державна Фармакопея України / Державне підприємство «Науково-експертний фармакопейний центр». – 1-е вид. – Харків: РІРЕГ, 2001. Доповнення 2. 2008. 620 с.
3. Конопелько Г., Голяченко А. Історія медицини та фармації України на світовому тлі: навчальний посібник / за ред. О. Голяченка. Тернопіль, 2002. 63 с.
4. Організація та економіка фармації. Ч. 1. Організація фармацевтичного забезпечення населення: нац. підруч. для студ. вищ. навч. закл. / А. С. Немченко, В. М. Назаркіна, Г. Л. Панфілова та ін.; за ред. А. С. Немченко. Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2015.
5. Пошук історичних передумов розвитку сучасної клінічної фармації на території України. Повідомлення II / А. Л. Федущак, Р. А. Чайківський, В. А. Сятиня, Я. М. Лозинська. Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. 2010. № 3–4. С. 99–107.
6. Про затвердження Правил випускання рецептів та вимог – замовлень на лікарські засоби і виробів медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог – замовлень. Наказ МОЗ України № 360 від 19.07.2005 р.
7. Про організацію зберігання в аптечних установах різних груп лікарських засобів та виробів медичного призначення. Наказ МОЗ України № 44 від 16.02.1993 р.
8. Строкань А. Вступ до фаху (історія фармації): навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Київський національний ун-т технологій та дизайну. К.: КНУТД, 2004. – 132 с.
9. Фармацевтична енциклопедія / Голова ред. ради та автор передмови В. П. Черних. К.: Моріон, 2010. 1546 с.

**ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ
З КЛІНІЧНОЮ АНАТОМІЄЮ ТА ОПЕРАТИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ПОЛТАВСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Коптев М.М., Білаш С.М., Пирог-Заказникова А.В., Олійніченко Я.О.

Полтавський державний медичний університет

Проведення практичних занять у вигляді відеоконференцій із використанням інтернет-платформи Zoom сприяє кращому засвоєнню навчального матеріалу і дозволяє вільно спілкуватися в онлайн-режимі, що позитивно впливає на психологічний стан учасників освітнього процесу.

Ключові слова: воєнний стан, освітній процес, дистанційні технології навчання, клінічна анатомія та оперативна хірургія.

Abstract. Conducting practical classes in the form of videoconferences using the Internet platform Zoom contributes to better assimilation of educational material and allows accessible online communication, which has a positive effect on the psychological state of participants in the educational process.

Keywords: martial law, educational process, distance learning technologies, clinical anatomy and operative surgery.

Вступ. На початку третього тисячоліття, коли зусилля цивілізованого світу спрямовані на оволодіння новітніми інформаційними технологіями, створення міждержавних комунікацій і промислових структур планетарного масштабу, забезпечення оптимальних умов проживання для всього людства, Україна зазнала невиправданої варварської агресії з боку російських загарбників. Громадяни України виявилися втягнутими на території власної держави у війну, проявами якої є відкриті бойові дії, диверсійно-розвідувальні операції, інформаційна війна з противником [2].

Збройний конфлікт супроводжується значними людськими жертвами, спричиняє численні фізичні та психологічні травми як у військових, так і в цивільних жителів. Надзвичайно важливим у воєнний час є надання повноцінної медичної допомоги усім потерпілим громадянам. Зважаючи на це, якісна підготовка здобувачів освіти медичних спеціальностей на сьогодні стала особливо актуальною. Основоположник військово-польової хірургії М.І.Пирогов, який брав участь у війнах на Кавказі та в Криму, серед важливих для медичної практики дисциплін особливо відмічав топографічну анатомію і оперативну хірургію. Викладачі кафедри анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією Полтавського державного медичного університету з уведенням воєнного стану докладають усіх зусиль для повноцінного забезпечення навчального процесу як при аудиторній, так і при дистанційній формі навчання.

Основна частина. В умовах воєнного стану пріоритетом для медичних вишів України стала організація безпечного навчального процесу. Відповідно до «Роз'яснення МОН щодо роботи закладів освіти у межах правового режиму воєнного стану» освітнім закладам було рекомендовано здійснювати навчання в дистанційній формі [4]. Від 14.03.2022 року Полтавський державний медичний університет (ПДМУ) відновив навчальний процес із використанням дистанційних технологій, до якого активно долучилася й кафедра клінічної анатомії та оперативної хірургії.

Станом на 14.03.2022 організація навчального процесу в ПДМУ під час воєнного стану передбачала проведення практичних занять зі здобувачами освіти в синхронному режимі із використанням освітніх платформ Zoom, GoogleClassroom та інших. Лекції проводилися в асинхронному режимі із забезпеченням можливої двосторонньої комунікації між лектором і здобувачами освіти за допомогою технічних засобів дистанційного навчання. На той час викладачі кафедри клінічної анатомії та оперативної хірургії мали значний досвід дистанційного проведення занять, оскільки такий режим роботи неодноразово використовувався із 2020 року у зв'язку із епідемією COVID-19. Висвітленню організації дистанційного навчання під час карантину присвячено численні публікації й виступи на конференціях науково-педагогічних працівників нашої кафедри [1].

Однак робота зі здобувачами освіти з використанням технологій дистанційного навчання під час запровадження воєнного стану в державі суттєво відрізняється від тієї, що була під час карантинних обмежень.

Проведення дистанційного навчання, перш за все, ускладнюється перебуванням значної частини здобувачів освіти у місцях, де були суттєві проблеми із засобами зв'язку, або була безпосередня загроза для життя і потрібно протягом тривалого часу залишатися у сховищах. Деяка частина студентів була вимушена вирушити за кордон, переселитися в іншу місцевість, протягом тривалого часу перебувати в дорозі, що також викликало певні труднощі для дистанційного навчання в синхронному режимі. Серед цієї категорії здобувачів освіти чималий відсоток складали переселенці до країн із іншим часовим поясом, коли суттєва різниця в часі перешкоджала виходити на зв'язок у визначені розкладом занять години.

Зважаючи на складні життєві обставини, надзвичайно важливим став індивідуалізований підхід викладачів до кожного здобувача освіти, його підтримка і створення оптимальних умов навчання.

Науково-педагогічні працівники намагаються максимально використати загальновідомі переваги дистанційної роботи, до яких належать можливість навчатися у зручний час, перебуваючи в будь-якому місці, мобільність за рахунок використання сучасних засобів зв'язку між викладачем і здобувачем освіти, доступ до електронних інформаційних ресурсів, коли всі навчальні матеріали можуть бути підготовленими й висвітленими на сайті або надісланими на електронну пошту. При цьому враховуються суттєві недоліки дистанційної форми навчання, які потребують від здобувача освіти більше уваги приділяти самостійній роботі. При дистанційній формі навчання часто виникають складнощі з оволодінням практичними навичками і професійними вміннями, відсутні елементи командної роботи й комунікації між студентами. Ще однією проблемою стала ідентифікація здобувача освіти у випадках, коли дистанційні навчальні платформи позбавлені можливості для візуалізації учасників навчального процесу.

У період карантину практичні заняття зі студентами дистанційно проводилися з використанням інтернет-

платформ GoogleClassroom (перша академічна година) і Zoom (друга частина заняття). Це мало певні переваги, оскільки у GoogleКлас можна завантажити значний об'єм матеріалу, необхідного як для опрацювання теми заняття, так і для перевірки рівня знань. Для кращої об'єктивізації процесу оцінювання знань здобувачів, візуалізації й безпосереднього спілкування з ними далі заняття тривало в Zoom [1].

Із уведенням воєнного стану професорсько-викладацький склад кафедри почав віддавати перевагу під час дистанційного навчання проведенню з групами повноцінного практичного заняття тривалістю 2 академічні години на базі Zoom.

Загалом, Zoom визнано зручним сервісом для проведення відеоконференцій і онлайн-зустрічей. Раніше безкоштовна версія програми дозволяла проводити навчальне заняття у форматі відеоконференції протягом 40 хвилин, однак під час воєнного стану в Україні обмеження було скасовано. У роботі відеоконференції може брати участь до 100 осіб одночасно. Zoom зручний для організації відеоконференцій, читання лекцій, проведення групових та індивідуальних занять. Програму легко завантажити на офіційному сайті Zoom, вона не потребує особливих налаштувань після встановлення. Користуватися додатком можна використовуючи комп'ютер, ноутбук, планшет чи телефон. До відеоконференції здобувач освіти може підключитися за посиланням або ідентифікатором конференції. Реквізити для входу оприлюднено на офіційній інтернет-сторінці кафедри у вкладці «Здобувачу».

Додаток Zoom вирізняється серед інших освітніх інтернет-платформ надійним зв'язком і стабільною роботою. Попри значне навантаження, Zoom добре забезпечує обслуговування всіх відеоконференцій. Організатор конференції має багато можливостей для взаємодії з усіма учасниками конференції. Можливі різні маніпуляції з демонстрацією екрана і звуком, також у платформу вбудована інтерактивна дошка. Можна проводити запис відеосеансу як на комп'ютер, так і у хмарне сховище.

У разі об'єктивних причин форма проведення заняття з окремими студентами може бути індивідуальною, залежно від обставин і технічних можливостей. Крім цього, увесь необхідний теоретичний матеріал для здобувачів освіти завантажено на сторінку кафедри сайту ПДМУ. За необхідності, здобувачам освіти навчальні матеріали можуть надсилатися на електронну пошту або у спеціально створені групи у Viber.

На наш погляд, абсолютно необхідне проведення дистанційних занять зі здобувачами освіти за допомогою освітніх платформ, які дозволяють безпосередньо спілкуватися учасникам навчального процесу з можливістю візуалізації всіх присутніх.

Практичні психологи стверджують, що під час дистанційного навчання в учнів загальноосвітніх шкіл психологічний дискомфорт переважно був викликаний вимушеною самоізоляцією, зміною режиму життя й навчання, а також обмеженням можливостей дозвілля і спілкування з однолітками [3].

Аналогічні прояви психологічного дискомфорту під час карантину мали й наші здобувачі освіти; під час уведення воєнного стану до них додалися хвилювання за безпеку власну, рідних і всієї країни. Тому дуже важливим стало проведення дистанційних онлайн-занять у режимі реального часу із можливістю візуалізації всіх учасників процесу.

Нині, коли вітчизняні здобувачі освіти здебільшого повернулися до аудиторної форми навчання, частина студентів тимчасово продовжує навчання з використанням технологій освітньої інтернет-платформи Zoom.

Здобувачі освіти, які в цей час можуть перебувати в різних куточках України й різних країн світу, відчувають присутність і підтримку одне одного, єднання і впевненість у майбутньому. Проведення занять у такому форматі сприяє не тільки кращому опануванню навчального матеріалу, а й покращанню психологічного настрою всіх учасників навчального процесу, вірі в нашу майбутню перемогу.

Висновок. Під час дистанційного навчання в умовах воєнного стану інформаційні технології відіграють вирішальну роль. Проведення практичних занять зі студентами у вигляді відеоконференцій із використанням освітньої інтернет-платформи Zoom сприяє кращому засвоєнню навчального матеріалу й дозволяє вільно спілкуватися в онлайн-режимі, що позитивно впливає на психологічний стан учасників освітнього процесу.

Список використаної літератури

1. Білаш С.М., Коптев М.М., Олійніченко Я.О. Використання інформаційних технологій у вивченні морфологічних дисциплін. *Science and Practice of Today: abstracts of IX International Scientific and Practical Congress*, Анкара, 16-19 листопада 2020 р. С. 385-387.
2. Верба А.В. Стан та проблемні питання медичного забезпечення в зоні проведення антитерористичної операції в різні періоди. Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти: зб. наук. праць. К.:НВЦ «Пріоритети», 2016. С. 15-25.
3. Малецька О.О. Особливості дистанційної роботи психолога зі школярами в умовах пандемії. Досвід переживання пандемії COVID-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка: матеріали онлайн-семінарів «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» (23.04.2020) і «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії COVID-19 і карантину» (15.05.2020). К., 2020. С. 25-27.
4. Роз'яснення МОН щодо роботи закладів освіти у межах правового режиму воєнного стану. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/rozyasnennya-mon-shchodo-roboti-zakladiv-osviti-u-mezhah-pravovogo-rezhimu-voennogo-stanu> (дата звернення: 26.10.2022).

ВИКОРИСТАННЯ ОСНОВНИХ КАТЕГОРІЙ ДИДАКТИКИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Коробейнікова Ю.Л., Коробейніков Л.С.

Полтавський державний медичний університет

На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти актуальним стало впровадження в навчальний процес новітніх технологій навчання, які ґрунтуються на використанні основних категорій дидактики.

Ключові слова: навчання, викладання, знання, засвоєння, уміння.

At the current stage of development of higher medical education, the introduction of the latest teaching technologies, which are based on the use of the main categories of didactics, into the educational process is becoming relevant.

Keywords: learning, teaching, knowledge, assimilation, skills.

Аналіз досліджень про суть, створення й пізнавальну цінність дидактичних категорій свідчить, що питання сучасної дидактики часто ставали предметом наукових пошуків [1-5].

Безперечно, навчальний процес є двобічним процесом взаємообумовленої діяльності викладача і здобувача вищої освіти – викладання й навчання. Викладання – це повідомлення тим, хто навчається, обсягу знань, визначеного метою навчання, інструктаж про способи і прийоми роботи, керування процесом навчання й перевірка якості засвоєння знань, умінь і навичок.

Планомірна й систематична робота викладача зі здобувачами вищої освіти, заснована на здійсненні й закріпленні змін у їхніх знаннях, установках, поведінці, й опанування знаннями й навичками власної практичної діяльності – це основа навчання. Воно є цілеспрямованою діяльністю і включає в себе намір викладача стимулювати навчання як суб'єктивну діяльність тих, що вчаться. На цій основі деякі дидактики визначають викладання як керівництво процесом навчання, проте це визначення не є повним, оскільки воно виключає інші характеристики. Однією з таких важливих характеристик є обмін інформацією між викладачем, іншими джерелами й тими, що вчаться, дозволяючи здобувачам вищої освіти опановувати знання, засвоюючи їх безпосередньо або в ході виконання завдання. Здобувачи знання про навколишню дійсність і про себе, здобувач вищої освіти набуває здатність приймати рішення, яка регулює його ставлення до цієї дійсності. Одночасно він пізнає моральні, соціальні й естетичні цінності та, переживаючи їх у різних дидактичних ситуаціях, формує своє ставлення до них і створює систему цінностей. Важливим чинником змін особи, що вчиться, є також її практична діяльність, пов'язана із засвоєнням знань і впливом на дійсність.

Засвоєння навчального матеріалу – складний пізнавальний процес, спрямований на міцне оволодіння знаннями, вміннями й навичками. Він складається з ряду психічних процесів, які відбуваються під час навчального процесу в певній послідовності, – увага, сприймання, пам'ять і мислення, мовлення й уява.

До факторів, що впливають на засвоєння знань і залежать від того, хто навчається, належать тип вищої нервової діяльності, швидкість мислення, уміння переходити від абстрактного до конкретного й навпаки, рівень розвитку зору і слуху, якість сприймання, вид пам'яті, характеристика уваги, мотиви навчальної діяльності, активність навчання, працездатність, рівень початкової підготовки, цілеспрямованість навчання, вік, «інертність» мислення.

До факторів, що впливають на засвоєння знань і залежать від викладача, належать: відбір дидактичних принципів, рівень навчання, методика занять, керування навчанням, концентрація важливого навчального матеріалу, його складність, відведений для навчання час, кваліфікація й особистість викладача, характер, ефективність і точність критеріїв оцінки результату навчання.

Знання будуть повноцінними, якщо вони відповідають такій структурі:

- знання й розуміння фактів, термінів, принципів, законів і закономірностей;
- уміння порівнювати, аналізувати, давати оцінку фактам, робити висновки;
- уміння застосовувати знання для вирішення типових завдань;
- уміння вирішувати складні творчі завдання, тобто застосовувати знання в нових умовах;
- уміння володіти професійними прийомами й навичками.

Уміння проявляються в способах готовності здобувача вищої освіти виконувати навчальну діяльність і в його здатності виконувати ту чи іншу діяльність на основі використання власного досвіду.

Уміння формуються вправами в умовах, що змінюються, у цілому не автоматизуються і завжди усвідомлюються.

Практичні навички з кожної дисципліни визначають підготовленість до тих чи інших дій за високого рівня оволодіння теоретичним матеріалом і свідомого самоконтролю. Навички формуються багаторазовими вправами в однакових умовах діяльності.

Навчання базується на трьох видах діяльності: репродуктивної, реконструктивної та продуктивної.

Репродуктивна діяльність – це повторення раніше засвоєної інформації, реконструктивна діяльність – вирішення певних завдань, задач на основі отриманої інформації, продуктивна діяльність – це здатність на основі раніше вивченої інформації та сформованої системи знань вирішувати завдання в нових, нетипових умовах, застосовуючи ці знання в ситуації, яка раніше не входила в навчальний процес.

Рівні засвоєння

На I рівні засвоєння здобувачі вищої освіти здобувають знання, за допомогою яких вони здатні пізнавати те чи інше явище серед подібних до нього (діяльність пізнання). Основна особливість цього рівня знань полягає в тому, що для своєї реалізації вони потребують опори на конкретне явище, інформація про яке їм була надана в процесі навчання.

II рівню засвоєння відповідають такі знання, за допомогою яких здобувач вищої освіти може самостійно відтворювати в пам'яті інформацію про об'єкти, що вивчаються, явища, дії з ними (діяльність на відтворення). На цьому рівні йому не потрібне пред'явлення даного об'єкта чи явища. Він відтворює засвоєний матеріал без опори

на це явище, не маючи його перед собою, а уявляючи його. Володіючи навчальною інформацією на II рівні, здобувач вищої освіти набуває здатності вирішувати певне коло питань, демонструючи розуміння проблеми, що поставлена перед ним.

На III рівні засвоєння здобувач вищої освіти набуває здатності вирішувати типові завдання в новій, нетиповій ситуації, використовуючи для цього засвоєні ним у процесі навчання способи їх вирішення. Цей рівень передбачає орієнтацію в тому, який із готових, відомих методів вирішення слід застосувати в тому чи іншому різновиді типових ситуацій (діяльність на рівні вмінь).

На IV рівні засвоєння здобувач вищої освіти здатний творчо використовувати знання, уміння й навички. Проявляючи активне володіння матеріалом, він може приймати рішення в нових, не типових для нього ситуаціях, самостійно пропонувати оригінальні способи й підходи до їх вирішення (діяльність на рівні трансформації або творчості).

Таким чином, сучасна загальна дидактика, спираючись на сучасні гуманістичні концепції, має відкривати нові явища в навчальному процесі й опрацьовувати такі проблеми в руслі дидактичних концепцій:

- визначати мету й обґрунтовувати зміст навчання;
- досліджувати сутність, закономірності та принципи навчання, а також шляхи підвищення його розвиткового й виховного впливів на здобувачів вищої освіти як суб'єктів навчання;
- обґрунтовувати дидактичні основи забезпечення суб'єктності здобувачів вищої освіти в навчальному процесі;
- вивчати закономірності навчально-пізнавальної діяльності здобувачів вищої освіти, формування її методики, шляхи активізації в процесі навчання й самонавчання;
- обґрунтовувати систему діалогічних методів навчання й методику ефективного їх застосування в навчальному процесі;
- визначати й удосконалювати організаційні форми навчальної роботи;
- обґрунтовувати ефективні й об'єктивні критерії оцінки результативності як усього дидактичного процесу, так і викладацької діяльності суб'єктів викладання й навчально-пізнавальної діяльності суб'єктів учіння;
- переосмислювати оціночно-результативний компонент навчального процесу й наповнювати його особистісним виміром.

Список використаної літератури

1. Амеліна О., Цуркан О. Дистанційне та змішане навчання / О. Амеліна, О. Цуркан. – К.: Вид-во «Основа», 2022. – 128 с.
2. Дороніна Т.О. Теорія і практика вищої професійної освіти в Україні: навч.-метод. комплекс (серія «Магістратура») / Т.О. Дороніна. – Кривий ріг: КДПУ, 2018. – 134 с.
3. Дронь В.В. GOOGLE – сервіси в навчальній діяльності викладачів: методичні рекомендації / В.В. Дронь. – Київ: Педагогічна майстерня, 2016. – № 12. – С. 12-23.
4. Максименко В.П. Дидактика (курс лекцій): навч. посіб. / В.П. Максименко. – Хмельницький: ЦНП, 2013. – 222 с.
5. Ортинський С.Л. Педагогіка вищої школи / С.Л.Ортинський. – Львів: Львівська політехніка, 2017. – 145 с.

ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ

Коробов П.С., Галич Л.Б., Стасюк О.А., Сокологорська-Нікіна Ю.К., Ніколішин І.А.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено актуальність і необхідність тісної інтеграції сучасного навчального процесу з мультимедійними засобами.

Ключові слова: мультимедійні технології, навчальний процес, післядипломна освіта, слухачі, презентація.

The relevance and necessity of close integration of the modern educational process with multimedia tools is revealed.

Keywords: multimedia technologies, educational process, postgraduate education, graduate students, presentation.

Гуманістична спрямованість освіти нашої доби полягає в постановці мети – розвинути людину, її особистісні якості, адже розвиток людини визначає розвиток суспільства. Нині актуальним стало створення нових освітніх технологій, які мають сприяти загальному розвиткові особистості, формуванню її світоглядної культури, індивідуального досвіду, творчості [3].

Упровадження інноваційних технологій в умовах тотальної інформатизації освіти вважається в наш час прогресивним кроком, підвищує мотивацію навчання і сприяє інтенсифікації навчальної діяльності. Сьогодні до інноваційних технологій можна віднести й використання комп'ютерних моделюючих систем, і впровадження ситуаційних і кейсових технологій, і вирішення фахових задач за допомогою комплексного використання знань із загальноосвітніх і фахових дисциплін [4].

Новітні методи післядипломної освіти ґрунтуються на принципах, які фактично змушують переглянути ролі викладача і слухача. Зобов'язання викладача при застосуванні інноваційних технологій полягає в тому, щоб створити в навчальній аудиторії такі умови, які б дозволили розвинути в слухачів уміння критично мислити, аналізувати, спонукати їх до того, щоб у процесі дискусії поділитися власними думками, ідеями, знаннями й досвідом. Зобов'язання слухача полягає в тому, щоб, збагачуючи своєю творчою енергією навчальний процес, прийняти на себе частку відповідальності за його результативність. При цьому слухачі мають усвідомлювати, що викладач перебуває в аудиторії для того, щоб допомогти їм, і вони мають скористатися цим повною мірою, проте

основна відповідальність за те, чому вони навчилися, лежить на них.

Застосування мультимедіа в освіті – одна з можливостей задовольнити більшість із цих вимог. Мультимедіа (англ. multimedia – багатокомпонентне середовище) – це комп'ютерні інтерактивні інтегровані системи, що забезпечують роботу з анімованою комп'ютерною графікою і текстом, мовою й високоякісним звуком, нерухожими зображеннями й відео. Мультимедіа – це технологія, яка дозволяє поєднати методи обробки різних типів даних у одну комп'ютерну систему [1].

Сучасні мультимедійні технології становлять собою один із напрямів інформаційних технологій, що найбільш динамічно розвиваються. Це, в першу чергу, пояснюється тим, що мультимедіа – це взаємодія візуальних і аудіоефектів під керуванням інтерактивного програмного забезпечення з використанням сучасних технічних і програмних засобів, вони об'єднують текст, звук, графіку, фото, відео в одному цифровому поданні [2].

Мультимедіа – корисна і продуктивна освітня технологія завдяки властивим їй якостям інтерактивності, гнучкості, інтеграції різних типів мультимедійної навчальної інформації, а також завдяки можливості враховувати індивідуальні особливості вчитися і сприяти підвищенню мотивації [5].

Щоб повною мірою реалізувати академічний потенціал мультимедійних технологій, студентам потрібна підтримка компетентних викладачів. Крім інших обов'язків, викладачі в рамках системи дистанційної освіти мають уміти керувати процесом навчання студента і вказувати йому ефективні стратегії навчання [6].

Відповідно до сучасних вимог професійно-освітньої діяльності співробітники кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів систематично працюють над розробкою комплексів, навчально-методичних посібників, практикумів, спеціальних рекомендацій, методичних розробок, спрямованих на впровадження в навчальний процес інтенсивних форм і методів здобуття знань і вмінь.

Прямуючи Україну до Болонського процесу, вимоги держави й суспільства щодо якості підготовки фахівців, стрімке збільшення навчального матеріалу з одночасними тенденціями зменшення часу на його вивчення вимагають пошуку шляхів інтенсифікації навчання. Одним із можливих шляхів стало використання інноваційних технологій навчання, зокрема модульної технології. Як відомо, модульне навчання забезпечує гнучке управління діяльністю студентів, трансформацію такого управління в самоуправління. У модульному навчанні інтегровані теоретико-практичні напрацювання, оптимізація, індивідуалізація й диференціація навчання, що є важливими факторами у вивченні медицини і стоматології, зокрема ортодонтії.

На сучасному етапі розвитку освіти значна увага приділяється новим інформаційним технологіям навчання, які дозволяють демонструвати якість підготовки здобувачів післядипломної освіти до занять. Інформаційні технології навчання вже важко уявити без технологій мультимедіа. Технологічний процес і розвиток комп'ютерної техніки зробили можливою одночасну презентацію інформації у вербальній і невербальній формах. Завдяки цьому учасники навчального процесу можуть опановувати складними системно-структурними явищами в галузі стоматології в мультимедійному середовищі, що використовує можливості комп'ютерної анімації та спирається на внутрішню модальність конкретного індивіда. Включення інформаційних мультимедійних технологій на нашій кафедрі робить процес навчання більш технологічним і результативнішим. Тому ми намагаємося інтегрувати мультимедіа на кожному етапі навчання як лікарів-інтернів, так і слухачів. Навіть ознайомлення з кафедрою починається з мультимедійної вступної презентації. Також у нашому "мультимедійному арсеналі" є лекції з презентаціями. А для ширшої та взаємної інтеграції з мультимедіа слухачі на кожне семінарське заняття й захист історії хвороби самостійно створюють свої презентації й демонструють їх під час навчального процесу. Так, на цьому шляху є труднощі, є помилки, не уникнути їх і в майбутньому. Але є головний успіх – інтерес здобувачів післядипломної освіти в галузі ортодонтії, їхня готовність до творчості, потреба в нових знаннях і відчуття самостійності. Комп'ютер дозволяє робити лекції несхожими. Це відчуття постійної новизни сприяє розвитку інтересу до навчання [7].

Справа в тому, що наука (медицина, лінгвістика, мистецтвознавство і т.д.) накопичила знання про ці окремо взяті форми інформації, а властивості мультимедійного середовища тільки починають вивчати. Мультимедіа в освіті ефективна настільки, наскільки за їх використання розв'язується конкретна навчальна задача – навчити чомусь, виробити навички роботи з чимось.

За Р. Кирмайером, при використанні інтерактивних мультимедійних технологій у процесі навчання частка засвоєного матеріалу може сягати 75 %. Це, швидше за все, явно оптимістична оцінка, але про підвищення ефективності засвоєння навчального матеріалу, коли до процесу сприйняття залучаються зорова і слухова складові, було відомо задовго до появи комп'ютерів.

Завдання вищої школи медицини, післядипломної освіти лікарів-ортодонтів за цією методологією – дати майбутньому фахівцю не тільки всі необхідні знання, практичні навички в предметній сфері, а й розвинути його здібності як спеціаліста, духовні потреби й моральні принципи, допомогти йому вдосконалити форми і професійного, й особистісного самоствердження в суспільстві.

Список використаної літератури

1. Галета Я.В. Комп'ютерні та інформаційні технології в навчанні та науковій роботі // Коледжанин. – 2003. – №12 (24). – С. 12-14.
2. Горшунова Н.К. Інноваційні технології в підготовці фахівців в системі безперервної професійної освіти / Горшунова Н.К. // Фундаментальні дослідження. – 2009. – №17. – С. 87-88.
3. Касьян В.А., Яковлев О.І. Інформаційні технології навчання у професійно-технічних закладах // Безпека життєдіяльності. – 2006. – №1. – С. 38.
4. Пінчук О. П. Використання мультимедійних продуктів у системі загальної середньої освіти "Електронне наукове фахове видання" // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2007. – №3. – С. 30-36. Режим доступу до журналу: <http://www.journal.iitta.gov.ua>
5. Рак В. Інформаційні засоби і технології в освіті // Вісник Львів, ун.-ту. Серія педагогічна. – 2001. – №15. – С. 201-205.
6. Сікорський П.І. Комп'ютерні технології навчання: Сутність та особливості впровадження // Педагогіка і психологія. – 2004. – №4(45). – С. 29-35.
7. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи / Фіцула М.М. – К.: Академвидав, 2006. – С.148-159.

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ЇХ ОБМЕЖЕННЯ

Кострікова Ю.А., Пустовойт Г.Л.

Полтавський державний медичний університет

Вирішальним компонентом для задоволення поточних і майбутніх потреб населення системою охорони здоров'я є реформи медичної освіти, що потребує пошуку й випробування нових підходів до їх розробки й упровадження в навчальний процес.

Ключові слова: медична освіта, методи навчання, інноваційні програми, віртуальна реальність, симуляційне навчання, хмарне середовище, метод проблемно-орієнтованого навчання.

Reforms of medical education, which require the search and testing of new approaches to their development and implementation in the educational process, are a crucial component for meeting the current and future needs of the population with the health care system.

Keywords: medical education, teaching methods, innovative programs, virtual reality, simulation training, cloud environment, method of problem-oriented training.

Інноваційні навчальні програми з медичної освіти мають відповідати таким принципам:

1. Інтерактивність. Активне навчання передбачає перехід від підходу, орієнтованого на викладача, до підходу, орієнтованого на студента, що підвищить допитливість, залученість і сприятиме кращому навчанню й розумінню матеріалу. Освітні технології мають сприяти інтерактивності в усіх навчальних закладах.
2. Двонаправленість. Студентам дозволяється застосовувати свої знання для розв'язання складних проблем у середовищі, яке сприяє співпраці з однолітками й безперервному двосторонньому зворотному зв'язку між викладачами і здобувачами на засадах рівності.
3. Змішаність. Нові технології мають бути інтегровані з традиційними методами. Онлайн-лекції, онлайн-ігри мають поєднувати традиційні лекції, навчання біля ліжка і групове моделювання в комплексному навчальному плані.
4. Транснаціональність. Оскільки веб-платформи дозволяють міжнародну співпрацю, медичні навчальні програми мають бути транснаціональними і сприяти внеску різних університетів у процес розвитку особистості, що забезпечує однорідність навчання в європейських країнах, а також покращує розуміння культурного розмаїття.
5. Актуальність. Можливість записувати і транслювати лекції, які здобувачі можуть відвідувати з будь-якого місця у вибраній ними час. Матеріали слід ретельно перевіряти на актуальність і постійно оновлювати.

Виклики сучасності виявили нагальні потреби в покращенні доступу та якості медичних послуг [8]. Приймаючи цей виклик, спеціалісти в секторі біотехнологій розпочали спільні проекти, щоб розробити й упровадити інноваційні рішення для потреб, які багато в чому приховують неефективність надання медичної допомоги в цілому [24; 25]. Паралельно відбулася переоцінка цілей і структур традиційної медичної навчальної програми в умовах сучасних реалій [23; 6]. Дидактика й симуляції для студентів-медиків перейшли в дистанційні формати, а навчальні програми прагнули зменшити когнітивне навантаження для резидентів і студентів.

Починаючи з 1990-х років, цифрові технології поступово впроваджувалися в медичну освіту і створили безліч інноваційних підходів до доклінічної та клінічної медичної підготовки шляхом проведення асинхронізації навчального процесу, симуляції, навчання на основі ігор і навіть використання соціальних мереж як способу спільного й рівного навчання [19]. Переваги здобування знань за допомогою технологій були високо оцінені протягом останнього року через пандемію Covid-19, у результаті якої електронне навчання стало одним з основних компонентів академічної медичної освіти [21; 11]. В останні 25 років ми пережили цифровий інформаційний вибух у медичних науках у зв'язку з досягненнями в інформаційних технологіях, які уможливають швидкий, надійний і повний збір даних. У той же час, зростаючий обсяг нерелевантної інформації став обмежувальним фактором, що призводить до зростання розриву між медичними знаннями, з одного боку, і здатністю стежити за еволюцією інформації, з іншого.

Інновації стали надзвичайно важливою частиною ландшафту охорони здоров'я і пронизують багато сфер клінічної медицини. Студенти мають бути готові до медицини цифрової ери і знати про нові технології, які впроваджуються. Однак, слід також урахувати, що охорона здоров'я й медицина принципово відрізняються від фізичних наук і що медична практика є складною і багатокомпонентною. Окрім еволюції медичної інформації й досліджень, сама освіта викликає потребу в оновленні навчальної програми [13]; нинішнє покоління студентів мусить мати різні набори навичок (наприклад, цифрову грамотність, складне мислення, креативність), щоб досягти успіху. Таким чином, у вищих медичних школах, крім формальних знань і клінічного досвіду, необхідна інтеграція інноваційних стратегій, щоб підготувати студентів до зростаючої складності медичної практики; ці стратегії узгоджуються з виникаючими потребами в цій галузі та, включаючи міждисциплінарний досвід навчання, дозволяють студентам набувати міжінституційного досвіду щодо найкращих процесів і практик [5]. Сучасність виходить за межі оглядового кабінету до інтеграції фундаментальних наукових, інноваційних і біотехнологічних досліджень біля ліжка пацієнта швидше, ніж будь-коли раніше. Лікарі, озброєні клінічними знаннями, можуть як визначити, так і усунути поточні й нові прогалини в якісній медичній допомозі.

Знання клініциста накопичуються протягом багатьох років медичної практики. У різних ситуаціях знання будуть передаватися студентам-медикам через медичну освіту й населенню в цілому через державну освіту. Наприклад, комунікація між пацієнтом і лікарем дуже важлива для того, щоб пацієнт погодився з тією чи іншою процедурою. Таке ж спілкування відіграє життєво важливу роль для пацієнтів, які виконують реабілітаційні вправи. У всіх цих сценаріях ключові гравці виконують різні ролі, щоб сприймати медичну інформацію, взаємодіяти з нею, а також

використовують глибокі підходи до навчання, які передбачають намір зрозуміти й імплементувати знання на основі того, що вивчається; створюють умови для виникнення мотивації й розвитку здатності до самостійного навчання, що є ключовим аспектом у сучасній медичній освіті, тоді як поверхневі підходи передбачають лише намір відтворення тексту.

Забезпечення уніфікованого навчального процесу різними студентами є складною проблемою, оскільки традиційні методики, як правило, не можуть адаптувати вміст відповідно до потреб кожного учня. Для просування мультимодального навчального середовища персоналізація є сферою інтересів, яка зростає, наприклад, розробка персоналізованих процесів, які ставлять студента в центр розвитку процесу навчання. Такі інструменти як, наприклад, системи доповненої реальності, можуть демонструвати віртуальне представлення предметного матеріалу і створювати прямий зв'язок між інформацією, яку користувач хоче дізнатися, та його власним тілом і діяльністю одночасно. Таким чином, це може допомогти зрозуміти й запам'ятати складну інформацію або доповнити звичайне навчання, або навіть замінити його взагалі. Віртуальна реальність – це сучасна технологія, яка створює симуляційне середовище, що покращує досвід користувача і сприяє налагодженню нових стійких нейронних зв'язків [22]. Ця методика корисна, серед іншого, у дистанційному навчанні, спеціальній освіті, підготовці студентів для вдосконалення своїх навичок поводження з пацієнтами в різних середовищах. Однак вона є менш корисною, ніж досвід, і можливості навчання знижуються, якщо взаємодія з реальним світом обмежена. Крім того, не можна нехтувати тим фактом, що віртуальна реальність знижує комунікативну ініціативу, їй бракує гнучкості, яку пропонує жива співпраця викладача і студента, студента й пацієнта; а також цей метод вимагає великих фінансових витрат.

У 1990 році психолог Джордж Міллер запропонував рамкову піраміду для оцінки клінічної компетентності. На найнижчому рівні піраміди знаходяться знання (знає чому), потім компетентність (знає як), виконання (показує як) і, нарешті, дія (робить) [18]. Конус Дейла пропонує дуже ефективний спосіб навчання і, водночас, оцінювання. Міллер припустив, що крива навчання проходить через різні рівні, від отримання теоретичних знань до знання того, як їх застосувати на практиці й продемонструвати їх. Дейл стверджував, що для запам'ятовування високого відсотка знань необхідно здійснити театралізоване уявлення або змодельовати реальний досвід. На основі цих тверджень був розроблений метод проблемно-орієнтованого навчання (problem-based learning - англ.), який став однією з найуспішніших моделей університетської освіти. Оригінальна концепція цієї методики, як освітньої стратегії в медицині, була започаткована в Університеті Макмастера (Канада) у 1969 році. У своїй початковій версії це методологія, в якій відправною точкою є проблема або проблемна ситуація. Ситуація дає можливість студентам розвинути гіпотезу й визначити навчальні потреби, щоб вони могли краще зрозуміти проблему й досягти встановлених навчальних цілей [2]. Мета занять полягає в тому, щоб визначити проблему або сценарій, ключові концепції, провести мозковий штурм ідей і обговорити ключові цілі навчання, дослідити їх і поділитися цією інформацією один з одним на наступних зустрічах. Проблемою цього методу є збільшення необхідного часу заняття, що, в принципі, вирішується на випускних курсах медичних вишів, зважаючи на тривалість навчальних годин.

Хмарна технологія (Cloud technology - англ) – мабуть, майбутнє технологій у освіті, оскільки вона розміщує програми і служби в інтернеті, а не на комп'ютері користувача, що дозволяє зберігати інформацію, ділитися нею й отримувати доступ до неї з будь-якого пристрою, підключеного до інтернету. В освіті хмара використовується для зберігання й обміну цифровими підручниками, планами уроків, відео й завданнями, що дає учням можливість легко спілкуватися зі своїми викладачами й одногрупниками за допомогою опцій чату, сприяє спільній роботі студентів і підвищує продуктивність групової роботи [12]; це дозволяє реалізовувати метод «перевернутих класних кімнат», де студенти можуть дивитися лекцію перед заняттям, а потім витратити час на обговорення, групову роботу й аналітичну діяльність [16]. У сьогоденному світі хмарні сховища набули набагато ширшої популярності в порівнянні з традиційними носіями даних завдяки таким перевагам: безкоштовна доступність, засоби синхронізації файлів, засоби обміну файлами й надійність послуг [27; 1]. Хмара забезпечує додаткові переваги для студентів, окрім збереження їхніх цифрових матеріалів [16]. Наприклад, студенти можуть робити цифрові нотатки в інтернеті й отримувати доступ до них будь-коли і будь-де зручним способом. Цими записками можна легко поділитися з колегами, що допомагає уникнути фізичних обмежень, з якими стикаються студенти під час доступу й обміну навчальними матеріалами. Зі збільшенням використання інтернету у вищій освіті технології онлайн-навчання широко використовуються для впровадження презентацій, завантаження ресурсів і тестів у хмарне середовище [10]. Однією з перспектив хмари у сфері охорони здоров'я є можливість роботи з величезними медичними базами даних для покращення навчального процесу, догляду за пацієнтами шляхом своєчасного прогнозування з високою точністю. Роль викладача в онлайн-навчальних середовищах полегшує розуміння знань студентами й заохочує їх до залучення шляхом використання різних стратегій фасилітації й інструментів навчання, які підтримуються хмарним середовищем [17; 26]. У процесі онлайн-навчання навчальна підтримка стосується сприйнятого учнями навчального керівництва від викладачів, яке включає надання відповідних ресурсів, своєчасний зворотний зв'язок і пояснення, а також виправлення помилок студентів [17]. Основним обмеженням для повного впровадження хмарного середовища, окрім недостатнього доступу до інтернету, є безпека, проте майже кожна мережа в хмарі має систему для захисту особистої інформації [14; 16].

Безпека пацієнтів є однією з основних причин використання медичного симуляційного методу, спрямованого на уникання заподіяння шкоди недосвідченими слухачами і зважаючи на етичні міркування. Високоякісний клінічний симулятор забезпечує кращий спосіб навчання і пропонує ідеальний інструмент для поліпшення клінічних навичок студентів, а можливість повторної роботи над навичкою покращує впевненість студента у виконанні маніпуляції. Проте є й обмеження симуляційного методу. До них належать зокрема: відсутність прямого спілкування з пацієнтом, частковість навчання, фактор вартості (початкова покупка й поточні витрати на обслуговування), фактор часу, відсутність інфраструктури, технічні труднощі тощо [20].

Є різноманітні бар'єри для медичних інновацій, включаючи бар'єри технічного рівня, бар'єри державної політики, а також політичні й економічні бар'єри [3; 4]. Вони варіюють від нерозуміння процесів виникнення й розвитку захворювання до недостатньої обізнаності й ознайомлення з фундаментальними сферами інновацій у

сфері охорони здоров'я, а також регуляторних бар'єрів для впровадження технологій.

Педагоги мають заохочувати студентів досліджувати, жити їхню цікавість і поглиблювати їхнє розуміння наукових концепцій [9]. У той же час, вони самі мають бути «оснащені» необхідними знаннями, навичками й відповідним ставленням до процесів викладання, які дозволять їм застосувати творчі підходи до виявлення інноваційних рішень складних питань у медичній освіті. Медичні викладачі мають розглядати нові засоби й методи, які підходять для навчання студентів у сучасних умовах охорони здоров'я цифрової ери і дозволяють студентам практикуватися в реальних ситуаціях, наприклад, використовуючи комп'ютерне моделювання, яке дозволяє студентам випробувати різні стратегії діагностики й лікування [15].

Таким чином, завдяки підходу, орієнтованому на студента [7], має сенс активного залучення здобувачів освіти до вибору й розробки інструментів, щоб стимулювати їхній інтерес до розв'язання складних проблем охорони здоров'я.

Список використаної літератури

1. Arpaci I. Antecedents and consequences of cloud computing adoption in education to achieve knowledge management // *Comput.Hum.Behav.* 2017. №70. P. 382–390. doi: 10.1016/j.chb.2017.01.024. (дата звернення 29.10.22)
2. Bodagh N., Bloomfield J., Birch P., Ricketts W. Problem-based learning: a review // *Br.J.Hosp.Med.* 2017. №78. P. 167–170.
3. <https://doi.org/10.12968/hmed.2017.78.11.C167>. (дата звернення 29.10.22)
4. Boms O., Shi Z., Mallipeddi N. et al. Integrating innovation as a core objective in medical training // *Nat Biotechnol.* 2022. № 40. P. 434–437 (. <https://doi.org/10.1038/s41587-022-01253-x> (дата звернення 30.10.22)
5. Branda L.A. El abc del ABP: Lo esencial del aprendizaje basado en problemas. // Fundación Dr. Esteve, Cuadernos de la fundación Dr. Antonio Esteve. El aprendizaje basado en problemas en sus textos. 2013. №27. P.1–16.
6. Bullard M.J., Fox S.M., Wares C.M. et al Simulation-based interdisciplinary education improves intern attitudes and outlook toward colleagues in other disciplines // *BMC Medical Education.* 2019. №19. Vol. 1. P. 276.
7. Chan Alex K., et al. Characterization of an Open-Access Medical News Platform's Readership During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Observational Study // *Journal of Medical Internet Research.* 2021. № 23. Vol. 5. e26666 doi: 10.2196/26666. (дата звернення 30.10.22)
8. Cullen M.W., Geske J.B., Anavekar N.S., et al.. Reinvigorating continuing medical education: meeting the challenges of the digital age // *Mayo Clinic Proceedings.* 2019. № 94. Vol. 12. P. 2501–2509.
9. Demeke H.B, Merali S, Marks S, et al. Trends in Use of Telehealth Among Health Centers During the COVID-19 Pandemic — United States, June 26–November 6, 2020 // *MMWR Morb. Mortal. Wkly Rep.* 2021. № 70. P 240–244. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7007a3>. (дата звернення 31.10.22)
10. Dyche L., Epstein R.M. Curiosity and medical education // *Medical Education.* 2011. № 45. Vol.7. P. 663–668.
11. Ellis R.A, Bliuc A-M. An exploration into first-year university students' approaches to inquiry and online learning technologies in blended environments // *Br. J. Edu. Technol.* 2016. № 47. Vol.5. P 970–80.
12. Gaur Uma, et al. Challenges and opportunities of preclinical medical education: COVID-19 crisis and beyond // *SN comprehensive clinical medicine.* 2020. № 2. Vol. 11. P1992-1997.
13. González-Martínez J.A, Bote-Lorenzo M.L, Gómez-Sánchez E, Cano-Parra R. Cloud computing and education: a state-of-the-art survey // *Comput Educ.* 2015. № 80 P. 132–151. doi: 10.1016/j.compedu.2014.08.017. (дата звернення 1.11.22)
14. Han E.R., Yeo S., Kim M.J., et al. Medical education trends for future physicians in the era of advanced technology and artificial intelligence: an integrative review // *BMC Medical Education.* 2019. № 19. Vol.1. P 460.
15. Kumar P, Ravi, Raj P, et al Exploring Data Security Issues and Solutions in Cloud Computing // *Procedia Computer Science.* 2018. № 125. P. 691–697. doi: 10.1016/j.procs.2017.12.089. (дата звернення 1.11.22)
16. Latif M.Z., Hussain I., Saeed R., et al. Use of smartphones and social media in medical education: trends, advantages, challenges and barriers // *Acta Informatica Medica.* 2019. №27. Vol. 2. P. 133–138.
17. Liu W.-L., Zhang K., Locatis C., Ackerman M. Cloud and traditional videoconferencing technology for telemedicine and distance learning // *Telemedicine Journal and e-Health.* 2015. №21. Vol.5. P. 422–426.
18. Martin F., Wang C., Sadaf A. Student perception of helpfulness of facilitation strategies that enhance instructor presence, connectedness, engagement and learning in online courses // *Internet High Educ.* 2018. № 37. P. 52–65.
19. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance // *Acad Med.* 1990. № 65. P. 63–67.
20. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>. (дата звернення 31.10.22)
21. Tudor Car L., Soong A., Kyaw B.M., et al. Health professions digital education on clinical practice guidelines: a systematic review by digital health education collaboration // *BMC Medicine.* 2019. № 17. Vol.1. P 139.
22. Qayumi K., Pachev G., Zheng B., et al. Status of simulation in health care education: an international survey // *Advances in Medical Education and Practice.* 2014. № 5. P. 457–67.
23. Rajab M.H., Gazal A.M., Alkattan, K. Challenges to online medical education during the Covid-19 pandemic // *Cureus.* 2020. № 12 Vol.7. P.8966.
24. doi: 10.7759/cureus.8966. (дата звернення 29.10.22)
25. Riva G., Wiederhold B.K., Mantovani F. Neuroscience of virtual reality: from virtual exposure to embodied medicine // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Network.* 2019. № 22. Vol.1. P. 82–96.
26. Sabzwari S. Rethinking assessment in medical education in the time of COVID-19 // *MedEdPublish.* 2020. № 9. P. 80.
27. Sang M Lee, Silvana Trimi. Convergence innovation in the digital age and in the COVID-19 pandemic crisis // *Journal of Business Research.* 2021. Vol. 123. P. 14–22, <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.09.041>. (дата звернення 1.11.22)
28. Succi M.D., Zamarron B.F., Fintelmann F.J. et al. Initial experience integrating a hands-on innovation curriculum into a radiology residency program and department // *J. Am. Coll. Radiol.* 2020. № 17. P.1329-1333.
29. Xu B, Chen N-S, Chen G. Effects of teacher role on student engagement in WeChat-Based online discussion learning // *Comput Educ.* 2020. № 157. P.103-956. doi.org/10.1016/j.compedu.2020.103956. (дата звернення 31.10.22)
30. Wu K., Vassileva J., Zhao Y. Understanding users' intention to switch personal cloud storage services: evidence from the Chinese market // *Comput Hum Behav.* 2017. № 68. P 300–314. doi: 10.1016/j.chb.2016.11.039. (дата звернення 31.10.22)

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Кравців М.І., Дудченко М.О., Іващенко Д.М., Прихідько Р.А., Шевчук М.П., Засць С.М.,
Зезекало Є.О., Іванова Г.О.*

Полтавський державний медичний університет

Війна внесла значні корективи в медичну освіту. Дистанційна освіта стала альтернативою традиційній медичній освіті та змогла забезпечити основні вимоги до професійного виховання майбутнього лікаря і теоретичного, і практичного спрямування.

Ключові слова: дистанційне навчання, війна, студенти-медики, лікарі-інтерни, інноваційні технології.

The war made significant adjustments to medical education. Distant education became an alternative to traditional medical education and provided the basic requirements for the professional education of the future, both theoretical and practical.

Keywords: distance learning, war, medical students, doctors - interns, innovative technologies.

Вступ. Україна за літописом незалежності є дуже молодою державою, та вийшло так, що її сучасна історія пишеться на передовій, у підвалах і укриттях, в окопах і машинах волонтерів, у лікарнях, де рятують поранених, і за студентськими віртуальними партами перед моніторами комп'ютера й телефона. Триває війна, яка є віроломною й абсурдною за своєю суттю.

Військові дії на території нашої держави кинули надзвичайно важкий виклик медичній освіті та вносять значні корективи в підготовку висококваліфікованого лікаря, який здатний якісно виконувати професійні обов'язки, бути конкурентоспроможним і компетентним фахівцем у системі охорони здоров'я, здатний швидко приймати рішення в умовах воєнного стану. Тому сучасна медична освіта вимушена реалізовувати свої завдання шляхом упровадження інноваційних технологій, які дозволяють підготувати молодого лікаря як висококваліфікованого фахівця [1].

Дистанційна освіта виступає світовим трендом. Навчання онлайн уже пройшло свою апробацію під час карантину Covid – 19 і на сьогодні стало найбільш актуальною формою навчання здобувачів вищої освіти [3].

Міністерство освіти і науки України розробило низку наказів і рекомендацій щодо дистанційних технологій:

- Лист МОН України від 19.05.2020 №6(643 – 2020), де викладені загальні принципи організації дистанційного навчання у закладах освіти;
- «Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні»;
- Наказ МОН від 25.04.2013 №466 «Про затвердження Положення про дистанційне навчання»;
- Наказ МОН Україна «Про затвердження Вимог до вищих навчальних закладів післядипломної освіти, наукових, освітньо – наукових установ, що надають освітні послуги за дистанційною формою навчання з підготовки та підвищення кваліфікації фахівців за акредитованими напрямками і спеціальностями» від 30.10.2013 р. № 1518;
- Лист МОН України від 02.11.2020 №1\9-609 «Щодо організації дистанційного навчання »;
- Наказ МОН України від 14.07.2015 № 761 «Про затвердження змін до Положення про дистанційне навчання».

Дистанційне навчання до введення карантину й воєнного стану широко не використовувалось у підготовці лікарів, урахувавши необхідність для даної професії закріплення теоретичних знань на практиці. Тому організація освітньої діяльності студентів-медиків і лікарів-інтернів із використанням комп'ютерних технологій, які зможуть допомогти у формуванні професійного лікаря, стає на першому місці в медичній освіті [2].

Актуальність полягає в дослідженні рівня освіти і професійної компетентності студентів-медиків і лікарів-інтернів під час дистанційного навчання в умовах воєнного стану.

Мета

- Дослідити особливості дистанційного навчання в умовах воєнного стану студентів-медиків і лікарів-інтернів.
- Розглянути методи закріплення теоретичного матеріалу практичною діяльністю за спеціальністю «Хірургія та ендоскопічні технології в хірургії» для студентів-медиків і лікарів-інтернів.
- Оцінити стан і можливості дистанційного навчання, рівень освіти у студентів-медиків і лікарів-інтернів за спеціальністю «Хірургія та ендоскопічні технології в хірургії» в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. В умовах воєнного стану виникла потреба у введенні нового зразка занять, особливо практичного спрямування, із залученням сучасних інноваційних технологій в умовах онлайн, до яких відносять Google Meet, Microsoft Teams, Zoom, Skype.

Ми використовуємо платформу Zoom, яка, за нашими спостереженнями, є найзручнішою і найпростішою у використанні, дає змогу якісно візуалізувати матеріал, залучити до конференції велику кількість користувачів і ефективно контролювати засвоєння знань за допомогою тестувань, опитування і розв'язання ситуаційних задач.

Планування онлайн-навчання включає в себе не лише визначення змісту, а й ретельне відстеження того, як ви збираєтесь підтримувати різні взаємодії, що є важливим для процесу навчання. Цей підхід визнає навчання соціальним і пізнавальним процесом, а не просто питанням передачі інформації.

Інформаційні матеріали курсу мають давати можливість виконувати завдання. Текстовий матеріал має характеризуватися структурованістю, включати графіку й інфографіку. До текстового матеріалу важливо додавати відео. Для вивчення дисциплін презентації стали невід'ємною складовою навчального процесу

Лапараскопічна хірургія на сьогодні стала провідним напрямом у наданні планової хірургічної допомоги у світі. На базі нашої кафедри встановлено сучасні стійки й обладнання для малоінвазивної хірургії, зокрема лапараскопії, ендоуретральної й судинної хірургії. Перед колективом кафедри в умовах воєнного стану постало гостре питання про організацію процесу тренування хірургічних навичок, розробки нових моделей і методик

освітнього процесу. На базі кафедри розвиваються два напрями викладання лапароскопічної хірургії: теоретичний і практичний.

Для теоретичної частини дистанційного навчання проводимо онлайн- заняття згідно з графіком студентів і лікарів - інтернів. Особливу зацікавленість студентів та інтернів викликав розгляд ситуаційних задач і клінічних випадків пацієнтів, які лікувались у нас на кафедрі. Розглядаючи і розв'язуючи клінічні задачі, звертали увагу як на класичні прояви захворювання, так і нетипові ознаки хвороби, задля проведення диференціовальної діагностики, призначення необхідних інструментальних досліджень і вибору оптимального методу оперативного й консервативного лікування.

Проведення диференціовальної діагностики, особливо у хворих із супутньою патологією, пошук оптимального методу лікування дали змогу студентам-медикам і лікарям - інтернам тренувати клінічне мислення, формувати здатність самостійно приймати рішення щодо подальшого ведення хворого в лікарні.

Особливу увагу при проведенні занять у онлайн-форматі звертали на методи оперативного лікування, його модифікації при різних патологіях, процесу операції та схемам терапії, необхідності лікарських призначень та їх корекції.

Для тренування й опитування лікарів, інтернів і студентів щодо практичних навичок із лапароскопічної хірургії на кафедрі хірургії №4 було розроблено і створено лапароскопічний тренажер. Проте в умовах дистанційного навчання тренування практичних навичок із хірургії стало практично неможливим. Тому з метою практичного виховання студентів- медиків і лікарів-інтернів колектив кафедри розробив власний відеоатлас лапароскопічної хірургії для вивчення лапароскопічної анатомії й етапів виконання різних лапароскопічних операцій.

Крім того, покращували практичні й теоретичні навички, готуючи презентації з різних хірургічних патологій із самостійним призначенням діагностики й лікування з подальшою доповіддю на занятті та спільним обговоренням групи й викладача якості призначеної діагностики та лікування з аналізом допущених помилок.

Дистанційне навчання дає змогу майбутньому лікарю мати цілодобовий доступ до навчальних матеріалів, лекцій, відео, наукових посібників, що значно сприяє самоосвіті й самовдосконаленню.

Ефективність дистанційного навчання залежить від взаємодії викладача і студентів, від того, як використовуються педагогічні технології, як розроблено методичні матеріали й методи їх доставки до студентів та інтернів [4].

Попри те, що впровадження комп'ютерних технологій у освітній діяльності лікарів стало вимушеним кроком, це посприяло розширенню можливостей удосконалення сучасної освіти. Перехід на дистанційне навчання став вагомим елементом доповнення традиційних методів освіти й розвитку викладачів відповідно до інновацій сучасного світу. Важливо зазначити, опановані дистанційні навички студентами-медиками й лікарями-інтернами допоможуть у наданні безперервної кваліфікованої медичної допомоги кожному пацієнту [5].

Висновок. Уведення воєнного стану на території нашої країни кинуло сучасній медичній освіті надзвичайно важкий виклик, адже найголовніше в підготовці майбутнього лікаря – його компетентність, конкурентоспроможність, здатність приймати швидкі та правильні рішення, постійно вдосконалюватись. Навіть в умовах дистанційного навчання головним є практичне спрямування підготовки лікаря. Зміст професійної підготовки студентів-медиків і лікарів-інтернів реалізується через комплекс проєктувальних, конструктивних, організаторських і комунікативних умінь [5]. На наш погляд, дистанційне навчання є альтернативою традиційній медичній освіті, що в більшості випадків може забезпечити основні вимоги до професійного виховання майбутнього лікаря.

Список використаної літератури

1. Hnyedkova, O. O. (2017). Pedagogichni umovy formuvannya fakhovykh znan maybutnikh uchyteliv inozemnykh mov u protsesi dystantsiynoho navchannya [Pedagogical conditions of formation of professional knowledge of future teachers of foreign languages in the process of distance learning]. *Candidate's thesis*. 19p. [in Ukrainian].
2. Zhevakina, N. V. (2003). Tekhnologia dystantsiynogo navchannya: sutnist ta osoblyvosti [Technology of distance learning: essence and features]. *Bulletin of Luhansk State ped. Taras Shevchenko University*. No. 4. Pp. 68-73. [in Ukrainian].
3. Бєлка К.Ю., Кучин Ю.Л., Мельник І.В. Дистанційне навчання та оцінювання лікарів – інтернів за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» в умовах пандемії Covid – 19. *Pain, Anesthesia&intensivecare*. 2020. №4 (93). С. 33 – 39. DOI: <https://doi.org/10.25284/2519-2078>.
4. Ждан В.М., Кир'ян О.А., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Боряк Х.Р. Сучасні особливості дистанційного навчання лікаря – інтерна в умовах пандемії. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2022. С. 105 – 107.
5. Лукаш Ю. М. Основні аспекти формування професійно-комунікативної компетентності студентів-медиків у процесі вивчення соціально-гуманітарних дисциплін //Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія. – 2018. – №. 1. – С. 150–156.

ПОЗИТИВНА МОТИВАЦІЯ ЯК ПЕДАГОГІЧНА УМОВА ГОТОВНОСТІ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ДО РОБОТИ ЗІ СПОРТСМЕНАМИ

Кравченко І.П., Фесенко Л.М., Жамардій В.О., Донченко В.І., Ємець А.В.

Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано розвиток позитивної мотивації майбутніх фахівців із фізичної терапії до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами як педагогічну умову; узагальнено підходи задля її реалізації під час освітнього процесу.

Ключові слова: фізична терапія, освітній процес, мотивація.

The article analyzes the development of positive motivation of future physical therapy specialists to form their readiness to work with athletes, as a pedagogical condition, and summarizes approaches for its implementation during the educational process.

Keywords: physical therapy, educational process, motivation.

Обстоючи позицію учених щодо тлумачення усталеного в педагогіці терміна «педагогічні умови» як стійких обставин, які визначають стан і розвиток функціонуючих педагогічних систем, а також відбір, конструювання й застосування елементів змісту, засобів, методів і прийомів, організаційних форм навчання (М. Гриньова, Н. Житник, І. Ісаєв, Н. Кононець, А. Міщенко, О. Пожидаєва, В. Сластьонін, В. Стасюк, Е. Шиянов та ін.), було визначено, що розвиток позитивної мотивації студентів до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами є однією з важливих педагогічних умов для успішної підготовки майбутніх фахівців із фізичної терапії.

Розвиток позитивної мотивації студентів до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами як перша педагогічна умова, визначено на підставі вивчення праць таких учених як Дж. Адаїр, М. Вієвська, І. Джидар'ян, Є. Ільїн, А. Колот, Ю. Копочинська, Г. Костюк, Л. Красовська, А. Маслоу, О. Музика, С. Нестуля, Г. Хекхаузен та інших науковців, які однотайні в тому, що мотивація є сукупністю рушійних сил, які спонукають людину до виконання певних дій і можуть мати і зовнішнє, і внутрішнє походження та змушувати її робити ті чи інші вчинки. На підставі аналізу праць науковців очевидно, що мотивація є складним механізмом співвідношення особистісних зовнішніх і внутрішніх факторів поведінки, які визначають виникнення, спрямованість, а також способи здійснення конкретних форм діяльності, відповідної поведінки, а мотив – те, що породжує дії [5; 10]. Термін «мотивувати» у дослідженнях науковців означає ініціювати чи стимулювати інтерес людини до певних дій [12].

«Способи поведінки, – пише Г. Костюк, – виробляються практично, і цим способом можна і потрібно навчати... Однак успіх цього навчання залежить від його мотивів. Якщо потрібні мотиви не виникають, то десятки і сотні вправ не сприятимуть утворенню стійких форм поведінки» [8, с. 177].

До цитованої думки автора додамо, що мотиви пов'язані не лише з потребами, а й із чітко поставленою метою. Зміст останнього посилу корелюється з позицією Г. Хекхаузена, який переконливо доводить, що якщо «мета тематично однорідна з дією, так що остання здійснюється заради свого власного змісту», то ця дія вважається внутрішньо вмотивованою [14]. Фактично, внутрішній мотив діяльності (і процесу навчання, який спрямований на формування готовності майбутніх фахівців із фізичної реабілітації (фізичної терапії) до роботи зі спортсменами) входить у саму її структуру й регулює її. Цілком погоджуємося з дослідниками в тому, що насамперед внутрішня потреба особистості, в основі якої лежить внутрішнє «Я», і зумовлює мотивацію навчальної діяльності здобувачів освіти, мотивує краще навчатися, опановувати нові знання в процесі фахової підготовки [3]. Разом із тим, ця діяльність, як цілком слушно зазначають науковці, може спонукатися й іншими мотивами, які номінуються як зовнішня мотивація, як-от: обов'язку чи необхідності, статусності, престижності, матеріально-фінансових винагород у майбутньому тощо. Варто погодитися з ученими, що пошук рівноваги між внутрішньою й зовнішньою мотивацією є важливим фактором успішності навчальної діяльності, адже коли переважає зовнішня мотивація, відповідно знижується сила внутрішньої, яка є більш важливою, дидактично значущою для здійснення повноцінної й ефективної професійної діяльності [7]. Визначаючи реалізаційні механізми педагогічної умови, слід урахувувати, що навчальна діяльність здобувачів освіти-майбутніх фахівців із фізичної реабілітації (фізичної терапії) детермінується наявністю різних потреб, домінування яких може варіюватися на різних етапах навчання через різні причини (обрання місця роботи, продовження навчання в аспірантурі, індивідуальна зацікавленість у роботі з певною категорією пацієнтів, що потребують фізичного відновлення тощо). Тож можемо стверджувати, що необхідність урахування потреб нинішнього здобувача освіти, пов'язаних із різними напрямками в майбутній професійній діяльності, і залучення цієї діяльності до процесу фахової підготовки зможуть створити мотив, адже є потреба віддзеркалитися в предметі навчальної діяльності (основи роботи зі спортсменами), а предмет діяльності є її дійсним мотивом. Є. Ільїн зазначає, що «факти, які враховуються у процесі формування мотиву (оцінка зовнішньої ситуації, своїх можливостей, схильностей тощо) складають мотиваційне поле, яке може бути широким (коли враховують кілька факторів) або вузьким (коли беруть до уваги один-два фактора, що лежать на поверхні свідомості)» [6, с. 76].

Задля розвитку позитивної мотивації студентів до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами викладачі фахових дисциплін мають кардинально перебудувати структуру, методи й форми мотивації студентів до навчальної діяльності, аби поліпшити практичну підготовку з використанням інноваційних технологій і з орієнтацією на самостійну роботу, яка забезпечує необхідну якість фахової підготовки через формування вміння самостійно здобувати й поповнювати багаж знань.

У контексті особистісної індивідуалізації на увагу заслуговують погляди О. Березюк, В. Береки, О. Власенко, Н. Кононець, І. Малафіїка, в яких установлено суть принципу індивідуалізації навчання, який ми у своєму дослідженні визначаємо як основоположний у процесі розвитку позитивної мотивації студентів до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами. Примітно, що до основних завдань індивідуалізації навчання вчені зараховують: а) допомогу в особистісному самовияві, зростанні, розкритті закладених особливих якостей, реалізації власних мо-

жливостей; б) створення педагогічних умов для підвищення ефективності навчальної діяльності студента, які найбільшою мірою відповідають усьому комплексу його особистісних характеристик і в яких він може обрати найефективніші для себе способи і прийоми досягнення успіху за рахунок активізації найрозвиненіших сторін його особистості [1; 2]. Зазначимо також виділені в монографічних наукових працях М. Пісоцькою взаємопов'язані принципи адаптивної системи індивідуалізації навчання [13; 16; 17], які, на наш погляд, глибше розкривають суть принципу індивідуалізації навчання в процесі розвитку позитивної мотивації студентів до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами, а саме: всемірного стимулювання й мотивації зацікавленості студентів у навчанні; свідомості, активності й самостійності студентів у процесі навчання; спрямованості навчання на всебічний, гармонійний розвиток особистості з урахуванням її індивідуальних особливостей; забезпечення необхідного контролю й самоконтролю в навчанні; єдності й оптимального поєднання фронтальних, групових та індивідуальних форм навчання; нечутливості до змін зовнішніх умов (за рахунок внутрішніх можливостей системи навчання, спрямованої на формування готовності майбутніх фахівців із фізичної реабілітації до роботи зі спортсменами, які дозволяють їй, зокрема, вибирати характер своєї поведінки); допустимості успішного функціонування системи підготовки майбутніх фахівців із фізичної реабілітації до роботи зі спортсменами за наявності невеликого обсягу апріорної інформації про студентів; саморозвитку особистості майбутніх фахівців із фізичної реабілітації – через посилення самостійної роботи з опанування ними основ роботи зі спортсменами. При цьому не можемо не погодитися з Н. Глуzman (2010), що «саморозвиток особистості залежить від ступеня індивідуалізації та диференціації навчального процесу. Ця закономірність складає основу особистісно-творчого підходу, який передбачає безпосередню мотивацію навчальної та інших видів діяльності, організацію саморуку до кінцевого результату. Це дає можливість студенту відчувати радість самоусвідомлення власного саморозвитку. Основна мета особистісно-творчого підходу полягає у створенні умов, які вводять у дію внутрішні механізми саморозвитку й самореалізації особистості студента» [4, с. 253].

Цілоком логічно припустити, що компонентний склад особистісної індивідуалізації навчання в процесі розвитку позитивної мотивації студентів до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами доцільно розглядати в сукупності таких компонентів: компонент індивідуального впливу на мотивацію, прояв активності та творчості (вивчення специфіки ціннісних орієнтацій майбутніх фахівців із фізичної реабілітації; аналіз свідомості вибору прямої майбутньої професійної діяльності, зокрема робота зі спортсменами; константно-цілеспрямований вплив на мотивацію студента до роботи зі спортсменами); компонент змістово-предметної індивідуалізації навчання (створення рівневої бази навчальних завдань за обсягом і глибиною засвоєння під час опанування основами роботи зі спортсменами); компонент особистісно-діяльнісної індивідуалізації (забезпечення прояву індивідуально-особистісного стилю самостійної навчально-пізнавальної діяльності майбутнього фахівця з фізичної реабілітації, реалізації індивідуально-творчої стратегії його самостійної фахово-предметної діяльності – роботи зі спортсменами); компонент актуалізації індивідуального рефлексивного мислення (спрямованість рефлексивних умінь, здатність до самооцінки й самокорекції рівня розвитку і програмних компетентностей, і рівня готовності майбутніх фахівців із фізичної реабілітації до роботи зі спортсменами). На підставі дидактичних трактувань зазначаємо, що особистісний навчальний шлях здобувача освіти, тобто його особистісна траєкторія індивідуалізації навчання, завжди містить елементи творчого осмислення дійсності, узгодження усталеного з новим, маловідомим при трактуванні сутності явища, ситуації, що склалася, тощо.

На підставі узагальнень праць О. Маленко доходимо висновку, що процес розвитку позитивної мотивації здобувачів освіти до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами в контексті особистісної індивідуалізації й особистісно-творчого підходу має будуватися з урахуванням принципу професійно орієнтованого навчання [9; 15]. Реалізація цього принципу можлива, на наше переконання, за чотирма основними векторами:

1) перший вектор: проблема розвитку позитивної мотивації студентів до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами досліджується в загальнодидактичному й методичному аспектах (вивчаються й обираються шляхи, засоби й умови, форми й методи, що сприяють ефективній реалізації принципу професійно орієнтованого навчання);

2) другий вектор: фахова підготовка майбутніх фахівців із фізичної реабілітації й індивідуалізація навчання студентів пов'язуються із застосуванням знань і методів роботи зі спортсменами в професійній галузі;

3) третій вектор: розкривається значення професійно орієнтованого навчання як засобу мотивації навчальної діяльності студентів до опанування основами роботи зі спортсменами, обираються способи й методики самомотивації до навчання;

4) четвертий вектор: професійна орієнтованість навчання розглядається як шлях формування професійно спрямованої особистості майбутнього фахівця з фізичної реабілітації на роботу зі спортсменами, низки професійно значущих якостей, необхідних для успішного засвоєння навчальних дисциплін з ОПП і якісної професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації, який у майбутньому працюватиме зі спортсменами задля відновлення їхнього здоров'я, лікування травм, оздоровлення. Процес розвитку позитивної мотивації студентів до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами на засадах особистісної індивідуалізації й особистісно-творчого підходу вбачаємо в реалізації таких етапів: пропедевтично-мотиваційного, когнітивно-мотиваційного й аналітично-мотиваційного.

Ми переконані, що задля реалізації педагогічної умови – розвиток позитивної мотивації здобувачів освіти до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами – насамперед на засадах особистісної індивідуалізації й особистісно-творчого підходу здобувачів освіти слід ознайомлювати і, відповідно, застосовувати такі види коучингу як коучинг освіти, коучинг спорту й коучинг особистої ефективності, які детально схарактеризували у своїх наукових працях вітчизняні дослідники [11]. У тісному взаємозв'язку всі вищезгадані види й методи коучингу базуються на студентоцентрованому й особистісно-творчому підході. Чимало сказано про їх застосування в ЗВО, про що свідчать праці таких вітчизняних науковців як С. Бороденко, В. Глікман, Н. Кононец, Т. Купрій, Н. Сосницька, Ю. Сорока та ін. Адже формування високопрофесійного фахівця, людини з глибокими знаннями, різнобічними поглядами, широким світоглядом і професійною культурою є актуальною проблемою сьогодення у вищій школі, тому процес навчання в сучасному ЗВО має обов'язково забезпечувати індивідуальний розвиток кожного студента,

сприяти успішному навчанню, задоволенню освітніх потреб і максимальному розвитку його здібностей. Студентоцентричний й особистісно-творчий підходи на кожному етапі розвитку позитивної мотивації студентів до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами дає змогу узгодити об'єктивно й індивідуально детерміновані завдання розвитку й мотиваційного складника фахової підготовки, і творчого потенціалу майбутнього фахівця з фізичної реабілітації (фізичної терапії) у процесі цієї підготовки в ЗВО, визначає зміст і засоби методичного пошуку науково-педагогічних кадрів сучасної вищої школи.

Пройдення схарактеризованих вище взаємопов'язаних етапів розвитку позитивної мотивації студентів до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами на засадах особистісної індивідуалізації й особистісно-творчого підходу може бути вдосконалено й оптимізовано, на нашу думку, за допомогою структурування навчального матеріалу, лекцій-візуалізацій, гостьових лекцій, бінарних лекцій, інтерактивних і мультимедійних лекцій, мультисемінарів, лекцій-консультацій, зустрічей із фахівцями, які працюють зі спортсменами, а також шляхом розширення спектра форм самостійної й індивідуальної роботи, методів самомотивації та методів коучингу.

Отже, саме ці підходи, забезпечуючи розвиток позитивної мотивації студентів до формування їхньої готовності до роботи зі спортсменами, сприяють формуванню нестандартно мислячого, компетентного фізіотерапевта-гуманіста, здатного до творчої самореалізації в професійній діяльності, до роботи в умовах невизначеності, до роботи з різними категоріями населення і проблем, які можна розв'язати засобами фізичної реабілітації, із розвинутою самосвідомістю, спрямованою на неперервну самоосвіту, самомотивацію й саморозвиток.

Список використаної літератури

1. Березюк О. С., Власенко О. М. Дидактика: теорія і практика : навч.- метод. посіб. для студентів гуманітарних факультетів. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2017. 212 с.
2. Берека В. Є. Дидактика неперервної педагогічної освіти як системна технологія. Педагогічний дискурс. 2007. Вип. 1. С. 15–19.
3. Вієвська М., Красовська Л. Формування мотивації фахівця до безперервної професійної освіти. Вища школа. 2011. № 1. С. 75-82.
4. Глузман Н. А. Методико-математична компетентність майбутніх учителів початкових класів: монографія. К. : ВИЦА ШКОЛА–XXI, 2010. 407 с.
5. Джидарьян И. А. О месте потребностей, эмоций, чувств в мотивации личности. Теоретические проблемы психологии личности / под ред. Е. В. Шороховой. М. : Наука, 1974. С.145-169.
6. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб. : Питер, 2000. 512 с.
7. Колот А. М. Міждисциплінарний підхід як передумова розвитку економічної науки та освіти. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. 2014. С.18-22.
8. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. К. : Рад. шк., 1989. 608 с.
9. Маленко О. Проблеми професійно-орієнтованого викладання іноземної мови при підготовці фахівців сфери фізичного виховання і спорту. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2020. Вип. 4(124). С. 55-58.
10. Музика О. О. Мотивація творчої активності у становленні технічно обдарованої особистості. Українська еліта та її роль у державотворенні: наукові записки Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. К., 2000. Вип.1. С. 276-280.
11. Нежинська О. О., Тименко В. М. Основи коучингу : навчальний посібник. Київ-Харків : ТОВ «DICA ПЛЮС», 2017. 220 с.
12. Нестуля С. І. Мотиваційна підсистема дидактичної системи формування лідерської компетентності майбутніх бакалаврів із менеджменту. Педагогічні науки: зб. наук. пр. Херсон, 2019. Вип. № 86. С. 134–139.
13. Пісоцька М. Е. Індивідуалізація навчання студентів природничоматематичних спеціальностей у вітчизняних вищих педагогічних навчальних закладах другої половини ХХ – початку ХХІ століття : теорія та практика : монографія. Харків : Вид-во Іванченка І. С., 2018. 533 с.
14. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. 2-е изд. Санкт-Петербург: Питер ; Москва : Смысл, 2003. 860 с.
15. Malenko O.B. (2019) "The peculiarities of English language teaching to students-sportsmen", Instytut vyshchoi osvity VAPN Ukrainy: Zbirnyk naukovykh prats III Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii "Osobystist studenta ta sotsiokulturne sere-dovyshche univertsytetu v suspilnomu konteksti", 2019. pp. 38-40.
16. Pisotska M. The theoretical approaches to defining the concept of individualization of the future teacher's education. Educational Studios: Theory and Practice : monograph / edit. I. M. Trubavina. S. T. Zolotukhina. Prague-Vienna : Premier Publishing, 2018. P. 112–119.
17. Pisotska M. Individualization of forming the ability to work individually among students studying naturel and mathematical specialties at ukrainian higher pedagogical educational institutions in the 60s – 70s of the XXth century. Theory and practice of introduction of competence approach to higher education in Ukraine : monograph / edit. I. M. Trubavina. S. T. Zolotukhina. Vienna : Premier Publishing, 2019. P. 305 –312.

МОТИВАЦІЯ ЯК ОСНОВА НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ

Кравченко С.П.

Полтавський державний медичний університет

Проблема мотивації – одна з фундаментальних у соціології, психології та педагогіці вищої школи. Актуальність вивчення мотивації студентів зумовлена вимогами сучасного суспільства. У медицині дуже гостро стоять питання життя і смерті, здоров'я й честі, свободи й гідності людини. Для регуляції цих питань, крім загальнолюдських моральних цінностей, потрібні ще додаткові спонукання (мотивації) у вигляді підвищених моральних вимог до лікаря чи викладача медичного вишу.

Ключові слова: мотивація студентів, мотивація викладачів, медичний ЗВО, навчальна діяльність, рівень освіти.

The problem of motivation is one of the fundamental ones in sociology, psychology and pedagogy of higher education. The relevance of studying students' motivation is determined by the requirements of modern society. In medicine, the issues of life and death, health and honor, freedom and human dignity are very acute. In order to regulate these issues, in addition to universal moral values, additional incentives (motivation) are needed in the form of increased moral requirements of a doctor or a teacher of a medical university.

Keywords: motivation of students, motivation of teachers, medical university, educational activity, level of education.

Найсильнішими рушійними почуттями людини є мотивація, спонукання, прагнення якоїсь дії. Мотивація, загалом, є рушієм усього, зокрема й прогресу людства, отже, забезпечує саме його існування на Землі.

Як важливі поняття філософії, а потім психології й соціології, мотивації на фізіологічному рівні описано вже досить давно. Однак те, що філософи називають внутрішньою мотивацією, залишається до теперішнього часу і, вважаємо, залишатиметься темою, не вивченою так довго, як існуватиме людство. Незрозуміло, чому одній людині досить «малого» і вона не докладає жодних зусиль для того, щоб мати більше, а іншій – навпаки, завжди чогось не вистачає, вона живе в постійному пошуку, бажанні нового, цікавого, більшого. Усі ці розбіжності «правлять» мотивацією людей [1; 4].

Індивідуальні мотивації можуть співвідноситися тільки із задоволенням власних фізіологічних потреб людини, а можуть бути спрямовані на соціум, тобто певною мірою, перестаючи бути індивідуальними, переростають у групові. Це найвищення якості внутрішньої мотивації [2].

Проблема мотивації – одна з фундаментальних у соціології, психології та педагогіці вищої школи. Актуальність вивчення мотивації студентів обумовлена вимогами сучасного суспільства. За даними соціологічних досліджень, мотивація студентів не виникає в ЗВО, студенти «приносять» із собою індивідуальні особливості, свій характер, свій тип вищої нервової діяльності, що сформувалися в дитинстві й підлітковому віці сім'єю, внутрішньосімейними й родинними взаємовідносинами, благополуччям чи неблагополуччям, в якому відбувалося це формування. На мотивацію студентів у ЗВО посилено впливає студентський колектив, найближча референтна група.

Особливі вимоги в суспільстві пред'являються до студентів медичних вишів, утім, як завжди. Лікаря суспільством сприймалися як носії істини, цілителі в істинному, споконвічному розумінні цього слова, адже лікар лікує не тільки (а іноді й не стільки) тіло, а й душу хворого. Тому таким важливим є питання мотивації студентів-медиків до здобуття знань. Можна сказати, що спочатку групова мотивація отримання вищої медичної спеціальної освіти стає за сприятливих умов внутрішньою, індивідуальною потребою людини.

Процес підвищення якості підготовки майбутніх лікарів в умовах сучасного суспільства дуже актуальний і складний, але в його основі завжди має бути висока мотивація студентів до здобуття знань. Необхідно зазначити, що базою для цього є потреба людини у визнанні, у високій оцінці власних переваг, необхідності поваги оточення і, зрештою, у самоповазі. Наявність усього вищезгаданого робить людину (а в нашому випадку – студента медичного вишу) певною, сильною, дає їй почуття власної значущості, її корисності й необхідності в цьому світі, тобто задовольняє її потребу в самоактуалізації.

Значною мірою мотивація студентів до вивчення дисципліни схильна до впливу її специфіки. Так, за даними досліджень [3; 6], показано, що на початку вивчення предмета «Хірургія» лише 47% студентів медичного факультету вважали «можливим» і лише 15% «необхідним» його вивчення для їхньої подальшої практичної роботи. 23% опитаних студентів були впевнені, що це їм не знадобиться, а 15% були переконані в повній непотрібності вивчення. Проте за рік уже 50% студентів були твердо впевнені в потребі знань, 30% сумнівалися в цьому, а 20% продовжували вважати це непотрібним. Оскільки дисципліна вивчається з 4 по 6 курс, після закінчення всі опитані студенти були твердо переконані в обов'язковості її вивчення за щоденної необхідності використання у своїй роботі [5].

Мотивація студентів змінюється не лише протягом кількох років вивчення тієї чи іншої спеціальності, а й за стисліший проміжок часу, наприклад, при цикловому навчанні «вузьких» спеціальностей (проктологія, торакальна хірургія та ін.). На початку вивчення студенти, як правило, стурбовані отриманням заліку або складанням іспиту, але після ознайомлення з клінічними прикладами, що стосуються їх самих чи їхніх близьких (онкопатологія, хвороби прямої кишки, наслідки трам тощо) мотивація студентів змінюється в позитивний бік.

Таким чином, процеси мотивації не є чимось «застиглим», ними можна й потрібно керувати. Інтерес студентів до дисципліни безпосередньо залежить від особистості викладача, тому на професорсько-викладацькому складі кафедр лежить дуже висока відповідальність.

Зазвичай педагога були носіями професійних знань, а ще й провідниками культури. Сучасному викладачеві ЗВО важливо не лише бути «предметником», як раніше говорили в школах, а й виконувати три функції: навчальну, виховну й дослідницьку. Найчастіше сучасні викладачі поєднують педагогічну й наукову роботу, проте для клінічних кафедр медичного вишу цього недостатньо – необхідно бути висококваліфікованим лікарем. У сучасних

умовах надлишку інформації та її доступності викладачі ЗВО мають бути не стільки носіями й передавачами («трансляторами»), скільки організаторами пізнавальної діяльності студентів, їхньої самостійної роботи й наукової творчості.

Викладач перестає бути транслятором, а студент перестає бути «губкою» для знань від нього. Це пов'язано з тим, що медицина належить до сфери людської діяльності, де пред'являються надзвичайно високі моральні вимоги до людей. У медицині дуже гостро стоять питання життя і смерті, здоров'я й честі, свободи й гідності людини. Для регуляції цих питань, крім загальнолюдських моральних цінностей, потрібні ще додаткові спонукання (мотивації) у вигляді підвищених моральних вимог до лікаря чи викладача медичного вишу. Оцінюючи працю педагога-викладача, суспільство бере до уваги не лише рівень освіти, обсяг спеціальних знань, умінь, навичок, а і його моральні якості як основу для формування в студентів високих мотиваційних потреб. Таким чином, потреби мотивації в медичному виші торкаються не лише студентської, а й викладацької спільноти.

Список використаної літератури

1. Божович Л. И. Проблема развития мотивационной сферы личности / Л. И. Божович. – М. : Академия, 2012. – 212 с.
2. Вилюнас В. К. Психологические механизмы мотивации человека / В. К. Вилюнас. М. : Изд-во МГУ, 2010. 288 с.
3. Гилюн О. В. Освітні мотивації студентської молоді / О. В. Гилюн // Грані : наук.- теорет. і громад.-політ. альманах / Дніпропетр. нац. ун-т ім. О. Гончара; Центр соц.- політ. дослідж. – Д., 2012. – № 1 (81). – С. 102–104.
4. Михайличенко В. Є. Роль мотивації навчально-пізнавальної діяльності у формуванні професійної спрямованості студентів/ В. Є. Михайличенко, В. В. Полянська // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. / Класич. приват. ун-т. – Запоріжжя, 2011. – Вип.17 (70). – С. 320–327.
5. Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C., & Walberg, H. J. (Eds.). Building academic success on social and emotional learning: What does the research say? – New York: Teachers College Press, 2004. 9.
6. Система дидактичних принципів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://readbookz.com/book/172/5448.html>

ХМАРНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Краснова О.І., Плужнікова Т.В., Мартиненко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто ефективний розвиток освіти з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, зокрема хмарних технологій у навчальному процесі для здобувачів закладів вищої освіти. Показано переваги використання серверів при поданні матеріалів навчання.

Ключові слова: освіта, навчальний процес, інформаційно-комунікаційні технології, хмарне середовище.

The article discusses the effective development of education using information and communication technologies. One of these is the use of cloud technologies in the educational process for applicants of higher education institutions. The advantages of using servers when submitting training materials are shown.

Keywords: education, educational process, information and communication technologies, cloud environment, servers.

Розвиток системи освіти в умовах сьогодення вже неможливо уявити без використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій [1;4]. Формування освітнього простору в умовах розвитку інформаційних технологій спрямоване на підвищення якості освіти. Особливо поширилося використання цих технологій у період упровадження дистанційного навчання через пандемію COVID-19 і воєнний стан на території України.

Дистанційне навчання потребує від викладача знань і вмінь використання спеціальних методів комунікації та взаємодії з усіма учасниками освітнього процесу, які перебувають віддалено від навчального закладу.

Використання інформаційно-комунікаційних технологій визнано дієвим засобом підвищення якості освітнього процесу. Здобувачі вищої освіти навчального матеріалу можуть опанувати під час самостійної роботи. Значно підвищується контроль якості освітнього процесу.

Використовуючи під час навчання інформаційні технології, у здобувачів освіти формуються вміння швидко оперувати й управляти даними. Сучасний здобувач – це людина, яка під час навчання використовує електронні засоби навчання, зокрема електронні підручники. При цьому технічними засобами є як комп'ютер, ноутбук, так і телефон [2].

Також слід зазначити, що викладачі сучасного вищого навчального закладу мають достатні навички роботи на комп'ютері й постійно використовують у своїй роботі інтернет. Нове покоління комп'ютерних технологій має сучасне програмне забезпечення, що дає можливість самостійно вибрати модель створення електронного середовища для заняття, самостійно складати навчальні електронні матеріали для підготовки до заняття, створювати власні презентації, тестові завдання [4]. Це потребує систематичного підвищення рівня інформаційно-комунікаційної компетентності, щоби створити якісні за структурою і складом ресурси для навчання. Тому викладач має бути постійно інформований про нові технології й уміти застосовувати їх у своїй діяльності.

Одним із напрямів організації навчального процесу стало застосування хмарних технологій, які протягом останніх років усе активніше поширюються.

Хмарні технології – це середовище, засноване на використанні ресурсів комп'ютера й можливостей сервісів інтернету, де можна зберігати інформацію для навчання. Також хмарні технології дозволяють обробити інформацію й надати доступ до неї іншим учасникам навчального процесу через оналайн-сервіси. При цьому доступ до хмарного середовища можна відразу надавати великій кількості осіб [5]. Хмарні технології забезпечують можливість проведення інтерактивних занять із великою кількістю здобувачів, які при цьому можуть перебувати в різних кутках планети.

Відомо кілька видів хмарних технологій: публічна хмара, де до електронного середовища може одночасно долучитися велика кількість учасників, а вся повнота управління цим видом хмарного середовища лежить на його власнику; приватна хмара, яку контролює тільки один абонент; гібридна хмара, в якій технології дозволяють переносити дані або програми між компонентами [5].

У навчальному закладі можна використовувати такі хмарні технології: Office WebApps-додатків; створення електронних журналів; онлайн-сервіси для навчального процесу, проведення занять, тестування; створення необхідних ресурсів для дистанційного навчання, сховища файлів; проведення відеоконференцій; створення електронної пошти.

В освітньому процесі заклади освіти найбільш широко застосовують Google як систему сервісів на основі хмарних технологій. Цей сервіс значно спрощує процедуру створення й розповсюдження завдань.

Для забезпечення якісного й ефективного навчання є велика кількість додаткових сервісів, серед яких Google Classroom, Google Docs – онлайн-сервіс офіс, Google Translate – перекладач; YouTube – відеохостинг, Google Диск – єдиний простір для зберігання файлів і роботи з ними [2; 3].

Найпопулярнішим для організації онлайн-навчання став сервер Google Classroom. Це безкоштовний додаток, який дає викладачам змогу створювати письмові або тестові завдання; є можливість спільно працювати над завданнями, де викладач і студент можуть комунікувати між собою в режимі реального часу; швидке оцінювання виконаних завдань [4]. Сервір Google Classroom має досить зручний інтерфейс для викладача і студента. Учасники освітнього процесу мають ключ доступу до Google Classroom, а викладач має інформацію про студента, аби в разі потреби зв'язатися з ним.

Викладач може створювати в класі кілька навчальних дисциплін, які мають різні рівні складності. Можна додати до дисципліни різні завдання у формі курсових, проєктів. Також викладач може робити в Google Classroom оголошення, створювати власний дизайн сторінки, отримує повідомлення про те, що здобувач уже виконав завдання. Якщо була виставлена система автоматичного оцінювання, то здобувач має змогу отримати результат за виконане завдання. Завдання необхідно виконати до вказаного терміну, який задає викладач [5]. Студент може виконувати тестові завдання в Google Classroom у будь-який зручний час і в будь-якому місці, і для цього немає необхідності, щоб поруч був персональний комп'ютер, – завдання можна виконати зі смартфона. У Classroom завдання в електронній формі можуть автоматично систематизуватися в структуру папок і документів, які зрозумілі у використанні й викладачам, і здобувачам.

Отже, використання хмарних технологій у навчальному процесі робить навчання ефективним і якісним.

Серед позитивних ознак хмарних технологій слід виділити такі:

- зручна організація матеріалів, можливість викладачам завантажувати у хмарне середовище будь-які засоби навчання – електронні варіанти навчальної літератури, презентації, тексти лекцій, матеріали практичних занять;
- просте налаштування;
- значна економія часу й коштів;
- доступність для всіх учасників освітнього процесу з будь-якого місця;
- дані можуть зберігатися тривалий час;
- контроль і оцінювання онлайн.

Хмарне середовище – це потужна підтримка традиційних форм навчання, створення навчальної мобільності, комунікації, кооперації та співробітництва. Воно враховує потреби учасників навчального процесу й дає можливість проведення нестандартних занять.

Список використаної літератури

1. Вакалюк Т. А. Перспективи використання хмарних технологій у навчальному процесі загальноосвітніх навчальних закладів України. http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUJ_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9670936 2015, 46: 114-119.
2. Пліш І. В. Хмарні технології як один із складників ІТ-середовища школи. *Інформаційні технології в освіті*. 2013, 15: 192-197.
3. Сажко Г.І., Шеховцова В.І. Щодо можливості використання хмарних технологій в організації самостійної роботи студентів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://repo.uipa.edu.ua/jspui/handle/123456789/4549>.
4. Словінський О. В. Перспективи хмарних технологій як засобу підвищення якості вищої освіти. Автоматизація та комп'ютерно-інтегровані технології у виробництві та освіті: стан, досягнення, перспективи розвитку. 2013, 176-177.
5. Шишкіна М. П.; Попель М. В. Хмаро орієнтоване освітнє середовище навчального закладу: сучасний стан і перспективи розвитку досліджень. *Інформаційні технології і засоби навчання*, 2013, 37, вип. 5: 66-80.

АНАЛІЗ УСПІШНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ХІРУРГІЇ В УМОВАХ АУДИТОРНОЇ ТА ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМ НАВЧАННЯ

Крижановський О.А., Должковий С.В., Шейко В.Д.

Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано результати успішності здобувачів вищої освіти при вивченні хірургії в порівнянні аудиторної та дистанційної форм навчання. За дистанційної форми вивчення хірургії викладач оцінює лише теоретичні знання здобувачів. Неможливе опрацювання практичних навичок і вмінь.

Ключові слова: дистанційна форма навчання, успішність, хірургія.

Levels of students' final knowledge in case of standard and distant learning approaches during their surgery course were analyzed. We revealed that during distant learning the teacher can evaluate theoretical knowledge of the students only. It is impossible to develop practical skills and abilities during abovementioned type of learning.

Keywords: Distance learning, success, surgery.

Дистанційне навчання здобувачів вищої освіти за останні 2-3 роки було запроваджено за вимушених умов. Уперше цю форму навчання було введено після оголошення карантину з приводу COVID-19, потім – після початку активних бойових дій 24 лютого 2022 року. З того часу в літературі, у мережі «Internet» жваво обговорюються питання її переваг і недоліків.

Є думка, що дистанційне навчання – це ідеальне рішення для певної кількості людей, які прагнуть отримати вищу освіту, за умов самостійного опанування теоретичного і практичного матеріалу з будь-якої спеціальності [1-5]. На нашу думку, таке твердження неприпустиме щодо вивчення медицини, зокрема хірургії.

Навіть за рекомендаціями Міжрегіональної академії управління персоналом визначено основні напрями навчання в онлайн-режимі: журналістика, дизайн, маркетинг, фінанси, банківська справа і страхування, економіка, менеджмент, облік і оподаткування, психологія, право, інженерія програмного забезпечення [7]. Розділу медицини в цьому переліку немає.

Дистанційне навчання на теоретичних кафедрах у медичних закладах вищої освіти, на нашу думку, не має суттєвих проблем і труднощів. Але на клінічних кафедрах медичних вишів виникають певні питання щодо оцінки рівня знань і вмінь здобувачів вищої освіти після завершення навчання. Оцінка після вивчення дисципліни здобувачу вищої освіти має виставлятися не тільки за теоретичні знання, а й за опанування практичних навичок і вмінь. За дистанційної форми навчання зовсім відсутні можливості безпосереднього контакту здобувачів із пацієнтами, неможливо провести реальні співбесіди з пацієнтом, оцінити скарги, зібрати анамнез, призначити план обстеження, визначити подальшу тактику лікування для конкретного пацієнта.

На кафедрі хірургії № 2 Полтавського державного медичного університету навчаються здобувачі вищої освіти 5-6 курсів медичних факультетів № 1, № 2 і міжнародного факультету. На цих курсах навчання проводиться за цикловою системою: 5 курс – 2 тижні, 6 курс – 4 тижні. Такий тривалий термін навчання на кафедрі має певні переваги й дає можливість здобувачам під керівництвом викладача засвоїти необхідний теоретичний матеріал, опанувати практичні навички.

Для організації та проведення дистанційної форми навчання на сайті кафедри було висвітлено необхідні матеріали для здобувачів вищої освіти: календарні плани практичних занять і лекцій, перелік теоретичних питань і практичних навичок, силабуси з навчальних дисциплін, методичні рекомендації для самостійної роботи, список рекомендованої літератури, бази «Крок-2» із хірургічного профілю тощо.

Організація і проведення дистанційного навчання на кафедрі відбувалися на платформах ZOOM, Google-class, Skype та ін. Перевагу віддавали платформі ZOOM. Але були певні особливості в проведенні дистанційних занять в умовах карантину з приводу COVID-19 і після початку війни й уведення воєнного стану. Під час карантину особливих труднощів для проведення дистанційних занять не було. Практично всі здобувачі перебували вдома за місцем проживання, мали вільний доступ до інтернету, своєчасно виходили на зв'язок, спілкувалися з викладачем достатній час.

Після початку війни умови проведення дистанційних занять суттєво змінилися. Певна кількість здобувачів виїхали за кордон, інші пішли в територіальну допомогу, здійснювали волонтерську діяльність, працювали в медичних закладах, перебували на територіях, де був обмежений мобільний зв'язок. Такі обставини спричиняли труднощі в повноцінному проведенні занять. Тому, можливо, заняття проводилися не повністю у відведений час, спілкування з окремими здобувачами відбувалося в скорочений термін, що не дозволяло повністю обговорити й засвоїти тему заняття. Особливі труднощі відбувалися в спілкуванні з іноземними здобувачами. Деякі з них, незважаючи на намагання викладачів, жодного разу не вийшли на зв'язок. Це змушувало викладачів виставляти їм н/б у журнал успішності. Таким чином основним завданням дистанційного навчання для викладача ставало оцінювання засвоєння теоретичних знань здобувачем за самостійного вивчення теми.

Основним недоліком дистанційної форми навчання на клінічних кафедрах медичних вишів ми вважаємо неможливість особистого опанування практичних навичок і вмінь під час роботи у відділеннях хірургічного профілю, неможливість опрацювання практичних навичок навіть на фантомах і муляжах, які використовуються на аудиторних заняттях.

Формою підсумкового контролю успішності навчання здобувачів вищої освіти 5 курсу є семестрова підсумкова атестація (СПА), яка проводилася у вигляді усного екзамену за білетами. Однак, у 2022 р. СПА в такому вигляді не відбулася у зв'язку з активними бойовими діями в Україні. Оцінювання знань проводилося за уніфікованою таблицею відповідності балів за поточну успішність, балів за ПМК, екзамен і традиційною чотирибальною оцінкою.

На 6 курсі практично-орієнтований державний іспит здобувачів вищої освіти у 2021 і 2022 роках проводився в дистанційному режимі на платформі ZOOM. Зрозуміло, що це був не практично-орієнтований, а суто теоретич-

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ний іспит. Остаточна оцінка виставлялася на підставі даних за поточну успішність здобувача протягом усіх років навчання з хірургічних дисциплін.

Нами проаналізовано успішність здобувачів вищої освіти на кафедрі хірургії № 2 ПДМУ за аудиторної й дистанційної форм навчання за останні 3 роки (таблиці 1-3).

Таблиця 1
Результати СПА на 5 курсі (загалом) за 2020-2022 рр.

Рік	Кількість здобувачів, які склали СПА	Підсумки складання								Середній бал СПА	Недопущені, не з'явилися
		"відмінно"		"добре"		"задовільно"		"незадовільно"			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Аудиторна форма СПА											
2020	347	43	12,4 %	196	56,5 %	95	27,3 %	13	3,8 %	3,78	28
2021	398	66	16,6 %	213	53,5 %	117	29,4 %	2	0,5 %	3,86	39
Дистанційна форма СПА											
2022	552	65	11,8 %	364	65,9 %	123	22,3 %	-	-	3,89	25

Таблиця 2
Результати СПА на 5 курсі (серед вітчизняних здобувачів) за 2020-2022 рр.

Рік	Кількість здобувачів, які склали СПА	Підсумки складання								Середній бал СПА	Недопущені, не з'явилися
		"відмінно"		"добре"		"задовільно"		"незадовільно"			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Аудиторна форма СПА											
2020	296	40	13,5 %	178	60,1 %	77	26,1 %	1	0,3 %	3,87	5
2021	356	64	17,9 %	194	54,5 %	97	27,3 %	1	0,3 %	3,90	8
Дистанційна форма СПА											
2022	468	65	13,8 %	327	69,9 %	76	16,3 %	-	-	3,97	-

Таблиця 3
Результати СПА на 5 курсі (серед іноземних здобувачів) за 2020-2022 рр.

Рік	Кількість здобувачів, які склали СПА	Підсумки складання								Середній бал СПА	Недопущені, не з'явилися
		"відмінно"		"добре"		"задовільно"		"незадовільно"			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Аудиторна форма СПА											
2020	51	3	5,9 %	18	35,3 %	18	35,3 %	12	23,5 %	3,24	23
2021	73	2	4,8 %	19	45,2 %	20	47,6 %	1	2,4 %	3,52	31
Дистанційна форма СПА											
2022	84	-	-	37	44,1 %	47	55,9 %	-	-	3,44	25

Як видно з таблиць, суттєвих розбіжностей у остаточних результатах навчання здобувачів вищої освіти за аудиторної й дистанційної форм навчання немає. Це можна пояснити тим, що за обох форм навчання здобувачі отримують достатній обсяг інформації для опанування дисципліни. На семестровій підсумковій атестації оцінюються тільки теоретичні знання здобувачів. Рівень засвоєння практичних навичок, умінь та їх оцінювання відбуваються тільки на державному практично-орієнтованому іспиті в рамках об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

Таким чином, дистанційна форма навчання хірургії стала вимушеним заходом, але суттєво не впливає на якість засвоєння теоретичного матеріалу. Єдиний її недолік – відсутність можливості спілкування здобувачів із пацієнтами й опанування практичних навичок під час практичних аудиторних занять.

Список використаної літератури

- Ашиток Н. Нова освітня реальність: дистанційна освіта у вищій школі в умовах пандемії. *Молодь і ринок. Щомісячний науково-педагогічний журнал*. 2021. № 3/189.
- Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні. – К. : КПІ, 2000. 12 с.
- Кремень В. Освіта і наука в Україні – інноваційні аспекти. Стратегія. Реалізація. Результати. К. : Грамота. 2005. 48 с.
- Степаненко С. Про трансформацію системи заочної освіти в умовах інтеграції в Європейський освітній простір. *Вища школа*. 2007. № 2. С. 31–37.
- Ткаченко Л., Хмельницька О. Особливості впровадження дистанційного навчання в освітній процес закладу вищої освіти. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. Збірник наукових праць*. 2021. № 75. Т. 3. С. 92-96.
- Хассон В., Вотермен Е. Критерії якості дистанційної освіти. *Вища освіта*. 2004. № 1. С. 92-99.
- <https://maup.com.ua/ua/navchannya-u-maup/formi-navchannya/vishha-osvita-onlajn.html>

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Крутікова Е. І., Громова А. М., Мартиненко В. Б., Орлова Ю. А., Зелінка-Хобзей М. М.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено можливості дистанційної освіти за її суттю і змістом, базові технології дистанційного навчання. Розглянуто проблеми, що ускладнюють ефективне навчання іноземних студентів-медиків. Проаналізовано можливості традиційної й дистанційної форм навчання на міжнародному факультеті в медичних закладах вищої освіти. Наведено докази на користь дистанційної освіти як високоякісної методики освіти іноземних студентів.

Ключові слова: дистанційна освіта, технологія дистанційного навчання, адаптація іноземного студента медичного навчального закладу.

The article presents the possibilities of distance education in its essence and content, discusses the basic technologies of distance education. The problems that complicate the effective training of foreign medical students are considered. The possibilities of traditional and remote forms of education at the international faculty in medical higher education institutions are analyzed. Evidence is presented in favor of distance education as a high-quality method of education of foreign students.

Keywords: distance education, distance learning technology, adaptation of a foreign student of a medical educational institution.

Завдяки інформаційним технологіям здобути освіту можуть ті, у кого раніше для цього не було можливості, зважаючи на віддаленість від вищих навчальних закладів, стан здоров'я, воєнний стан у країні та ін. Актуальність цієї теми щодо медичних ЗВО, з урахуванням відсутності в них заочної форми навчання, досить висока.

Було поставлено такі завдання: надати історичну довідку про розвиток дистанційного навчання, сформулювати визначення «дистанційна освіта», спираючись на його базові технології, та проаналізувати його ефективність для іноземних студентів-медиків.

Появу дистанційного навчання відносять до кінця XVIII століття, коли англієць Ісаак Пітмен (1813-1897) упродовжив термін «кореспондентське навчання». Навчальний процес за методом Ісаака Пітмена був сконцентрований виключно на поштових повідомленнях. Учні отримували поштою навчальний матеріал, опрацьовували його й надсилали так само домашні завдання. Подальша комунікація з викладачем, навіть складання іспитів, відбувалася шляхом листування. Цікаву ідею підхопила Ганна Тікнор (1823-1896), американська письменниця. У 70-х роках XIX століття вона розробила програму віддаленого навчання жінок за допомогою поштових переказів. Цими методиками зацікавився університет Чикаго. Як результат, у 1892 році на базі університету Чикаго був відкритий перший факультет дистанційної освіти. 1906 рік – відкрився навчання поштою при університеті в американському штаті Вісконсин. 1914 рік – дистанційне навчання поштою для першого ступеня навчання (Нова Зеландія, Австралія, Канада). Потім з'явилися телефон і телеграф, які дозволили ще більше скоротити відстань між людьми. Завдяки появі радіо й телебачення можливості дистанційного навчання ще більше розширилися. У 50-х роках XX століття з'явилися уроки й навчальні передачі на екранах телевізора і під час радіотрансляцій. У 1969 році розпочав роботу перший у світі відкритий Університет у Великій Британії (Open University). Основною ідеєю такого університету стала доступність освіти для всіх і кожного, оскільки потреби відвідувати заняття немає. 1979 рік – Китай запустив функціонування радіоуніверситетів і телевізійні програми навчання. Однак дистанційне навчання передбачає зворотний зв'язок (педагогічну рефлексію), на що технічних можливостей телебачення й радіо було недостатньо. Кінець 1980-х років подарував світові персональний комп'ютер, що одразу підняло на новий якісний рівень і традиційну, і дистанційну освіту. Почали з'являтися перші навчальні програми й різні education-технології. Використовуючи напрацювання ARPANET, 1984 року Національний науковий фонд США створив мережу NSFNET для зв'язку між університетами й обчислювальними центрами. Підключення до NSFNET було досить вільним, і до 1992 до неї підключилися понад 7500 дрібних мереж. XXI століття – це, безумовно, прорив історії дистанційного навчання. Інформаційні технології зробили процес здобуття дистанційної освіти більш адекватним і доступним. Сьогодні учасники дистанційної освіти мають доступ до друківаних чи рукописних матеріалів, підручників, аудіо- і відеокурсів, консультацій, можуть пройти освіту за експрес-курсами, використовувати інформаційні технології синхронно й асинхронно, наприклад, відеоконференції, електронне листування та ін. Отже, сучасна дистанційна освіта – це комплекс освітніх послуг, призначений для професійної підготовки й перепідготовки з використанням передових інформаційних технологій. Передбачає аудіо- і відеотрансляцію знань до учня переважно за допомогою електронних засобів доставки інформації, здійснення перевірки знань на робочому місці (або вдома) [3; 6].

Цілі дистанційної освіти: створення комфортних умов підвищення кваліфікації людей без відриву від місця проживання; оптимізація трудовитрат на навчання за рахунок скорочення матеріальних ресурсів і витрат часу; значне збільшення обсягу навчального матеріалу й ефективності навчання внаслідок використання інноваційних інформаційних технологій; можливість швидкого поновлення навчального матеріалу нестабільного характеру (медицина, юриспруденція, техніка та ін.).

Для реалізації дистанційної освіти необхідні комп'ютерна мережа типу LAN, WAN, INTERNET із програмами, що її обслуговують, різні мультимедійні засоби, які мають забезпечити відтворення відео- й аудіоінформації, мобільні засоби, до яких можна віднести бездротові мережі, комп'ютер та ін.

Інформаційні технології дистанційної освіти дають можливість контакту між самими учнями, проведення дискусій, наукових суперечок у інтерактивному режимі, зберігання величезної кількості навчальних матеріалів із легким доступом до них у будь-який час, створення єдиного середовища заняття в ігровій формі, заздалегідь розподіливши ролі (наприклад, при вивченні навчальних дисциплін у галузі медицини або бізнесу), доступ до

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

архіву навчального закладу [1].

Дистанційна освіта базується на трьох основних технологіях: кейс-технологія, TV-технологія, мережева технологія.

1. Кейс-технологія – це навчально-методичні матеріали, які чітко структуровані й укомплектовані у спеціальний набір («кейс») із подальшим пересиланням учню для самостійного вивчення з періодичними консультаціями у спеціальних викладачів-консультантів (тьюторів чи інструкторів) у створених для цих цілей регіональних навчальних центрах чи пунктах

2. TV-технологія базується на використанні телевізійних лекцій із консультаціями у викладачів (тьюторів).

3. Мережева технологія ґрунтується на використанні мережі «Інтернет» для забезпечення навчально-методичним матеріалом та інтерактивної взаємодії між викладачем і учнями [2].

Очне навчання іноземних студентів несе в собі низку труднощів: психологічний і мовний бар'єри; складність комунікативної взаємодії в парі учень-учитель і в групі; складність доступу до інформації рідною мовою.

Порівняння можливостей/проблем за традиційної й дистанційної форм навчання для іноземного студента в медичних ЗВО

Традиційна форма навчання	Дистанційна форма навчання
Умова - переїзд	
Так	Ні
Проблема - розуміння мови викладача	
Так, якщо студент недостатньо володіє мовами країни, в якій навчається	Ні. Оскільки студент може використовувати функцію субтитрового перекладу, якщо йдеться про відеонавчальний матеріал, або використовувати інші технології, що дозволяють подолати мовне відчуження
Проблема – участь у конференціях	
Так, якщо студент недостатньо володіє мовами країни, в якій навчається	Ні. Студент може використати технологію SkypeTranslator, що дозволяє перекладати мову в онлайн- режимі
Проблема - психологічний фактор - звикання до нового середовища, адаптація	
Так. Це фактор, що знижує показники якості освіти	Ні. Процес навчання не буде перерваний процесами адаптації й іншими психологічними чинниками
Проблема – розуміння викладачем мови/листа студента	
Так, якщо студент недостатньо володіє мовами країни, в якій навчається	Ні. Викладач може використовувати ті ж самі інформаційні технології, що дозволяють подолати мовний бар'єр
Проблема — доступ до інформації рідною мовою	
Так. Оскільки не вся інформація, часом, є у віртуальних бібліотеках (архівні дані, наприклад)	Ні, зокрема, буде тим фактором, який сприятливо впливає на якість освіти
Проблема — доступ до симулятивних класів, фантомів	
Ні, але можливість відпрацювання практичних навичок на фантомах кількома групами студентів одночасно обмежена (фантоми – в обмеженій кількості)	Так і ні одночасно. Так – оскільки в режимі online неможливі мануальні навички. Ні – тому що є електронні 3D-4D-фантоми й симулятори, які наочно, з аудіосупроводом демонструють практичну навичку кільком студентам одночасно, включаючи їх у логіку виконання
Проблема – доступ до пацієнта	
Ні, якщо пацієнт дає письмову згоду. Так, у разі відмови пацієнта спілкуватися з іноземцями через мовний бар'єр, пандемії, релігійні, психоемоційні переконання	Так, тому що немає «живого» спілкування з пацієнтом. Ні, тому що можна створити ігрову ситуацію з віртуальним пацієнтом без обмеження в спілкуванні online
Проблема – доступ до маніпуляційної, операційної, пологової зали	
Так, за умови пандемії й особистої незгоди пацієнтів	Ні, оскільки можливий перегляд навчальних фільмів із трансляцією маніпуляцій, оперативних втручань, пологів, дотримуючись умов анонімності з подальшою дискусією
Проблема – доступ до інструментально-лабораторної діагностики	
Так, оскільки є специфіка багатьох методів дослідження (мікроскопія, рентгенологія, ендоскопія, інвазивна діагностика), що не дозволяє студентам брати участь у дослідженні й ускладнює голосове коментування процедур	Ні, оскільки оброблений відеоматеріал доступний для детального аналізу, обговорення відразу кількома учасниками навчального процесу

В Україні студент має можливість аналізувати клінічну картину захворювання безпосередньо біля ліжка хворого, що є надзвичайно важливим фактором у підготовці лікаря. Однак застосування традиційних методів засвоєння практичних навичок роботи з пацієнтом і медичною документацією в іноземних громадян з англійською мовою викладання має певні труднощі [4;5]. Для іноземного студента, який навчається англійською мовою, таке заняття значною мірою втрачає сенс, оскільки основні знання і практичні навички, якими потрібно оволодіти, виявляються малодоступними для нього через мовний бар'єр або відмову пацієнта. Студент має вивчити історію хвороби, прочитати висновок лабораторних та інструментальних досліджень і трактувати їхні результати, установити попередній клінічний діагноз, диференційований діагноз, призначити адекватну терапію. У зв'язку з цим постає питання,

як забезпечити спілкування англомовного студента з пацієнтами в процесі його практичного навчання. Чи зобов'язаний англомовний студент достатньо володіти українською мовою, щоб самостійно спілкуватися з пацієнтом і вивчати дані історії хвороби, чи все ж таки викладач має виконувати роль перекладача для забезпечення цього процесу.

З метою подолання цих труднощів необхідно спробувати поєднати класичну організацію системи навчально-методичного процесу в студентів-іноземців з англомовною формою навчання й інноваційні технології, що динамічно розвиваються в умовах сучасності й доступні в дистанційному режимі. Упровадження сучасних методів засвоєння й контролю знань у майбутніх лікарів ґрунтується на симуляційних, комп'ютерних та інтерактивних технологіях.

Ефективність упровадження новітніх технологій у навчальному процесі студентів-іноземців з англомовною формою навчання наочно демонструють показники успішності таких груп, які виявляються іноді вищими за вітчизняні групи. При цьому результати виявляються кращими як відразу після заняття, так і при віддаленому контролі якості знань.

Таким чином, порівняльний аналіз показав, що використання дистанційного навчання є досить ефективним для підвищення якості освіти іноземних студентів, зокрема в медичних ЗВО. Дистанційна освіта сьогодні — це продуктивна форма навчання, що швидко розвивається завдяки численним технологіям.

Дистанційна освіта дозволяє не лише подолати географічні кордони, а й уникнути тих труднощів, з якими стикається іноземний студент, залучити інших потенційних іноземних студентів, які не наважуються на переїзд до іншої країни.

Досвід підготовки іноземних громадян створює підстави для розгляду англомовної форми підготовки як самостійного процесу освіти з повноцінним методичним забезпеченням.

Список використаної літератури

1. Громова А. М. Підготовка акушер-гінекологів: сьогодення і майбутнє / Громова А. М., Мітюніна Н. І., Мартиненко В. Б., Ляховська Т. Ю. // Матеріали всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2020. – С. 53-55.
2. Думанський Н. О. Класи сучасних технологій дистанційної освіти / Н. О. Думанський // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – Л., 2008. – № 610: Інформаційні системи та мережі. – С. 119–125.
3. Пилаєва Т. Історія розвитку дистанційної освіти в світі. Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Сер. : Педагогічні науки. 2016. Вип. 147. С. 114–118.
4. Сілкова О. В. Дидактичні умови впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в процес навчання медичної та біологічної фізики іноземних студентів/ Сілкова О. В., Тронь Н. В., Лобач Ю. П., Ткаченко Ю. П. // Світ медицини та біології. – 2013. – №2(37). – С. 182-183.
5. Юфименко В. Г. Соціальні мережі як ефективне середовище комунікації в мовній підготовці іноземних студентів // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.- наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 березня 2020 р.). – Полтава, 2020. – С. 272–275.
6. Aydin S. Foreign Language Learners' Interactions with Their Teachers on Facebook / S. Aydin // System :An International Journal of Educational Technology and Applied Linguistics. – 2014. – Vol.42. – Pp. 155-163.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЕДЬЮТЕЙНМЕНТУ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Ксьонз І. В., Гриценко Є. М., Пилипюк Є. В., Овчар О. В., Заколюда О. Е.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено можливості використання ігрової технології едьютейнменту в підготовці майбутніх лікарів. Показано взаємозв'язок едьютейнменту з іншими активними методами й технологіями навчання.

Ключові слова: едьютейнмент, медицина, ділова гра, кейс-метод, веб-квест.

The article presents the possibilities of using game technology of edutainment in the training of future doctors. The interrelation between edutainment and other active learning methods and technologies is shown.

Keywords: edutainment, medicine, job-oriented game, case method, web quest.

Edutainment – технологія навчання, що розглядається як сукупність сучасних технічних і дидактичних засобів навчання, яка заснована на концепції навчання через розвагу [3]. Едьютейнмент відрізняється від традиційної парадигми навчання тим, що суб'єкт бере активну участь у процесі навчання. Він – активний споживач: висловлює особистісні переваги, проявляє суб'єктивну реакцію й досвід. Таким чином, при взаємодії інформативно-розважального й активного в навчанні суб'єкта як наслідок ми отримуємо знання, уміння, навички, індивідуальний досвід, суб'єктивні емоції. Ці поняття описують навчання, яке відрізняється від традиційної освітньої парадигми, що характеризується „фундаментальністю“, „прихильністю до класики“ і „установкою на консервативність“. Незважаючи на те, що основною метою едьютейнменту є навчання, складні теми не можуть бути вивчені швидко й легко. У таких випадках едьютейнмент не має бути веселим, але він може залишатися цікавим. «...одним із головних завдань едьютейнменту стає забезпечення задоволення реципієнта у процесі навчання, що може бути виражено, наприклад, у вигляді: цікавого змісту пропонованого матеріалу; задоволення від самостійного вирішення будь-якої задачі; соціальної взаємодії з іншими учнями; прогресу в навчанні; мотивуючого, що представляє сенс для учня, матеріалу, спорідненого до практичного аспекту його життя» [4]. Ідея едьютейнменту – це ідея яскравого інтерактивного навчання, максимально корисного й ефективного за змістом. Едьютейнмент переглядає роль здобувачів освіти, від яких очікується не пасивна участь, а залученість, відгук і активна взаємодія з науковими знаннями і практикою їх використання.

У рамках сучасної освіти до едьютейнменту дуже близькі методи активного навчання – способи активації навчально-пізнавальної активності студентів, які спонукають їх до активної мислячої та практичної діяльності в процесі опанування матеріалу. При цьому завдання викладача полягає в самостійному засвоєнні студентами знань у процесі активної пізнавальної діяльності. Ці методики й технології спрямовані на залучення студентів до самостійної пізнавальної діяльності та дають можливість для застосування знань. Для таких навчальних занять важливо те, що в засвоєнні знань, умінь і навичок мають брати участь усі психічні процеси, такі як мова, пам'ять, уява і т. ін.

У проєктній і науково-дослідницькій діяльності найчастіше застосовують такі методи активного навчання:

1. Виконання ситуаційних задач. Імітація реального випадку, реальної проблеми. Навчальний матеріал подається у вигляді реальної проблемної ситуації, а знання здобуваються в результаті активної та творчої роботи (індивідуально чи по групах).

2. Тренінгові технології. Навчання спрямоване на формування й удосконалення обмеженого набору компетенцій.

3. Творчі завдання. Вони потребують не простого відтворення інформації, а творчості, оскільки містять елемент невідомості й мають кілька підходів.

4. Робота в малих групах. Одна з найпопулярніших стратегій, тому що дає змогу всім студентам брати участь у роботі, практикувати навички співробітництва, міжособистісного спілкування (уміння активно слухати, генерувати загальну думку, нівелювати розбіжності в думках колег і т. п.), що неможливо у великому колективі.

5. Розвивальна кооперація. Для цього методу характерна постановка завдань, які важко виконати індивідуально, для яких потрібна кооперація, об'єднання учасників навчального процесу з розподілом внутрішніх ролей у групі (індивідуальне й колективне висування мети, колективне планування роботи, самостійний підбір інформації, ігрові форми організації процесу навчання і т. ін.).

Сутність цих методів полягає у формуванні в осіб, що навчаються, не академічних знань, а професійних компетенцій, які дозволяють творчо виконувати нестандартні завдання й генерувати унікальні ідеї для досягнення бажаних результатів. При цьому викладач виступає в ролі наставника, який зорієнтований не стільки на передачу конкретних знань, скільки на вироблення здібностей і мотивації самостійно знаходити необхідну інформацію, досліджувати і створювати [2].

Едьютейнмент у поєднанні з методами активного навчання дозволяє підвищити ефективність освітнього процесу за рахунок нових форм представлення інформації, її сприйняття, обговорення, аналізу й осмислення. Їх використання забезпечує ефективну організацію й послідовне здійснення ігрового освітнього процесу для досягнення високої зацікавленості й залучення осіб, що навчаються, а також упевненості й вмотивованості викладача. Ці технології створюють необхідні умови для розвитку вмінь самостійно мислити, орієнтуватися в новій ситуації, знаходити власні підходи до розв'язання проблем, сильно й позитивно впливають на підготовку студентів до професійної діяльності й на розвиток творчих здібностей майбутніх спеціалістів.

У технології едьютейнменту можуть поєднуватися теорія й реальна практика, дискусійний клуб, ігрова територія, лабораторія експериментів, квести, воркшопи, перформанси, ігри живої дії, презентації й багато іншого, що сьогодні популярне в різних галузях людської діяльності.

Кейс-метод – це метод навчання, заснований на розгляді реальних чи змодельованих як реальні практичних ситуацій. Цей метод дозволяє застосувати теоретичні знання для виконання практичних завдань. Кейс-метод найефективніший на завершальному етапі вивчення теми. Студенти отримують папку (кейс) з інформаційним матеріалом щодо досліджуваної теми. На підставі цих матеріалів здобувачам освіти висувається проблема і пропонується її розв'язання, ведеться аналітична переробка інформації. Оскільки передбачено, що немає єдиного розв'язання проблеми, здобувачі освіти мають обґрунтувати свою точку зору, використовуючи власні вміння й навички спілкування й ведення дискусії [4].

Веб-квест – це діяльність, орієнтована на дослідження, в якому вся інформація для студента чи її частина береться з інтернету. Відомо щонайменше 2 види веб-квестів. Освітня мета короткострокового веб-квесту – збирання інформації й отримання знання. Наприкінці короткострокового веб-квесту студент опрацює велику кількість інформації та спрямує її собі на користь. Короткостроковий веб-квест виконується за одне-три заняття. При вивченні дитячої хірургії розроблено сценарії рольових ігор як варіант кейс-методу й короткострокового веб-квесту.

Ділова гра – це моделювання конкретної ситуації, що виконується відповідно до заздалегідь запланованих правил і заданих даних. Дослідники проблеми ігрової імітації вважають, що ситуації, які закладаються в основу кожної гри, мають бути актуальними, повними. Застосовуючи цю форму навчання в медичних ЗВО, слід урахувати проблему рідкісних хворих. Клініцисти всіх профілів знають, що багато хвороб, передбачених навчальною програмою, трапляються досить рідко, і показати хворих, які мають «необхідну» нозологію, часто неможливо. Тому сенс навчального моделювання за допомогою діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій і особливо навчальних ігор – забезпечити високу професійну підготовку [5]. Перед підготовкою до практичного заняття студенти отримують тему гри, її мету й завдання, список рекомендованих літературних джерел, проводять пошук додаткових даних у мережі «Інтернет». На практичному занятті ділова гра базується на одному з основних інтерактивних методів навчання у вищій медичній школі – методі малих груп. Мала група, що створюється, за умовами гри включає «лікаря», «дитину» (із зазначенням віку і статі) і «матір/ батька». Відомо, що групи з трьох студентів є найбільш стабільними груповими структурами з періодично виникаючими коаліціями, що зміщуються. За формою запропонована гра є навчальною й використовується для підготовки і тренування, формування вузьких знань, розвитку вмінь і навичок. Крім того, усі клінічні ігри за задумом мають бути односторонніми, коли всі гравці прагнуть до досягнення єдиної певної мети, бо всі вони переслідують єдину мету – якнайшвидшу оптимальну діагностику й ефективне лікування [1; 6].

Освітня мета довгострокового веб-квесту – це розширення й удосконалення знання. Після завершення довгострокового веб-квесту студент проаналізує велику кількість інформації, змінить її та продемонструє таким чином, щоб інші могли прокоментувати її онлайн чи офлайн. Довгостроковий веб-квест триває від тижня до місяця. Щоб досягти ясності мети для студента й ефективності виконання веб-квесту, він має містити в собі:

- 1) вступ, в якому встановлено термін і подано фонову інформацію;
- 2) здійснення й цікаве завдання;
- 3) набір джерел інформації, необхідних для виконання завдання;
- 4) опис процесу виконання завдання. Процес має бути поділений на зрозумілі й докладно описані кроки;
- 5) посібник з організації зібраної інформації;
- 6) висновок, який надає квесту завершеності, нагадує студентам, що вони вивчили, і, можливо, мотивує їх продовжувати дослідження в інших сферах [4].

Веб-квести є груповою діяльністю, але вони можуть бути проведені й поодиночі, наприклад, при дистанційній освіті або в бібліотеці. Веб-квести можуть бути посилені мотиваційними елементами, такими як ігрові ролі, які спонукають учасників квесту спілкуватися один з одним, і сценарієм, у межах якого треба працювати. Довгострокові веб-квести використовують у організації науково-дослідної роботи студентів – членів студентської наукової групи.

Список використаної літератури

1. Гриценко Є. М., Овчар О. В., Заколдна О. Е. Інтерактивні методи навчання з використанням методики «стандартизований пацієнт» у викладанні клінічних дисциплін. Вісник проблем біології і медицини. 2020. Вип. 3 (157). С. 181-183.
2. Гуреміна Н.В., Путинцева Л.В. Эдьютейнмент как эффективная технология развития творческого потенциала личности в учебном процессе. Russian Journal of Education and Psychology. 2016. №3-2 (59). С.88-94.
3. Кобзева Н.А. Edutainment как современная технология обучения. Ярославский педагогический вестник. 2012. № 4. Т. II (Психолого-педагогические науки). С. 192-195.
4. Сапух Т. В. Применение технологии «эдьютейнмент» в образовательной среде университета. Вестник ТГПУ (TSPU Bulletin). 2016. 8 (173). С. 30-34.
5. Смирнова А. С., Бабкина Т. М. Интерактивные модели STEM-образования в медицинском ВУЗе. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. 2018. Вип. 168. С. 268-231.
6. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеня доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. К., 2016. 88 с.

СУЧАСНИЙ ВИКЛАДАЧ МЕДИЧНОГО ВИШУ: ЯКІ РИСИ ТА ЯКОСТІ ЙОМУ ПРИТАМАННІ?

Кузь Г.М., Єрис Л.Б., Тесленко О.І., Баля Г.М., Кузь В.С.

Полтавський державний медичний університет

Перспективи освітньої діяльності медичного університету залежать від інноваційного потенціалу науково-педагогічного колективу й кожного викладача. Його особистісні риси, якості й можливості відіграють важливу роль у виконанні педагогічних завдань у конкретних умовах.

Ключові слова: медичний університет, риси і якості науково-педагогічного працівника.

The prospects of the educational activity of the medical university depend on the innovative potential of the scientific and pedagogical team and each teacher. His personal traits, qualities and capabilities play an important role in solving pedagogical tasks in specific conditions.

Keywords: medical university, features and qualities of a scientific and pedagogical worker.

Проведення медичної освіти в Україні відбувається згідно з такими нормативними документами: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року №95 «Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні», затверджене Стандартом вищої освіти України за спеціальністю «Стоматологія» для другого (магістерського) рівня вищої освіти, що затверджений і введений у дію наказом Міністерства освіти і науки №879 від 24 червня 2019 року; Стандарт вищої освіти зі спеціальності «Медицина» для другого (магістерського) рівня вищої освіти (наказ МОН № 1197 від 08.11.2021 року). Документи називають об'єкти професійної діяльності випускника, указують цілі навчання, докладно описують теоретичний зміст предметної галузі, методи, методики й технології, якими має оволодіти здобувач вищої освіти для застосування на практиці, а також інструменти й обладнання (об'єкти/предмети, пристрої та прилади), які здобувач вчиться застосовувати й використовувати у фаховій діяльності. Надано детальний перелік компетентностей випускника.

Проте перспективи передової освітньої діяльності медичного університету залежать не лише від інноваційного потенціалу нововведення, а й від інноваційного потенціалу науково-педагогічного колективу, конкретного викладача, оцінювання якого здійснюється за певними критеріями:

1) сприйнятливість до нового. Цей критерій характеризує здатність педагогічного працівника передбачати розвиток і результати роботи, потребу в постійному професійному зростанні. Сприйнятливий до нового педагог постійно стежить за передовим досвідом у своїй сфері діяльності, намагається впровадити його. Він системно й наполегливо займається самоосвітою, розвиває власні ідеї в процесі педагогічної діяльності, прогнозує й аналізує свою діяльність, ефективно взаємодіє з колегами, науковими установами, орієнтується на перспективи власного творчого розвитку;

2) підготовленість до освоєння нововведень. Ідеться про інформованість науково-педагогічних працівників щодо інновацій, наявність і усвідомлення ними потреби у зміні й оновленні педагогічного процесу; умотивованість їх на розроблення й освоєння нововведень; належна система знань і вмінь для успішної реалізації професійної діяльності, достатній комплекс знань і вмінь для дослідницької діяльності;

3) ступінь новаторства науково-педагогічних працівників і колективу навчального закладу. У результаті оцінювання ступеня новаторства кожен викладач може бути атестований як педагог «новатор», педагог «передовик»,

педагог «помірний», педагог «посередній», педагог «останній». Безперечно, така класифікація значною мірою умовна, оскільки в структурі особистісних якостей, стилі діяльності викладача наявні елементи інших класифікаційних груп. У цьому випадку йдеться про виразну домінанту якостей [5-7].

Для того, щоб успішно вести за собою здобувачів медичної освіти, викладачу потрібно й себе «вести» до себе мудрішого, цікавішого, освіченішого, тобто триматися того напрямку, який виводить на шлях авторитету. А вже авторитет авансуватиме успіх особисто викладачу закладу вищої освіти й тій навчальній дисципліні, яку він викладає. Оскільки, чим вищий авторитет самого педагога, тим важливіша і привабливіша навчальна дисципліна, провідником якої він є. Навіть прямий вплив викладача, який часто наштовхується на внутрішній опір, за умов його авторитету буде супроводжуватися «зеленим світлом» для переходу інформації у внутрішній план особистості здобувача освіти. Авторитет і є надзвичайно вагомим коефіцієнтом професіоналізму викладача і чи не найважливішим чинником його успішної діяльності.

У яких же напрямках важливо працювати над собою науково-педагогічному працівнику закладу вищої освіти, особливо медичного, аби здобути авторитет серед студентів і колег? По-перше, це високий професійний рівень, але не менш важливе й особливе значення мають ерудиція й загальний світогляд. Адже людина, яка оволоділа лише своєю професією, залишається у вузькопрофесійному світі, вона багато втрачає як особистість. Згодом неминуче звужується її професійний діапазон, оскільки якості, якими вона володіє як спеціаліст, збагачуються за рахунок суміжних, а часто і прямо протилежних галузей знань. По-друге, це високий рівень внутрішньої культури, яка передбачає моральність, тактовність, послідовність у своїх діях, єдність між словами і вчинками. По-третє, максимальний прояв своєї індивідуальності й наявність власної позиції. Одна з ознак особистості – наявність власної позиції. Між «бути, як усі» і «бути собою» педагог має вибрати друге. Тільки так він зможе проявити себе як особистість. Викладач-особистість завжди цікавіший, активніше залучає увагу студентів, більш переконливий у аргументах. Але варто зауважити, що важлива не лише наявність власної позиції, а й мужність її захистити в ситуаціях, які цього потребують, наприклад, в інтелектуальній суперечці чи доведенні своєї точки зору на певну наукову проблему. Адже якщо немає мужності відстоювати свою позицію, то досить легко втратити вже здобутий авторитет. По-четверте, складовою авторитету є прихильність і розуміння, відсутність зверхності в ставленні до здобувачів освіти. По-п'яте, компонентом авторитету є наявність педагогічного такту. Такт означає обережність і почуття міри в спілкуванні, уміння спілкуватися так, щоб не принизити, не образити, не зачепити гідність студента.

Іншими, не менш важливими, компонентами авторитету вважають:

- уміння спілкуватися на паритетних засадах (при помірній дистанції);
- неформальний підхід до виконання своїх обов'язків;
- почуття розумного й доречного гумору [4; 1].

Для забезпечення авторитету викладача також важливі й особистісні якості.

Найпершою слід назвати любов до людей – без неї педагог медичного вишу взагалі не може діяти як спеціаліст, адже це перше, що спонукає його до лікарської діяльності. Також без неї він ніколи не стане для майбутніх медиків наставником і авторитетною людиною. Однак, викладач у своїй професійній діяльності нерідко потрапляє в обставини, коли не всі студенти об'єктивно здатні викликати до себе любов. Але перед нами людина, педагог має вміння бачити в людях позитивні якості – саме вони можуть стати основою любові до них. Працюючи зі здобувачем освіти і визначаючи його позитивні риси й якості, викладач має прагнути викликати ту позитивну трансформацію особистості, що спричинить позитивні зміни її життєвих обставин. Байдужість до студента веде до неувважності, нерозуміння його внутрішнього світу й, відповідно, різко знижує ефективність впливу педагога.

Наступною важливою якістю науково-педагогічного працівника є порядність – почуття й усвідомлення людиною причетності й відповідальності за долі інших людей. Порядна людина є безпосереднім носієм і суб'єктом загальних суспільних цінностей – добра, краси, правди, проявляє себе гідною, достойною, чесною. Основою порядності людини є її здатність усвідомлювати соціум як непересічну умову свого існування. Тому людська порядність обов'язково відбиває життєву, творчу позицію особи – безпосереднього суб'єкта суспільного життя. І навпаки, не порядна людина являє собою руйнівну силу і для суспільства, і для самої себе. Порядність здебільшого пов'язана з певним рівнем розвитку розумових здібностей, бо потребує уявлення про таку причину власного буття, яку можна усвідомити лише за допомогою мислення. Певний рівень розвитку мислення й розумових здібностей для досягнення властивостей буття визначають як інтелігентність. Інтелігентність – це рівень інтелектуальності людини (спільноти), що проявляється в її поведінці. Інтелігентність – одна з невід'ємних складових викладача медичного університету, його повноцінного духовного життя, а також слугує прикладом суспільної поведінки для наслідування майбутніми лікарями. За допомогою уявлень про норми, цінності, ідеали людина регулює не тільки свою поведінку, а й, даючи їм оцінку, проявляє своє ставлення до вчинків інших, чим реально творить суспільні взаємов'язки.

Чесність – необхідна якість педагога. Передбачає правдивість, принциповість, вірність узятим зобов'язанням, переконаність у правоті виконуваної справи, щирість перед іншими й перед самим собою, визнання й дотримання прав інших людей. Чесність має проявлятися не лише на словах, а, найперше, на ділі.

Викладачу медичного вишу обов'язково притаманна шляхетність – це прояв високої моральності, чесності, вишуканість у поведінці, діях, манерах, лицарство. Словом «шляхетний» звикли означувати людину, яка володіє певними особливими якостями, що вирізняють її поміж інших, поєднує в собі виховання й манери поведінки.

Скромність – невід'ємна частина культури взаємин, проявляється в умінні людини бути самою собою, не виконувати будь-якої не властивої їй ролі. Скромність означає природність поведінки, відсутність надуманості. Це риса характеру, яка є ознакою чистоти душі. Разом із тим, вона не має бути джерелом скутості в поведінці.

Незалежність – можливість приймати рішення, які не потребують зовнішніх указівок і наказів. Незалежний педагог – це самодостатня, самостійна людина, яка усвідомлює особисту відповідальність і свої вчинки, за своїх близьких, за студентів і оточення. Незалежний викладач – відповідальна людина, не боїться приймати рішення й не перекладає відповідальність на когось.

Поняттям «гідність» визначається ставлення людини до самої себе й суспільства до неї як визнаної цінності. Цим поняттям позначається сукупність уявлень про самоцінність особи, її соціальну рівність з іншими людьми, за

допомогою яких визначають конкретну міру суспільної цінності людини. Уявлення про гідність виконують функцію регулятора людської поведінки: за будь-якої ситуації людина мусить поводитися так, щоб не втратити свого «обличчя». Тому викладач закладу вищої освіти, з одного боку, має виробити в собі високу гідність, а з іншого – допомагати здобувачам освіти виробляти власну гідність.

Поняття «честь» указує на визнання належності особи до певної спільноти, риси якої притаманні окремій людині як представникові окремого кола людей. Така належність зумовлює дотримання особою певних зразків поведінки для підтримання своєї репутації й поваги до неї тієї спільноти, до якої вона себе відносить. Честь – це почуття й усвідомлення людиною чистоти своєї репутації, авторитету, доброго імені. Науково-педагогічні працівники медичного університету навчають молоде покоління берегти честь лікаря.

Поняттям «совість» визначається почуття й усвідомлення людиною відповідальності за свою поведінку, свої вчинки перед самою собою, людьми, суспільством. Характер самостійного оцінювання проявляється в почутті морального задоволення своїми вчинками або почутті сорому за них. Поняття совісті обов'язкове для викладачів у стосунках зі студентами, колегами, пацієнтами.

Милосердя – термін, що вживається для опису м'якості, поблажливості або співчуття, виявленого однією особою в ставленні до іншої. Це одна із чеснот лицарства і християнської етики. Милосердя також належить до концепцій справедливості й моральності в поведінці між людьми. Буває, що педагог засуджує або дорікає студентів за необережність чи нерозсудливість, коли треба просто сказати добре слово, а іноді зрозуміти й пожаліти, і це буде істинним милосердям.

Справедливість має бути постійною у взаєминах викладача зі студентами, колегами, керівництвом. Педагог може мати власні симпатії й антипатії, але вони не повинні позначатися на якості його роботи зі студентами. Якби почуття не викликав здобувач освіти у викладача, ставлення до нього завжди має бути рівним, доброзичливим, уважним, а його проблеми слід оцінювати адекватно. Втілення в педагогічну практику принципу справедливості унеможливує відчуження педагога і від студентів, і від колективу.

Поведінку викладача має відрізняти ще низка ознак.

Ввічливість – ознака добре вихованої людини, уміння лагідно, привітно обійтися з людиною. Є ввічливість зовнішня, формальна, прищеплена вихованням, але не сприйнята серцем холодної егоїстичної людини. Справжня, не тільки формальна ввічливість – це ласкавість серця, увага до ближнього, що походить із доброзичливості, із глибокого почуття солідарності, яке засвідчує про певний духовний розвиток людини.

Терпимість – обов'язковий принцип у взаєминах педагога й студентів і невідмінна якість його особистості. Викладач має бути терплячим, якщо прагне досягти успіху у своїй праці. Терпимість – моральна якість, що характеризує поважне ставлення до інтересів, переконань, вірувань, звичок інших людей. Терпимість педагога ґрунтується на стійкій навичці приймати людину такою, якою вона є, на визнанні її права бути самою собою, вести свій спосіб життя. Однак, терпимість не означає схвалення педагогом тих негативних ідей чи дій студента, що можуть вплинути на його життєдіяльність, найближче оточення чи суспільство.

Урівноваженість – уміння володіти собою, відзначатися стриманістю; мати витримку, спокій.

Чуйність – турбота про потреби, запити й бажання людей, уважність до їхніх інтересів, проблем; співчуття до навколишніх, готовність прийти на допомогу.

Уважність – прояв уваги; уважне ставлення до кого-небудь; прихильність, доброзичливість, турбота про когось [2;3].

Лікар-педагог – не просто професія, це місія. Тому й попит на викладачів особливий. Від них вимагають багато: бути коректними, уважно ставитися до здобувачів освіти, проявляти цікавість до своєї роботи, предмета викладання. Водночас уміти відповісти на будь-яке запитання, проявляти граничну делікатність у ставленні до студентів і враховувати, що все сказане може мати вплив на інтелектуальному й емоційному рівнях з усіма позитивними чи негативними наслідками.

Отже, професійна готовність науково-педагогічного працівника медичного вишу не вичерпується лише надбанням фундаментальних теоретичних знань і багатим практичним лікарським досвідом. Потрібні педагогічні вміння, прагнення розбудовувати творчий потенціал – свій власний і студентський, спрямованість на відповідну діяльність, уміння використовувати свої особистісні можливості у вирішенні педагогічних завдань у конкретних умовах.

Список використаної літератури

1. Андрущенко В. Глобальні тренди розвитку освіти XXI століття / Віктор Андрущенко // Вища освіта України. 2019. №3(74). С.5-14.
2. Виноградова В.Е., Юрченко В.І. Психологія вищої освіти: теоретичні та практичні аспекти: навч. посіб. / В.Е. Виноградова, В.І. Юрченко. – 2-е вид. – К.: Видавництво Ліра, 2020. С.102-117.
3. Зайченко І.В. Педагогіка і методика навчання у вищій школі : підручник. – 3-є вид., переробл. і доп. / І.В. Зайченко. – К.: Видавництво Ліра, 2018. С.90-91.
4. Каплінський В.В. Методика викладання у вищій школі: навч. посіб. / В.В. Каплінський. К.: КНП, 2017. С.155-159.
5. Курбатов С. Якість вищої освіти в контексті інтернаціоналізації діяльності сучасного університету / Сергій Курбатов // Вища освіта України. 2019. №4(75). С.40-44.
6. Литвинов А.С. Педагогічний провайдинг інновацій в освіті: навч. посіб. / А.С. Литвинов. – Суми: Університетська книга, 2019. С.60-61.
7. Нестерова М., Цимбал А. Соціальна згуртованість на спільні європейські цінності в системі вищої педагогічної освіти України / Мар'я Нестерова, Алісія Цимбал // Вища освіта України. 2019. №4(75). С.53-58.

ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 2
ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Кузьменко Н.В., Пода О.А., Таняньська С.М., Несіна І.М., Коленко І.О.

Полтавський державний медичний університет

Визначено слабкі й сильні сторони дистанційного навчання за результатами проведеного анкетування здобувачів вищої медичної освіти. Переважна більшість анкетованих позитивно оцінили дистанційний формат навчання, а його основним недоліком назвали відсутність безпосереднього спілкування з викладачем і з пацієнтом.

Ключові слова: дистанційне навчання, здобувач вищої медичної освіти, самостійне навчання, анкетування студентів-медиків.

The article identifies the weak and strong aspects of distance learning based on the results of a questionnaire conducted among students of higher medical education. The vast majority of respondents positively evaluated the distance learning format, and its main drawback was the lack of direct communication with the teacher and the patient.

Keywords: distance learning, recipient of higher medical education, independent study, survey of medical students.

Вступ. Як відомо, дистанційне навчання – це комплекс інформаційних технологій і методик викладання, призначений для здобуття освіти без фізичної присутності здобувачів у навчальному закладі. Цей вид навчальної діяльності опосередкований через інтерактивну взаємодію викладачів і студентів на різних етапах освітньої підготовки шляхом використання таких традиційних форм навчання як лекція, практичне заняття, семінар, консультація, а також самостійної роботи здобувачів із матеріалами інформаційної мережі. Обов'язковою умовою дистанційного навчання є використання принципів відкритого навчання й організації інформаційного освітнього середовища з метою спілкування й постачання навчального матеріалу за допомогою сучасних телекомунікацій, комп'ютерних навчальних програм, освітніх платформ. При цьому, велике значення в процесі навчання має саме самостійна робота здобувачів, а педагогічний працівник відіграє роль консультанта й організатора навчального процесу [7; 8].

Реалії сьогодення вимагають від учасників освітнього процесу широко застосовувати дистанційні форми навчання. Глобальна світова проблема, яка виникла у зв'язку зі стрімким розповсюдженням вірусної інфекції COVID-19, спонукала до запровадження тривалого карантину для розриву «епідеміологічного ланцюжка», зменшення смертності й навантаження на лікувальні установи у випадках тяжкого перебігу хвороби. Таким чином, для забезпечення безперервного процесу навчання у сфері освіти виникла нагальна потреба в перегляді й реорганізації освітніх стратегій викладання в цілому, а для педагогів – необхідність швидкого й поглибленого засвоєння нових методик із застосуванням дистанційних освітніх платформ, опанування комп'ютерних технологій, програм тощо [6]. Здобувачі освіти й викладачі були змушені швидко й продуктивно організувати новий формат освітнього середовища і майже з перших днів дистанційної освіти мали змогу усвідомити всі переваги й недоліки такого навчання.

Не винятком стала сфера здобуття вищої медичної освіти в Україні, в якій за основу було обрано змішану модель дистанційного навчання. Така модель здобуття освіти поєднує в собі онлайн-навчання, традиційне й самостійне навчання студента [1; 3; 8]. Для забезпечення проведення лекційних і семінарських занять широко використовуються платформи Skype, Google Meet, Zoom, Microsoft Teams, де в синхронному режимі можлива комунікація студента й викладача, швидкий і безпосередній обмін інформацією між учасниками, подібно традиційній формі освіти. Асинхронне навчання забезпечується шляхом користування ресурсами освітніх сервісів (Moodle, Google classroom, Edmodo, Coursera, EduBrite тощо), освітніх каналів, web-сторінок університетських сайтів, доступ до яких рекомендований викладачем, або здобувач самостійно виконує пошук інформації для засвоєння навчального матеріалу.

Доведеною перевагою використання дистанційних освітніх платформ є те, що такий вид дистанційної освіти забезпечує особистісно-орієнтований підхід у навчанні. Таке навчання – безперервне, якісне і всебічне, проводиться без відриву від повсякденної діяльності в найбільш зручному місці й часі. Крім того, суттєво підвищує активну роль здобувача освіти в процесі навчання, спонукає формувати вміння користуватись електронними базами знань і пошуку достовірної інформації, а від викладача вимагає безперервного професійного зростання шляхом вдосконалення викладання за змістом і формою [6; 7]. Крім того, до плюсів дистанційного навчання можна віднести високу ефективність професійної підготовки, короткі терміни навчання, незалежність здобувача освіти від територіального розташування закладу вищої освіти, можливість одночасно навчатися в Україні та за її межами, вільний і безперервний доступ до інформаційних джерел [8].

Основними недоліками дистанційного навчання насамперед вважають відсутність практичних занять, постійного контролю й безпосереднього спілкування педагога і здобувача, тобто є проблематичним індивідуальний підхід у навчанні. Особливо гостро ця проблема постала у сфері здобуття вищої медичної освіти, де невід'ємною складовою навчання є практика, безпосередня робота з пацієнтом для формування й удосконалення клінічного мислення майбутнього лікаря. Організація синхронного заняття з відпрацюванням тих чи інших практичних навичок і вмінь потребує залучення високоякісної дорогої техніки, безперервного високошвидкісного інтернет-зв'язку, розробки й ліцензування медичних ігор-симуляцій, які б стали альтернативою роботи з реальним пацієнтом із плоті й крові, дали змогу студенту-медику тренуватися на комп'ютерних моделях, максимально наближених до реальності [1-3]. Під час пандемії деякі з освітніх платформ, наприклад, платформа онлайн-симуляції CyberPatient, мали безоплатний відкритий доступ у всіх країнах. Загалом застосування сучасних ігрових технологій важливе для медичної освіти навіть у рамках традиційної освіти. Ігри-симуляції – найскладніша у створенні форма електронного навчання, поки що не призначена до широкого використання через високу вартість. Видається, що

отримання прав на використання таких ресурсів має стати частиною національних стратегій розвитку медичної освіти [2; 4]. Дещо наближеним до пацієнт-орієнтованого навчання можна вважати клінічні стажування з використанням web-ресурсів у режимі онлайн, відеозаписів або трансляцій пацієнтів, розбір клінічних кейсів, консилиумів лікарів, телемедицини. Проте вищевказані методи не здатні замінити реальний контакт із пацієнтом, а отже, пошук і освоєння інноваційних форм і методів дистанційної освіти залишається відкритим питанням для закладів вищої медичної освіти [1; 2; 5].

Також однією з перешкод на шляху здобуття якісної освіти слід вважати відсутність самодисципліни, низькі рівні свідомості й самостійності здобувачів. Внутрішня мотивація студента до навчання та її потенціал залежать від багатьох зовнішніх і внутрішніх факторів: стосунки в сім'ї та колективі, здатність до засвоєння матеріалу, стан фізичного й психічного здоров'я, стресостійкість, заохочувальна роль викладача та ін. При дистанційному навчанні значно більше уваги приділяється самостійній роботі студента, що потребує самоопрацювання освітнього матеріалу з окремої дисципліни, а також додаткового тематичного навчання за допомогою освітніх платформ для самостійного навчання, наявних у мережі Internet, і власних інформаційних баз, web-ресурсів, web-сайтів університетів, профільних кафедр [5; 7; 8]. Завдання викладача полягає в наданні доступу до електронної бази даних досконалого за змістом і формою навчального матеріалу, який відповідає державним стандартам освіти й навчальним професійним програмам із певної спеціальності. обов'язковою умовою викладання є контроль успішності засвоєння матеріалів навчальної дисципліни протягом усього періоду навчання здобувача вищої медичної освіти.

Невід'ємною складовою державних освітніх стандартів стали розробка й організація електронного інформаційно-освітнього середовища в медичних ЗВО. Усе ж таки, саме у вищій медичній школі зберігаються дещо скептичне ставлення до дистанційного навчання й побоювання щодо забезпечення належного розвитку клінічних навичок майбутніх лікарів, особливо при вивченні освітніх компонент, які раніше викладалися виключно офлайн. Оскільки дистанційні форми навчання стали невід'ємною частиною сучасної освіти, а їх застосування в процесі навчання стоять у довготривалій перспективі, значення дистанційного навчання, безумовно, буде зростати, а його можливості будуть оцінені серед викладачів і здобувачів освіти.

Мета дослідження: аналізувати результати анкетування здобувачів освіти 4-го і 6-го курсів медичних факультетів № 1 і № 2 Полтавського державного медичного університету (ПДМУ) і дослідити задоволеність студентів щодо ефективності, актуальності і переваг дистанційного навчання.

Матеріали і методи. Онлайн-опитування вітчизняних студентів 4-го і 6-го курсів медичних факультетів № 1 і № 2 ПДМУ проводили на платформі Google Form. Усього в анкетуванні взяли участь 60 студентів, які вивчали педіатричні дисципліни на кафедрі педіатрії №2 ПДМУ. Розроблена електронна анкета містила 32 запитання. Відповіді респондентів оцінювали за 5-бальною шкалою Лайкерта. Діапазон відповідей від «категорично не згоден» до «повністю згоден» був спрямований на оцінку сприйняття дистанційного навчання студентами як позитивне або негативне.

Анкетування здобувачів проводили анонімно, тільки за їхньою згодою.

Результати дослідження. Результати анкетування продемонстрували, що більшість респондентів досвід дистанційного навчання мали раніше, тобто до пандемії COVID-19 (83,7%). Свою задоволеність взаємодією з одногрупниками і викладачами під час онлайн-занять висловили майже половина анкетованих (49% і 44,5% відповідно). Однак 31,5% респондентів зазначили, що онлайн-навчання вимагає більших зусиль і часу на підготовку в порівнянні з очною освітою. Щодо питання про продовження використання онлайн-навчання лише 17% здобувачів віддали перевагу ексклюзивному онлайн-навчанню, тоді як більшість (87,3%) заявили, що вони хотіли б мати змішану форму навчання, коли певні компоненти навчальних програм розглядаються під час очних занять. Загалом, лише 9% респондентів засвідчили, що віддають перевагу онлайн-навчанню для засвоєння практичних компонентів, до яких належать педіатричні дисципліни.

Більше половини (55%) респондентів загалом були задоволені організацією і проведенням навчання в онлайн-форматі. Більше того, 47,5% опитуваних зізналися, що саме такий спосіб здобуття знань допоміг їм краще впоратися з труднощами в навчанні. Більшість студентів не відчували дискомфорту при оцінюванні їхніх навчальних досягнень (63,1%), хоч і почувалися схвильованими за свою успішність (40,5%). Результати опитування також показали, що здобувачі освіти не мають однакового рівня мотивації до онлайн-навчання в порівнянні з очним (46,3%).

На думку 94,5% респондентів, викладачі були добре підготовленими до онлайн-занять і володіли всіма необхідними для цього навичками, хоча 5,4% опитуваних повідомили про періодичні технічні неполадки й перебої мережі Internet, що ставали на заваді продуктивного навчального процесу. Значна частка здобувачів освіти вважає, що дистанційне навчання покращило їхнє навчання в малих групах (45,5%), самостійне навчання (76,5%), а також навички розв'язання проблем (44,5%). Майже 43% учасників анкетування вказали на позитивний вплив дистанційного навчання на результати письмового оцінювання.

Найбільш вагомими перевагами дистанційного навчання здобувачі освіти назвали: дистанційне навчання в найбільш зручному місці й часі без відриву від повсякденної діяльності (97%); підтримка інтерактивної онлайн-взаємодії викладачів і студентів на різних етапах навчання (91,5%); безперервний доступ до джерел інформації, електронних баз знань незалежно від часу й відстані (74,5%); гнучкий графік навчання (65%); відсутність потреби витрачати час і кошти на дорогу до університету (63,1%); мотивація до особистісного розвитку, підвищення рівня самостійності й самоконтролю в процесі навчання (47,7%); можливість відчувати себе вдома в безпеці (24 %).

Найбільш значимим недоліком цього формату здобуття освіти для студентів стала відсутність безпосереднього спілкування з викладачем і з пацієнтом (81,5% і 87,5% відповідно). Також 34% респондентів повідомили про збільшення навантаження на них самостійними видами робіт із засвоєння навчального теоретичного матеріалу, порівняно з аудиторним навчанням. Про усвідомлення проблеми недостатнього оволодіння практичними навичками й неможливості відпрацювання компетенцій під контролем викладача повідомили 40,5% респондентів.

Обговорення результатів і висновки. Це дослідження було проведено з метою вивчення сприйняття студентами-медиками ПДМУ дистанційного навчання, їхньої задоволеності щодо ефективності, актуальності й переваг такого формату здобуття освіти. З цією метою на кафедрі педіатрії №2 було проведено анонімне анкетування віт-

чизняних студентів 4-го і 6-го курсів медичних факультетів № 1 і № 2. Здобувачі освіти, які брали участь у дослідженні, загалом були задоволені онлайн-навчанням і оцінюванням, хоча й мали деякі побоювання з цього приводу. Переважна більшість респондентів вважає позитивним досвідом навчання в дистанційному форматі, розцінюючи його як можливість для безперервного професійного саморозвитку, самостійного поглиблення теоретичної бази знань, вважаючи його зручним і доступним. Більше того, для майже половини опитаних цей спосіб здобуття знань дав змогу краще долати труднощі в навчанні. Основним недоліком дистанційного навчання студенти-медики назвали відсутність безпосереднього спілкування з викладачем і з пацієнтом, що може бути зумовлено нерішучістю в прийнятті важливих рішень без педагогічного контролю, а також невпевненістю при виконанні роботи в майбутньому як спеціаліста. У цілому, здобувачі не бачать ніяких перешкод щодо подальшого використання онлайн-навчання у вищій медичній школі, однак усвідомлюють важливість практичної складової у вивченні практичних компонентів, до яких належать педіатричні дисципліни. Цей факт потребує безперервного вдосконалення технологій дистанційного навчання в галузі вищої медичної освіти шляхом імплементації доступних та інноваційних методів, інтерактивних методик навчання, широкого використання сучасних освітніх цифрових платформ і ресурсів для покращення клінічного мислення і професійних компетенцій майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Ibrahim NK, Al Raddadi R, AlDarmasi M, et al. Medical students' acceptance and perceptions of e-learning during the Covid-19 closure time in King Abdulaziz University, Jeddah. *J Infect Public Health*. 2021;14(1):17–23. doi:10.1016/j.jiph.2020.11.007
2. Loda T, Löffler T, Erschens R, Zipfel S, Herrmann-Werner A. Medical education in times of COVID-19: German students' expectations - A cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15(11):e0241660. doi:10.2196/20963
3. Tayem YI, Almarabbeh AJ, Abo Hamza E, Deifalla A. Perceptions of Medical Students on Distance Learning During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study from Bahrain. *Adv Med Educ Pract*. 2022;13:345-354
4. Wilcha RJ. Effectiveness of virtual medical teaching during the COVID-19 crisis: systematic review. *JMIR Med Educ*. 2020;6(2):e20963. doi:10.2196/20963
5. Застосування інноваційних методів навчання на кафедрі педіатрії № 2 / С. М. Танянська, І. О. Коленко, Н. В. Кузьменко, В. Є. Танянська // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.- наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 290–291.
6. Іваницька Т.А. Оцінка ефективності дистанційного навчання з точки зору здобувачів вищої медичної освіти / Т.А. Іваницька, Н.В. Кузьменко, Є.Є. Петров, С.І. Треумова // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». УМСА. Полтава, 2021. – С.108-111.
7. Мочульська О. М. (2021). Особливості дистанційного навчання на кафедрі дитячих хвороб з дитячою хірургією Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (аналіз результатів анкетування студентів). *Медична освіта* (2). С. 47–53.
8. Сікорська О. О., Орду К. С. Дистанційна освіта у закладах вищої медичної освіти України: недоліки та переваги // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Вип.84, т. 2 – 2021. – С.75-78.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІН ГУМАНІТАРНОГО ЦИКЛУ

Куценко Н.П., Прокопенко В.В.

Фаховий медико-фармацевтичний коледж
Полтавського державного медичного університету

Висвітлено поняття інформаційно-освітнього середовища дистанційного (електронного) онлайн-навчання в процесі вивчення предметів гуманітарного циклу; визначено фактори, які сприяють його поширенню в сучасній системі освіти; виокремлено переваги й недоліки дистанційного навчання; детально проаналізовано основні типи навчальних програм, необхідні для ефективнішого впровадження дистанційних методів у навчальний процес закладів вищої освіти.

Ключові слова: електронне навчання, інформаційні технології інформаційно-освітнє середовище, навчальні програми, відеоконференції.

The article reveals the concept of the information and educational environment of distance (electronic) online learning in the process of studying subjects of the humanitarian cycle, determines the factors that contribute to its spread in the modern education system, highlights the advantages and disadvantages of distance learning, and also analyzes the main types of educational programs in detail, necessary for more effective implementation of distance methods in the educational process of higher education institutions.

Keywords: electronic learning (E-learning), information technologies, information and educational environment, educational programs, video conferences.

Актуальність дослідження зумовлена активним залученням мобільного інформаційного середовища в освітній процес закладів вищої та фахової передвищої освіти, зважаючи на нещодавні події, пов'язані з пандемією COVID-19 і повномасштабною агресією російської федерації проти нашої держави. У цей складний для України час дистанційне онлайн-навчання доповнює собою вже відомі форми навчання й дозволяє оперативніше змінювати стратегії освітнього процесу. Використання принципово нового інструментарію, який отримав викладач у процесі впровадження елементів електронного навчання (E-learning) у освітню практику закладу освіти, сприяє ефективному використанню часу й забезпечує безпечніше освітнє середовище.

Мета дослідження полягає в аналізі найбільш ефективних шляхів оптимізації дистанційного онлайн-навчання під час опанування гуманітарних дисциплін.

Поява нових мультимедійних різновидів інформаційно-комп'ютерних технологій у нашій державі та їх усе ак-

тивніше застосування в освітньому процесі закладів вищої освіти стали основними причинами появи принципово нової форми навчання – E-learning, або електронного навчання у віддаленому (дистанційному) форматі.

Інформаційно-освітнім середовищем дистанційного навчання є структурована сукупність засобів передачі інформаційних ресурсів, протоколів взаємодії, програмного забезпечення, освітніх платформ, що мають на меті забезпечення освітніх потреб здобувачів освіти. Основними рисами електронного навчання вітчизняні науковці (В.Бублик, О.Закусило, В.Шевченко) вважають гнучкість, модульність, економічну ефективність, активне використання інформаційних технологій [1, с.12].

Слушною є думка Л.Ткаченко й О.Хмельницької, які зазначають, що для того, щоб ефективно організувати дистанційне навчання, здобувачу освіти необхідно «вчитися працювати у команді віддалено, оволодіти skill soft, підвищувати свою інформаційно-цифрову компетентність, мотивуватися до здійснення освітньої діяльності та побудови власної траєкторії розвитку» [3, с.95].

Свого часу необхідність упровадження в Україні дистанційних елементів електронного навчання була зумовлена такими економічними факторами: зниженням випуску наукової літератури, навчальних посібників і підручників у паперовому варіанті, зростанням рівня доступності персональних комп'ютерів і ноутбуків у закладах освіти поряд зі всебічним покриттям мережі інтернет-провайдерами, розширенням асортименту і широким упровадженням у освітній процес різноманітних електронних носіїв інформації.

Крім того, на думку дослідниці З. Галюлько, поширенню в Україні E-навчання, крім вищезазначених політичних і економічних факторів, сприяли також випадки порушення академічної доброчесності в питаннях ігнорування авторського права, що стрімко знижувало цінність розповсюдження навчальних програм і навчальної інформації. Ці обставини безумовно прискорили застосування електронних носіїв інформації в освітньому процесі, що було першим кроком на шляху до зміни навчальних орієнтирів у бік активнішого використання дистанційного навчання в порівнянні з традиційним офлайн- форматом [2, с. 439].

Перевагами електронного навчання вважають такі фактори: спілкування між викладачем і здобувачами освіти відбувається активно й оперативно в доступній формі й доступними засобами навчання; можливість студента обрати власний темп навчання й повернутися до матеріалу повторно за умови його розміщення на освітніх платформах; формування стійких навичок до самоосвіти й відповідальності.

До того ж, як зауважує З. Галюлько, електронне навчання, на відміну від офлайн-форм, пропонує розширений інструментарій засобів навчання, що включає відео, аудіо, мультимедіа-формат подання інформації студентам, поряд із використанням комп'ютерних симуляцій і різноманітних способів їх поєднання. Усе це реалізується в першу чергу завдяки трансляванню навчального матеріалу через мережу «Інтернет» [2, с. 440].

Недоліками такої форми провадження освітнього процесу називають технічні проблеми його забезпечення, пов'язані з програмним забезпеченням і з доступністю транслявання викладачем необхідного обсягу матеріалу для засвоєння, зважаючи на умови, в яких перебувають студенти в години навчання.

Одним із найефективніших шляхів оптимізації дистанційної освіти сьогодні визнано застосування й розробку інтелектуальних навчальних систем, за допомогою яких здійснюється рефлексивне управління навчальною діяльністю студентів. Вони дістали назву навчальних програм.

Механізм їх застосування полягає в тому, що комп'ютер на основі моделі здобувача освіти пропонує йому план розв'язку того чи іншого проблемного питання, а також оцінює стратегії його вирішення. Причому мова йде не тільки про завдання, які надає викладач, а й про ті його аспекти, які не розуміє студент і задає їхні параметри в процесі вирішення основної задачі.

Основними недоліками деяких навчальних програм дуже часто виступає їхній примітивний характер. Вони не тільки не підвищують ефективність навчального процесу, а й нерідко негативно впливають на його якість. Тому в багатьох країнах Європи розробники подібного електронного контенту застерігають педагогів від придбання цих програм і надають їх перелік [2, с.440-441].

Серед різноманітних підходів до типології інформаційно-освітніх навчальних програм найбільш аргументованим нам видається підхід до розв'язання цієї проблеми науковців В.Бублика, О.Закусила і В.Шевченка. Вони пропонують свою класифікацію основних типів навчальних програм.

- *Тренувальні* (дають змогу студентам дуже швидко закріпити вміння й навички, сформовані в процесі опанування тієї чи іншої теми. У гуманітарних дисциплінах вони використовуються у вигляді тестових завдань, рівень складності яких визначає й регулює викладач. Якщо здобувач правильно відповів на запитання, йому повідомляють про це. Якщо відповідь неправильна, він має змогу або отримати допомогу, або ж дізнатися правильний варіант. Розширений варіант програми дозволяє давати власні розгорнуті відповіді на запитання у вигляді словосполучень або невеликих текстів).

- *Наставницькі* (дозволяють викладачеві в спрощеному вигляді донести до студентської аудиторії визначення того чи іншого поняття теми. Пояснення ведеться у формі діалогу. Після висвітлення теоретичної частини кожному пропонується набір запитань. А далі починається обговорення, побудоване на основі перетворення кожної відповіді в завершальне узагальнення проблеми).

- *Програми проблемного навчання* (суть цих програм полягає в тому, що студентам під час викладання гуманітарних дисциплін пропонуються завдання різної складності з теми, що вивчається. Мотивацією для їх виконання стають власні спроби й помилки здобувачів освіти).

- *Імітаційні й моделюючі* (цей тип навчальних програм перетворює вивчення тієї чи іншої теми курсу гуманітарної дисципліни на моделювання різноманітних проблемних питань та шляхів їх вирішення обома суб'єктами освітнього процесу).

- *Ігрові* (такі програми створено для урізноманітнення підходів до висвітлення окремих тем курсу гуманітарних дисциплін, переобтяжених визначеннями понять і фактажем матеріалу. Студентам пропонується дати власне визначення того чи іншого поняття, спираючись на засвоєні знання з попередніх тем чи розділів курсу, або ж з інших вивчених ними предметів, заохочуючи їх активніше використовувати міжпредметні зв'язки) [1, с.18-19].

Отже, електронна або дистанційна освіта на сьогодні має всі перспективи для того, аби стати на один рівень із традиційною очною формою навчання в закладах вищої та фахової передвищої освіти, зважаючи на потужний

інформаційно-комунікативний потенціал і безпечні умови для учасників освітнього процесу. Проте залишаються невирішеними ще багато організаційних питань, пов'язаних із повільною інформатизацією системи освіти й розробкою власних навчально-інформаційних ресурсів різних рівнів складності для закладів вищої освіти. Подолання цих труднощів забезпечить подальше вдосконалення освітнього процесу й покращить підготовку молодого покоління до конкурентного життя в сучасному інформаційному суспільстві.

Список використаної літератури

1. Бублик В., Закусило О., Шевченко В. Електронне навчання в Україні і світі. Ретроспектива і перспектива. Теорія і методика навчання інформатики та математики : зб. наук. праць / за ред. І. П. Аносова та ін. Мелітополь: МДПУ, 2004. Вип. 3. С. 10-27.
2. Галюлько З. Електронне навчання як інноваційний елемент навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах. Інтеграція в європейський освітній простір: здобутки, проблеми, перспективи: монографія / за заг. ред. Ф.Г. Вашука (Серія «Євроінтеграція: український вимір»). Ужгород : ЗақДУ, 2011. С. 438-447.
3. Ткаченко Л., Хмельницька О. Особливості впровадження дистанційного навчання в освітній процес закладу вищої освіти. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2021. № 75. Т. 3. С. 91-96. URL: http://pedagogy-journal.kpu.zp.ua/archive/2021/75/part_3/20.pdf

ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ШЛЯХОМ УПРОВАДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНОГО НАВЧАННЯ

Куценко Н.П., Сизоненко Н.В., Солод А.В., Ниркова Ю.В., Наливайко Л.Г.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто методи проблемного навчання, які застосовуються викладачами циклової комісії хіміко-математичних дисциплін фахового медико-фармацевтичного коледжу для формування компетентностей здобувачів освіти.

Ключові слова: компетентності, проблемне навчання, проблемні питання, дослідницьке завдання.

The article examines the problem-based learning methods used by the teachers of the cycle commission of chemical and mathematical disciplines of the specialized medical and pharmaceutical college in the formation of the competencies of students.

Keywords: competences, problem-based learning, problematic issues, research task.

Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті визначила, що головною метою української системи освіти є створення умов для розвитку й самореалізації кожної особистості, забезпечення високої якості освіти. Тому підготовка фахівців має відбуватися на новій концептуальній основі в рамках компетентнісного підходу.

Поняттям «компетентнісний підхід» називають спрямованість освітнього процесу на формування й розвиток ключових (базових, основних) і предметних компетентностей особистості [2]. Адже недостатньо просто засвоїти окремі знання й уміння, важливо навчитись їх застосовувати. Це дає змогу сформувати ціннісне ставлення до цих знань, навчити адаптуватися й шукати шляхи ухвалення рішень у різноманітних ситуаціях. При цьому в здобувачів освіти формується готовність до успішної діяльності в реальному житті. Підготовка компетентних і висококваліфікованих фахівців для медичної й фармацевтичної галузей – мета освітнього процесу.

З огляду на це, викладачі циклової комісії хіміко-математичних дисциплін надають важливого значення впровадженню проблемного навчання як одного з методів розвитку в студентів самостійного творчого мислення. Таке викладання ґрунтується не на передаванні готової інформації, а на засвоєнні здобувачами освіти певних знань і вмінь шляхом розв'язання теоретичних і практичних проблем.

Проблемне навчання складається з таких етапів: 1) перший – підготовка до сприймання – актуалізація опорних знань; 2) другий – створення проблемної ситуації; 3) третій – формулювання проблеми; 4) четвертий етап – розв'язання проблеми: висунення гіпотези, побудова плану реалізації гіпотези, підтвердження або спростування гіпотези; 5) п'ятий – висновки [1].

Запитання й завдання вважаються проблемними тоді, коли містять певні суперечливі дані, а отже, зумовлюють роздуми й пошуки, узагальнення, висновки, викликають пізнавальний інтерес, передбачають застосування студентами здобутих знань, набутого досвіду.

Найбільш ефективними, на нашу думку є проблемний виклад матеріалу, пошукова бесіда, самостійна пошукова й дослідницька діяльність студентів.

Серед базових дисциплін у системі медичної та фармацевтичної освіти – хімічні дисципліни. Свідоме засвоєння хімічних знань можливе лише за умови поєднання теорії з практикою, підкріплене дослідницькою діяльністю. Тому ведемо пошук різних форм підтвердження теорії і законів, що вивчаються здобувачами освіти, експериментальним шляхом, а також застосовуємо прийоми й методи навчання, які відповідають самостійному здійсненню науково-дослідницької діяльності.

Мета викладання хімічних дисциплін – сформувати в здобувачів освіти систему знань про речовини, необхідних для соціалізації та творчої самореалізації особистості, уявлення про природничо-наукову картину світу, вироблення екологічного стилю мислення й поведінки, виховання громадянина демократичного суспільства.

Нині хімічні знання перестали бути самоціллю процесу навчання хімії, а стають засобом набуття здобувачами освіти компетентностей, залучення до культури й загальнолюдських цінностей. У сучасному суспільстві важливою є не лише сума знань, а вміння їх використовувати й бажання і здатність поповнювати їх самостійно, оскільки без цього людина не зможе адаптуватися до динамічних умов навколишнього середовища.

Хімія – експериментально-теоретична наука, тому при вивченні її основ важливу роль відіграє хімічний експе-

римент – найважливіший шлях створення зв'язку теорії з практикою, перетворення знань у переконання.

Хімічний експеримент становить собою систему, в якій діє принцип поступового підвищення самостійності здобувачів освіти: від демонстрації явищ через проведення фронтальних лабораторних дослідів під керівництвом викладача до самостійної роботи під час виконання практичних робіт і розв'язання експериментальних задач, науково-дослідницької роботи [3].

Наприклад, при вивченні теми «Елементи ІВ і ІІВ груп» студентам пропонується така експериментальна задача. У чотири пробірки помістити по гранулі цинку й додати в кожную по 8-10 крапель: у першу – води, у другу – хлоридної кислоти, у третю – нітратної кислоти, у четверту – розчину натрію гідроксиду. Уміст пробірок нагріти до кипіння. З'ясувати, що відбувається в кожній пробірці. Написати рівняння відповідних реакцій.

При вивченні аналітичної хімії на останньому занятті з розділу «Якісний аналіз» пропонуємо студентам визначити якісний склад невідомої солі за допомогою якісних реакцій на катіони й аніони.

Хімічний експеримент сприяє формуванню системи наукових понять і уявлень про речовини і процеси, розвиває спостережливість, пізнавальну активність, виступає психологічним інструментом впливу й розвитку мотивації до вивчення хімії.

По мірі накопичення студентами знань і оволодіння навичками використовуємо більш високий рівень проблемного підходу до навчання – метод проектів. Навчальний проект – це послідовність взаємопов'язаних дій студентів, які виконуються впродовж устанавленого обмеженого проміжку часу, що передбачає активну діяльність кожного учасника спільної роботи, у результаті якої досягається певна мета й розв'язуються значущі проблеми. Цей метод стимулює природну допитливість і творчий потенціал. В основі проектно-технології лежить розвиток пізнавальної, дослідницької, інформаційно-комунікативної, адаптивної діяльності здобувачів освіти.

Нещодавно здобувачі освіти нашого коледжу виконували проект на тему «Нітрати та їхній вплив на організм людини». Мета проекту – з'ясувати вплив нітратів на організм людини. Експериментальним шляхом визначити вміст нітратів у овочах і шляхи зниження їхнього вмісту. На підготовчому етапі було сформульовано тему, мету й завдання проекту, проведено аналіз літературних джерел і вибір методів дослідження. На етапі реалізації проекту з'ясовували причини накопичення нітратів у рослинах і шляхи потрапляння їх у організм людини, механізм перетворення нітратів у організмі, їхні допустимі норми в організмі й симптоми отруєння нітратами. Було проведено анкетування серед здобувачів освіти коледжу й з'ясовано ставлення молоді до проблеми нітратів, визначено вміст нітратів у овочах за методикою Генкеля й потенціометричним методом. На підсумковому етапі з'ясовано запобіжні заходи, до яких потрібно вдаватися, аби уникнути отруєння нітратами, запропоновано рекомендації щодо зниження вмісту нітратів у овочах. Результати виконаної роботи оформлено у вигляді мультимедійної презентації.

Робота над проектом сприяла формуванню в здобувачів освіти ключових компетентностей: спілкуватися українською мовою й використовувати наукову термінологію; застосовувати інформаційні й комунікаційні технології; робити логічні висновки, спираючись на дані чи твердження, й аргументувати їх; критично аналізувати інформацію, аналізувати й оцінювати соціально значущі проблеми; відповідально ставитися до роботи, досягати поставленої мети.

Окремо слід зауважити, що під час вирішення проблемного питання або розв'язання ситуаційної задачі діяльність студентів можна стимулювати постановкою конкретніших запитань. Питання добираємо складні настільки, щоб викликати утруднення, і в той же час такі, які можна розв'язати самостійно. Використовуючи цей метод на заняттях з інформатики, викладач ставить одне загальне проблемне питання й розділяє його на кілька простіших проблемних питань, розв'язання яких приведе здобувачів освіти до загальної відповіді. Наприклад, проблеми алгоритмізації в сучасному медичному програмуванні експертних систем: - що таке алгоритм; - його роль у медицині; - внесок алгоритмізації у створення експертної системи. Кожне з цих питань окремо може бути розв'язане здобувачами освіти самостійно, у результаті будуть отримані певні дані, на основі яких можна проаналізувати, яку саме роль відіграє алгоритмізація у створенні сучасних експертних систем.

Отже, використовуючи проблемні запитання як «кістяк» заняття, вивчення теми можна організувати як розв'язання послідовного ланцюжка проблемних питань.

Задачі з математики, що допускають кілька варіантів розв'язання, формують уміння аналізувати ситуацію, самостійність мислення. Пошук раціонального способу розв'язання задачі приводить до встановлення нових зв'язків між величинами або використання відомих зв'язків у нових умовах.

На заняттях використовуємо такі прийоми:

- підведення студентів до протиріччя і його вирішення;
- зіткнення протиріч практичної діяльності;
- викладання різноманітних точок зору на одне й те саме питання;
- розгляд явищ із різних позицій;
- постановка проблемних задач зі задалегідь допущеною неточністю, надлишковими вхідними умовами тощо.

Усе це стимулює логічне мислення здобувача, змушує його шукати альтернативні варіанти розв'язку й відрізняти актуальні дані від неактуальних.

Розв'язуючи проблемні завдання, використовуємо такі техніки як навчання в грі, мозковий штурм, робота в динамічних групах, інтерактивне навчання «за» і «проти».

Навчання на компетентнісних засадах передбачає формування ключових, необхідних кожній сучасній людині для її життєдіяльності, і предметних компетентностей здобувачів освіти. Динамічні зміни життя, оновлення інформації й стрімкі темпи її нагромадження зумовлюють потребу в таких членах суспільства, які здатні гнучко й активно адаптуватися до нових вимог. Компетентнісний підхід у освіті – це вимога часу.

Список використаної літератури

1. Буринська Н. М. Методика викладання хімії (теоретичні основи) / Н. М. Буринська. – К. : Вища школа, 2020. – 255 с.
2. Головань М.С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду /М.С. Головань // Вища школа України. – 2018. – № 3. – С. 25-30.

3. Чайченко Н. Н. Використання проблемного експерименту в хімічній підготовці студентів / Н. Н. Чайченко // Хімічна освіта в контексті Болонського процесу : стан і перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конференції; 18-19 травня 2008 р. / за заг. ред. В. П. Покася, В. С. Толмачової. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. – С. 162–164.

ТЕХНОЛОГІЯ ЕДЬЮТЕЙНМЕНТУ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ МЕДИЧНОГО ЗВО: ДОЦІЛЬНІСТЬ УПРОВАДЖЕННЯ Й ПЕРЕВАГИ

Лещенко Т.О., Жовнір М. М.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено теоретичні й практичні аспекти використання технології едьютейнменту для візуалізації навчального контенту під час вивчення української мови / української мови як іноземної. Описано особливості й способи застосування едьютейнменту для вивчення української мови іноземними здобувачами освіти медичного ЗВО. Визначено переваги використання цієї технології.

Ключові слова: інформаційно-комунікаційні технології, візуалізація, едьютейнмент, іноземний здобувач освіти.

The article is devoted to theoretical and practical aspects of the using edutainment technology for visualization of educational material in the Ukrainian language teaching process. The options for using the edutainment technology in Ukrainian language and Ukrainian language as a foreign language for foreign students of medical universities are considered. The advantages of using edutainment technology have been described.

Keywords: information and communication technologies, visualization, edutainment, foreign student.

В умовах масштабних різногалузевих трансформацій і видозмін традиційного життєустрою, детермінованих передовсім суспільно-політичними реаліями, а також низкою подій і факторів, які останніми роками маркують узвичаєний лад людської спільноти й усі без винятку сфери суспільного життя, закономірно зазнає присутніх змін і традиційна дидактична парадигма викладання: педагоги активно табуують уніфікацію і трафаретизацію навчального процесу, віддаючи перевагу пошукам нового в теорії й практиці викладання. Стрімко трансформуються базові уявлення про методи і способи досягнення окреслених навчальних цілей, адже сучасні здобувачі вищої освіти потребують набагато сучаснішого, ніж академічного, почасти формалізованого й застарілого, навчання за освітньо-професійною програмою тієї чи іншої навчальної дисципліни. Має значення й особлива пізнавальна діяльність нового покоління студентів, які вже звикли широко використовувати інтерактивні й ігрові технології.

Ці міркування аж ніяк не применшують значення звичної й вивіреної часом традиційної дидактичної системи, утім, переконують у потребі педагогів змінювати й урізноманітнювати власний дидактичний інструментарій згідно із найновішими запитами освітнього сьогодення. Відповідно до актуальних освітніх орієнтирів вимагає суттєвого переосмислення й виважених модифікацій узвичаєний алгоритм навчання української мови й української мови як іноземної.

Успішна реалізація дидактичних завдань залежить від методів і засобів викладання. Утім, на наш погляд, результат і ефективність аудиторної / позааудиторної спільної діяльності викладача і студента детермінується мотивованим прагненням здобувачів освіти навчатися. Для забезпечення зовнішньої мотивації до вивчення української мови за професійним спрямуванням у медичному ЗВО й української мови – іноземної для англомовного контингенту здобувачів вищої медичної освіти в Україні – викладач має чітко окреслювати навчальні цілі, подавати матеріал у доступній, адаптованій до рівня здобувачів освіти формі, демонструвати власні знання й фахову кваліфікацію, створювати атмосферу, емоційно сприятливу для засвоєння фактажу й формування базових умінь, а також активізації критичного, образного мислення й пізнавальної діяльності студентів.

Останнім часом у освітніх колах активно шириться тенденція послуговуватися технологією едьютейнменту, яка акумулює в собі навчання й розвагу. У цьому дослідженні ми зосередилися на перевагах упровадження едьютейнменту під час вивчення мовних дисциплін у медичному ЗВО.

Сучасна дидактика натепер не має уніфікованого тлумачення терміна *едьютейнмент*, проте дослідники прискіпливо розглядають цей освітній феномен, намагаючись не лише дефінувати його, а й вирізнити і проаналізувати його специфіку, особливості й перспективи використання в навчальному процесі.

Увага науково-педагогічних працівників прикута до використання технології едьютейнменту в методиці навчання різних дисциплін. Так, у дослідженнях зарубіжних дидактів описано роль, суть і специфіку застосування елементів едьютейнменту в контексті інтенсивного розвитку і трансформацій сучасних освітніх технологій (Д. Букінхем, Р. Донован, З. Казанчі, Ю. Неймц, З. Окан, М. Резник, М. Скелон, І. Трна, В. Янг). У доробку українців з'ясовано й проаналізовано особливості її впровадження у вітчизняних дошкільних закладах, загальноосвітній і вищій школах (Т. Андрющенко, Н. Кантаржі, К. Крутій, М. Пасічник, І. Сухопара, Ю. Тимошенко, А. Троян, С. Хіврич); вирізнено й систематизовано загальний інструментарій едьютейнменту (О. Смолянова); напрацьовано алгоритм послуговування засобами едьютейнменту в STEM-освіті (Н. Гончарова). У низці праць розглянуто ефективність занять із використанням кінотехнологій і методу пісні при вивченні дисципліни «Українська мова як іноземна» й детально – формування лінгвокраїнознавчої компетенції іноземних здобувачів вищої освіти за допомогою пісенного матеріалу як елемента едьютейнменту (Н. Кантаржі, А. Троян, О.Шевченко).

На думку дослідників, едьютейнмент доцільно трактувати як «форму освітнього процесу, в якому навчальний матеріал презентовано із залученням ігрових методик, часто з використанням інформаційних технологій» [5, с. 208]; «форму процесу освіти, в якому освітній інформаційний матеріал подається на основі розважальних методик при залученні інформаційних технологій» [1, с. 143]; «формат освітнього процесу, в якому освітньо-інформаційний матеріал презентовано із залученням розважальних методик, часто з використанням

інформаційних технологій, це одночасне навчання і задоволення цікавості, яке веде до глибокого захоплення проблемою, запропованою дитині дорослим або сформульованою самостійно» [6, с. 62-63]. Л. Фірсова визначає едьютейнмент як цифровий контент, який з'єднує освітні й розважальні елементи й забезпечує при цьому інформування аудиторії за максимально полегшеного аналізу подій [4].

Зважаючи на міркування й аргументи дослідників цієї проблеми, вважаємо доцільним трактувати едьютейнмент як новітню й продуктивну навчальну технологію, яка інтегрує освітньо-інформаційний, ігровий і цифровий контент. Основа едьютейнменту – навчання через гру, створену і за допомогою технічних засобів, і без них.

Стрімкий розвиток комп'ютерних і мультимедійних технологій, зростання ролі інтернету, соціальних мереж дають поштовх і підґрунтя для створення й безперешкодного використання цифрових зразків едьютейнменту в аудиторному / позааудиторному процесі вишу. Це сприяє покращенню показників ефективності засвоєння навчального матеріалу, розвитку пізнавальної активності й емоційно-ціннісної компоненти навчання здобувачів освіти завдяки активному долученню до процесу сприйняття і створення навчального контенту.

Залучення всіх учасників навчального процесу у вибудовану викладачем нестандартну навчально-ігрову реальність прискорює зміну звичних для студентів емоційно-нейтральних ролей об'єктів навчання на його суб'єктів – активних учасників змодельованих навчальних ситуацій. Зацікавленість процесом опанування матеріалу позитивно впливає на його засвоєння. Зауважимо й про доцільність комбінування технології едьютейнменту з традиційними / експериментальними дидактичними методами і прийомами.

Активно розвивається феномен віртуального спілкування – опосередкованого ґаджетами з доступом до мережі. У такий спосіб формується своєрідна платформа для навчання, а популярні соціальні мережі – «Фейсбук», «Інстаграм», «Телеграм», «Твітер» та ін. – дають можливість кожному, хто до них долучився, поширювати корисну інформацію, обмінюватися повідомленнями, додавати текстовий, аудіо-, фото-, відео- й графічний контент. Розміщені у віртуальному просторі дидактичні матеріали як елемент едьютейнменту варто долучати до теоретичного матеріалу, пропонуваного здобувачам освіти під час аудиторних занять і для самостійного опрацювання тем, окреслених програмою навчальної дисципліни.

Багаторічний досвід роботи з вітчизняними й іноземними здобувачами освіти – майбутніми лікарями – переконує в доцільності й продуктивності впровадження елементів едьютейнменту. Нестандартний підхід до оформлення звичних фактів, правил, винятків, тобто фактажу допомагає легко зорієнтуватися в потоці медичної термінологіки, у складних випадках слововживання, допомагає уникати термінологічної плутанини. Це помітно посилює зацікавлення вивченням мови, активізує мисленнєву діяльність, зорве сприйняття, покращує пам'ять, уяву й стимулює до власної пошукової та креативної активності. Подаємо до прикладу кілька зразків утілення технології едьютейнменту, представлених у розділі «Плутанина» нашого навчально-наочного посібника [3].

QUIPROQUO ПЛУТАНИНА
кінцевий – підсумковий – завершальний – остаточний

кінцева зупинка

завершальне слово ректора

підсумкова конференція

остаточний діагноз – пародонтит

Т.Л. 73

QUIPROQUO ПЛУТАНИНА
ведучий – провідний

ведучі свята

ведучий шків

ведучий літак

ПДМУ – провідний медичний ЗВО

провідний напрям

провідні фахівці

Т.Л. 73

QUIPROQUO ПЛУТАНИНА
область – ділянка – галузь

У Полтавській області працюють пересувні амбулаторії.

Біль у ділянці правого підбер'я.

Вагомий внесок учених ПДМУ в розвиток медичної галузі.

Т.Л. 73

QUIPROQUO ПЛУТАНИНА
складати – здавати

Складати іспит «Крок» нелегко.

Складати присягу почесно.

Здавати гроші за складання іспиту – злочин.

Т.Л. 73

Отже, креативні навчальні експерименти в цілому й упровадження елементів навчальної технології едьютейнменту зокрема не лише сприяють розширенню проблемного теоретичного поля сучасної лінгводидактики, а й

забезпечують належний результат у аспекті вивчення такої важливої категорії мовленнєвої діяльності людини, якою є фахова українська мова й українська мова як іноземна. Вдала інтеграція освітньо-інформаційного, ігрового й цифрового контентів, поєднання базової навчальної інформації, синтезованих власних спостережень, ґрунтовних узагальнень на основі базового мовного матеріалу формують навчально-ігрове мовне середовище, в яке легко й охоче залучаються студенти, їхня мотивація вивчати мову посилюється, активність на заняттях підвищується, а результативність запам'ятовування інформації помітно зростає.

Список використаної літератури

1. Куленко Р. А. Використання технологій едьютейнменту при навчанні хімії / Р. Куленко // XIII Менделєєвські читання: збірник наукових праць Регіональної студентської науково-практичної конференції (Полтава, 25 березня 2020 р.) / М-во освіти і науки України, Полтав. нац. пед. ун-т ім. В. Г. Короленка [та ін.]. – Полтава, 2020. – С. 143-145.
2. Лещенко Т. О. Дидактичний сегмент соціальних мереж в контексті осучаснення формату вишівського викладання мовних дисциплін іноземцям / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір, М. В. Асламова // Молодий вчений. – 2020. – № 7.1 (83.1). – С. 93–96.
3. Лещенко Т.О. Атлас культури мови медика: навчально-наочний посібник / Т.О.Лещенко, М.М.Жовнір, В.Г.Юфименко. – Львів : Магнолія 2006. – 2021. – 144 с.
4. Фірсова Л. Що таке едьютейнмент і чому не варто боятися «ігрових» дітей URL: <https://osvitoria.media/experience/navchannya-rozvaگوou-metodomeditainment/> (дата звернення 24.11.2022).
5. Федяй А. особливості використання освітньої технології едьютейнменту в сучасних закладах дошкільної освіти / А. Федяй // Дошкільна освіта у сучасному соціокультурному просторі : зб. наук. праць / за заг. ред. О. А. Гнізділової, відпов. ред. Н. В. Ковалевська. – Полтава: ФОП Цьома С.П., 2019. Вип. 3. – С. 207-210.
6. Хіврич С. Використання прийомів едьютейнмента на теренах сучасної української освіти та регіональному рівні / С. Хіврич // Ціннісні засади реалізації ідей Нової української школи : тези науково-практичної конференції (Біла Церква, 12 березня 2019 р.). – Біла Церква : КНЗ КОР «КОІПОПК», 2019. – С. 61-65.

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МОБІЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Лещенко Т.О., Шевченко О.М.

Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано потенціал використання мобільних технологій у навчанні, наведено фактори, які ускладнюють їх застосування викладачами. Розглянуто досвід застосування мобільних пристроїв у навчальних цілях, у тому числі на основі використання подкастингу, електронної пошти, мікроблога, доповненої реальності, від-еозв'язку, систем мобільного опитування, блога, інформаційно-довідкових ресурсів і хмарних сервісів. Висвітлено варіанти використання мобільних технологій на заняттях з української мови як іноземної. Обґрунтовано доцільність розробки системи методів мобільного навчання в курсі української мови як іноземної.

Ключові слова: мобільне навчання; мобільні технології; мобільні пристрої; іноземні здобувачі освіти; українська мова як іноземна.

The article analyzes the potential of using mobile technologies in education, as well as the factors that complicate their use by teachers. The experience of using mobile devices for educational purposes is considered, including based on the use of podcasting, e-mail, microblogging, augmented reality, video communication, mobile survey systems, blogs, information and reference resources, and cloud services. Variants of using mobile technologies in Ukrainian as a foreign language lessons are revealed. The expediency of developing a system of mobile learning methods in the course of Ukrainian as a foreign language is substantiated.

Keywords: mobile learning; mobile technologies; mobile devices; foreign students of education; Ukrainian as a foreign language.

Постановка проблеми. Поточний процес інформатизації забезпечує перехід суспільства від постіндустріальної фази розвитку до «інформаційної» [1-3]. Про інформацію йдеться як про стратегічний ресурс суспільства й держави. Сучасний фахівець будь-якого профілю, який перебуває в умовах інформаційного простору, що динамічно розвивається, мусить володіти вміннями, пов'язаними з отриманням, обробкою, аналізом і використанням інформації за допомогою засобів зв'язку й комп'ютерної техніки. Важливу роль у розвитку цих умінь відіграють навички роботи з відповідними програмними продуктами, вільно орієнтуючись у яких людина отримує можливість найефективніше вибудувати свою діяльність у професійній, пізнавальній, комунікативній та інших сферах.

Стрімкий розвиток технологій за останні десятиліття сприяв тому, що комп'ютерна техніка стала доступною кожному і в наш час є невід'ємною частиною побуту для більшої частини сучасного суспільства. При цьому явно простежується тенденція переходу від стаціонарних персональних комп'ютерів до мобільніших, переносних пристроїв – ноутбуків, нетбуків, планшетів, смартфонів.

Виклад основного матеріалу. У науково-педагогічній літературі є кілька визначень мобільного навчання; ось деякі з них:

- «Мобільне навчання – це електронне навчання за допомогою мобільних пристроїв, не обмежене місцезнаходженням або зміною розташування здобувача освіти» [5].
- Мобільне навчання – це передача і отримання навчальної інформації з використанням технологій WAP або GPRS на будь-який портативний мобільний пристрій, за допомогою якого можна вийти в Інтернет, отримати або знайти матеріали, відповісти на питання у форумі, зробити тест і т.д. [12, с.178].
- «Мобільне навчання є формою організації навчального процесу, що ґрунтується на застосуванні мобільних комп'ютерних пристроїв та бездротового зв'язку» [6, с. 15].
- «Мобільне навчання – будь-яка освітня послуга, де єдиним або переважним технічним засобом є порта-

тивний або кишеньковий пристрій» [8].

Аналізуючи різні підходи дослідників до визначення терміна «мобільне навчання», неважко виділити найхарактерніші для більшості визначень: використання мобільних (нестаціонарних) пристроїв, незалежність тих, хто навчається від їхнього розташування, використання технологій бездротового зв'язку.

На відміну від перерахованих вище визначень, в яких використання мобільних пристроїв первинне, ми розглядаємо застосування мобільних технологій у навчанні української мови як іноземної з точки зору організаційної й дидактичної доцільності. Таким чином, мобільні технології стають вторинними відносно дидактичних цілей і завдань і є засобами їх досягнення, а не основною складовою всього процесу навчання.

«Мобільним навчанням» у такому разі вважаємо таку форму навчального процесу, за якої пізнавальна і практична діяльність іноземних здобувачів освіти реалізується за допомогою мобільних пристроїв і технологій у тих випадках, коли це доцільно з дидактичної точки зору.

Зараховуючи мобільні технології до сучасних тенденцій розвитку ІКТ, учені виділяють такі їхні переваги [7;11;12]:

- під час проведення навчальних занять із застосуванням мережевих освітніх ресурсів не потрібно спеціалізованих комп'ютерних аудиторій;
- мобільні пристрої можуть бути використані в будь-якому місці та в будь-який час; для самостійної навчальної роботи не потрібно перебувати біля стаціонарного комп'ютера або там, де є Wi-Fi-доступ до інтернету;
- оперативність – негайний доступ до потрібної інформації;
- можливість організації взаємодії здобувачів освіти й викладача при виконанні навчальних завдань;
- відносна економічність (проти вартості стаціонарних комп'ютерів і ноутбуків);
- підвищена мотивація здобувачів освіти.
- Потенціал використання мобільного навчання потужний, проте його впровадження «відбувається дуже повільно внаслідок відсутності базової педагогічної теорії» [15, с. 110].
- Незважаючи на потужний потенціал використання мобільних технологій у навчальному процесі, застосування їх викладачами обмежується низкою факторів:
- слабкий рівень ІКТ-компетенцій викладачів, що ускладнює самостійне впровадження мобільного навчання в педагогічну діяльність [8];
- недостатня кількість якісних навчальних мобільних ресурсів і програмних продуктів (за винятком іноземної мови) [14];
- відсутність педагогічних засад мобільного навчання [2; 3].

Використання мобільних технологій у навчальному процесі – відносно нова тенденція, тому теоретична база знаходиться на стадії розвитку. Вітчизняні й зарубіжні дослідження в цій галузі стосуються окремих сценаріїв використання мобільних технологій. Розглянемо деякі з них.

1. Мікроблог. За допомогою мобільних пристроїв із доступом до інтернету можна організувати додатковий канал спілкування між здобувачами освіти й викладачем під час занять через мікроблог [13].

2. Мобільні додатки доповненої реальності. Низку зарубіжних публікацій присвячено використанню додатків доповненої реальності для смартфонів і планшетів щодо окремих предметів [16; 17].

3. Подкастинг є ще одним сценарієм використання мобільних пристроїв [9; 11; 13]. Подкастинг – це спосіб створення й передачі звукової або відеоінформації в мережі «Інтернет». Технологія подкастингу знайшла своє застосування насамперед у навчанні мов.

4. Система мобільного опитування. Мобільні пристрої здобувачів освіти у цьому разі забезпечують дистанційне одержання питань, фіксацію відповідей на них і передачу результатів відповідей [7].

5. Електронна пошта. Забезпечує передачу текстової й іншої вкладеної інформації одному користувачеві або групі користувачів.

6. Вебінари і відеозв'язок. Ця технологія застосовується в реалізації проєктів, спрямованих на розвиток писемного мовлення й соціокультурних компетенцій. Такі технології надають можливість організувати відеозв'язок між користувачами в режимі реального часу поза залежністю від їхньої віддаленості один від одного.

Застосування ІКТ має забезпечити помітне покращення будь-якої сторони навчального процесу. Усе ж первинною є не технологія, а дидактичне завдання; технологія ж має забезпечити свідомо й набагато успішніше його вирішення, ніж традиційні методи; економічна доцільність – очевидно, насамперед слід розвивати й упроваджувати ті напрями використання ІКТ у навчальному процесі, які за меншої вартості й витрат часу викладача дадуть найвищий дидактичний ефект.

На підставі викладених вище тверджень і зважаючи на специфіку предмета «Українська мова як іноземна», розглянемо основні переваги використання тих чи інших мобільних технологій у організації навчальної діяльності з української мови як іноземної. Так, наприклад, технологія мікроблога може дати потужний ефект у рамках навчального заняття, адже дає змогу спілкуватися з безпосередніми носіями мови живо. А це вже допоможе вдосконалити вимову.

Використовувати мобільні додатки доповненої реальності важко з кількох причин: здобувачі освіти часто переважені складністю навчальної діяльності; система навчання української мови як іноземної слабо сумісна з технологією доповненої реальності; складна система оцінювання досягнень здобувачів освіти; ефективність застосування додатків доповненої реальності дуже залежить від навичок викладача; технічні проблеми.

Натомість використання технології подкастингу в курсі української мови як іноземної дозволяє організувати роботу здобувачів освіти таким чином, що викладач зможе побачити не тільки фінальний результат виконання практичної, самостійної або домашньої роботи, а й весь процес виконання [4].

Подкастинг дозволяє самостійно обирати час і тему для прослуховування. Використання подкасту можливе й онлайн, і офлайн, що дає додаткові можливості прослуховування в навчальній аудиторії з використанням телефона, планшета, комп'ютера тощо. Подкасти можуть прослуховуватися здобувачами освіти й під час самостійної роботи. Застосування технічних засобів завжди активізує роботу здобувачів освіти на занятті, сприяє додатковій

мотивації навчальної діяльності. Платформи, на яких пропонуємо слухати подкасти, – Apple, Google, Spotify, SoundCloud, Pockets Casts, Podcast Republic, CastBox, Podbean, Listen on Stitcher та ін.

За результатами спостереження за навчальним процесом виявлено, що використання технології подкастингу в навчанні української мови як іноземної сприяло індивідуалізації навчання; активізації навчальної діяльності здобувачів освіти; інтерактивності навчання; економії часу на пояснення теоретичного матеріалу; більш наочному й різноманітному за формами поданню навчального матеріалу; створенню комфортних умов навчання [4, с. 91-93].

Технології мобільного опитування під час занять з української мови як іноземної дозволяють викладачу знизити залежність від використання персональних комп'ютерів при підрахунку результатів тестового контролю. Крім того, системи тестування, засновані на мобільних пристроях і використанні інтернету, дозволяють організувати дискусію з проблемних питань, коли аудиторії пропонується відповісти на запитання, яке не містить правильної відповіді.

Стисло охарактеризуємо сайти, на яких пропонуємо проводити опитування.

Kahoot. Цей сайт допоможе провести контрольні роботи, зрізи знань, тести й оцінювання в ігровій формі. На ньому викладач може створити опитування з будь-якої теми. Викладач може робити опитування яскравими, що подобається здобувачам освіти: додавати фото, малюнки, відео чи графіку. Також є можливість увімкнути на сайті режим усіяких бонусів, наприклад – додаткові бали за негайні відповіді. Це перетворить навіть складний іспит на цікаве змагання [10].

Quizalize. Це онлайн-конструктор різноманітних навчальних вікторин, тестів та ігор. Його особливість у тому, що на запитання, які завантажив викладач, здобувачі освіти можуть відповідати і в аудиторії, і вдома. Немає необхідності, щоб усі здобувачі освіти проходили опитування одночасно. Після кожного запитання здобувач освіти сам бачить, чи правильно відповів, і скільки балів отримав за відповідь. При цьому програма враховує швидкість, з якою надано відповідь.

Nearpod. Це сервіс для створення презентацій, на основі яких можна провести ціле інтерактивне заняття або ж просто опитування. Викладач створює презентацію на певну тему, а код доступу до неї надсилає здобувачам освіти.

Технологія застосування електронної пошти використовується в реалізації проєктів, спрямованих на розвиток писемного мовлення й соціокультурних компетенцій, а також для забезпечення зворотного зв'язку зі здобувачами. Інтернет надає доступ до віддалених баз даних, інформаційно-довідкових систем, бібліотек при вивченні мови (електронні підручники, відеоматеріали, комп'ютерне тестування, контроль і самоконтроль знань).

Під час дистанційного навчання викладачі здебільшого користуються відеозв'язком: платформою Google Classroom для передачі інформації, перевірки робіт, проведення тестування й оцінювання здобувачів освіти. На платформах Skype і Zoom педагоги проводять онлайн-заняття, відеоконференції й індивідуальні консультації. Zoom і Skype виявилися зручними для пояснення нового матеріалу, контролю вимови, для вироблення навичок читання й аудіювання, для практики говоріння.

Платформа *Google Classroom*, яку найбільше вподобали викладачі української мови як іноземної, виявилася зручною і простою у використанні. Перевагами є те, що всі завдання зібрано в одному місці, здобувачі освіти отримують нагадування про виконання домашніх завдань, викладач має можливість бачити всі оцінки здобувача освіти за всі завдання й надавати зворотний зв'язок. Здобувачі можуть прикріплювати виконані завдання в різних форматах. Недоліками платформи можна вважати її перевантаження і зникнення файлів.

Отже, у процесі дистанційного навчання використовуються й синхронні засоби навчання (Zoom, Skype, Google Classroom, Viber, відеозв'язок), і асинхронні (електронна пошта, блоги, матеріали для опрацювання у вигляді аудіо- і відеофайлів, на які здобувачі записували свої відповіді й надсилали викладачу).

Використання мобільних пристроїв разом із хмарними сервісами дозволяє організувати спільну діяльність здобувачів освіти і під час заняття, і під час виконання домашніх робіт; забезпечити єдине сховище інформаційних ресурсів, розроблених здобувачами; отримувати доступ до матеріалів курсу в будь-який час і в будь-якому зручному місці; підвищити рівень співробітництва між здобувачами через провадження колективної проєктної діяльності. Таким чином, мобільні технології забезпечують високий рівень співпраці, надаючи інструменти мережевої взаємодії для вирішення спільних завдань і організації обговорення навчальних питань.

З огляду на специфіку окремих видів мобільних технологій, слід підкреслити важливість системного підходу до планування їх застосування під час навчання української мови як іноземної. Необхідно на підставі дидактичної доцільності спланувати використання різних видів мобільних технологій; створити необхідний навчальний контент; розробити методику застосування мобільних технологій.

Отже, до провідних напрямів навчальної діяльності з іноземними здобувачами освіти з використанням мобільних технологій належать: застосування мобільних технологій у самостійній роботі здобувачів, для контролю знань здобувачів (в аудиторній і позааудиторній роботі); організація проєктної й дослідницької діяльності здобувачів на основі мобільних технологій; організація спільної діяльності здобувачів за допомогою мобільних і хмарних технологій.

Незважаючи на те, що мобільні технології стали помітною частиною інформаційно-комунікаційної сфери і пропонують широкі можливості активізації навчальної діяльності здобувачів освіти, досі відсутні теоретичні підходи й вагомий практичний досвід використання мобільних пристроїв на заняттях з української мови як іноземної. Отже, можна зробити висновок про доцільність подальшої розробки й теоретичного обґрунтування системи методів мобільного навчання української мови як іноземної.

Список використаної літератури

1. Гуревич Р., Кадемія М. Навчання в мережі за допомогою електронних навчальних курсів. Проф.-техн. освіта. 2007. № 4. С. 24–27.
2. Адамова І. З., Уграк М. І. Використання інтернет-технологій у навчальному процесі. Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки. 2014. Вип. 1. С. 374–379.
3. Дущенко О., Мізюк В. Інтернет у навчальному процесі. Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції «ІНТЕРНЕТ-ОСВІТА-НАУКА-2014». Вінниця, ВНТУ, 14-17 жовтня 2014 р. С. 181–183.

4. Жовнір М. М. Коучинг-технології на заняттях мовного циклу: до питання впровадження і контролю навчальних досягнень студентів / М. М. Жовнір // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : матеріали науково-практичної конференції, Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава: ВДНЗУ "УМСА", 2018. – С. 91–93.
5. Киянка В., Шаповал Т. Ресурси мережі інтернет як складова дистанційного навчання. Вісник Львівської національної академії мистецтв. Львів: Вид-во ЛНАМ, 2013. Вип. 24. С. 103–110.
6. Кочан І. Нові освітні технології в практиці викладання української мови як іноземної. Теорія і практика викладання української мови як іноземної : зб. наук. праць. Л., 2008. Вип. 3. С. 14–20.
7. Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Мова. Свідомість. Концепт : зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак.–Мелітополь:МДПУ ім.Б. Хмельницького, 2016. – С. 250–253.
8. Лещенко Т. О. Шляхи удосконалення мовної підготовки іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, О. М. Шевченко // Актуальні питання суспільно-гуманітарних наук та історії медицини : зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., м. Чернівці, 11-12 жовтня 2018 р. – Чернівці, 2018. – С. 111–113.
9. Лещенко Т. О., Жовнір М. М. Технологія подкастингу як засіб набуття іноземними студентами-медиками лінгвокультурознавчої компетентності. Інформаційні технології і засоби навчання. 2021.84(4). С. 49–64.
10. Лещенко Т. О. Продуктивність електронного сервісу Kahoot під час вивчення предмета «Українська мова як іноземна» у закладі вищої медичної освіти / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 березня 2020 р.). – Полтава, 2020. – С. 124–127.
11. Романюк С. Дистанційне навчання іноземної мови: порівняльний аналіз сучасних платформ та онлайн-сервісів. Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія : Педагогіка і психологія. 2016. № 1. С. 318–325.
12. Терещук С. Технологія мобільного навчання: проблеми та шляхи вирішення. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Вип. 138. С. 178–180.
13. Шевченко О. М. Застосування мультимедійних технологій на заняттях з української мови як іноземної / О. М. Шевченко // Новітні педагогічні технології у викладанні мов іноземним студентам : матеріали Міжнар. наук.-метод. семінару (м. Харків, 25 лютого 2021 р.).– Харків : ХНАДУ, 2021. – С. 195–199.
14. Шевченко О. Інноваційні методи та сучасні інформаційні технології у навчанні української мови іноземних студентів. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. Полтава, 2020. С. 256–258.
15. Шевченко О. Педагогічні умови підготовки іноземних студентів-медиків у процесі вивчення української мови. Естетика і етика педагогічної дії : зб. наук. пр. Інст. пед. освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. 2019. (20). С. 178–187.
16. Цуркан М. Методологічні підходи до навчання української мови як іноземної в закладах вищої медичної освіти. Освітологічний дискурс. 2020. № 1 (28). С. 106–117.
17. Traxler J. Defining mobile learning. IADIS International Conference Mobile Learning. 2005. P. 261–266.
18. Utku K., Durmus K., Suleyman A. Y. An Augmented Reality based Mobile Software to Support Learning Experiences in Computer Science Courses. Procedia Computer Science. 2013. Vol. 25. P. 370–374.

ЗНАЧЕННЯ І ПРОЦЕДУРА ВИЗНАННЯ В УКРАЇНІ ДОКУМЕНТІВ ПРО ЗДОБУТТЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ, ЗДОБУТИХ У ІНОЗЕМНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Липій Є.А., Харченко Т.О.

Полтавський державний медичний університет

Публікація актуалізує процедурні питання легалізації медичної освіти в Україні як елемент інтеграції в сучасне міжнародне освітнє середовище, яку не можна розглядати поза загальноправовими проблемами суспільства й держави. Робота містить огляд чинних нормативно-правових актів, які розкривають сутність проблеми нострифікації, зокрема «Конвенції про визнання навчальних курсів, дипломів про вищу освіту і вчених ступенів у державах європейського регіону» 1979 р.

Ключові слова: медична освіта, міжнародний освітній простір, інтеграція, глобалізація, документи про вищу освіту.

The publication updates the procedural issues of the legalization of medical education in Ukraine, as an element of integration into the modern international educational environment, which cannot be considered outside the general legal problems of society and the state. The work contains an overview of current legal acts that reveal the essence of the Nostrification problem, in particular, the 1979 Convention on the Recognition of Educational Courses, Higher Education Diplomas and Academic Degrees in the States of the European Region.

Keywords: medical education, international educational space, integration, globalization, higher education documents.

Популярність і визнання в усьому світі фахівців, яких було підготовлено національною системою вищої медичної освіти, важко переоцінити. Цьому факту, зокрема, сприяють і досягнення сучасної науки і техніки в Україні, завдяки чому українські вищі медичні навчальні заклади протягом багатьох десятиріч готують професіоналів, які працюватимуть на престиж своєї країни й за її межами. Важливою перевагою української медичної освіти також є й порівняно невисока вартість навчання. Чільне місце серед чинників, що сприяють зацікавленню іноземців медичною освітою в Україні, є також всесвітнє визнання української освіти.

Взаємодія між державами світового співтовариства у сфері освіти і науки різнобічна. Підтвердженням цьому слугують різноманітні форми співпраці між фахівцями в галузі медицини.

У зв'язку із загостренням російської агресії на території України протягом поточного року цьогорічні абітурієнти вимушені були покинути місця свого постійного проживання й вирушити задля отримання тимчасового захисту до країн, які є партнерами України не лише у військово-політичних відносинах, а і в освітній галузі. Безумовно, такий

крок, здебільшого, вимушений і зумовлений реальними чи потенційними безпековими ризиками перебування на певних територіях нашої держави. Війна в Україні стала викликом для більшості цивілізованих демократичних країн світу. Саме тому шляхом подолання кризи стала всеосяжна підтримка українців у світі. Не винятком є й освітнє середовище. Адаже ті українці, які планували здобуття вищої медичної освіти на території України, тепер вимушені навчатися за її межами. Розмаїття освітніх послуг, доступних українцям за кордоном, вражає. Проте зрозуміло й те, що більшість фахівців повернуться до України після проходження всіх доступних рівнів професійної підготовки лікарів і після стабілізації ситуації, що склалася на Батьківщині.

Відтак, незабаром постане питання щодо визнання документів про вищу медичну освіту. Тому необхідним є своєчасне витлумачення цього питання в освітньому середовищі.

В Україні визнання документів про вищу освіту, вчені звання й наукові ступені, що видаються органами атестації інших країн, відбувається шляхом надання відповідними органами державної влади таких академічних і/або професійних прав, які мають власники документів України про вищу освіту, вчені звання й наукові ступені. Це не тільки визнання еквівалентності документів про освіту з погляду їхньої ідентичності, а ще й підтвердження рівнозначності порівнюваних стандартів освіти на юридичному міжнародному рівні.

Визнання, порівнянність документів іноземних держав і видача свідоцтва здійснюються на підставі заяви власника документів або зацікавленого органу. Нострифікація атестатів, виданих громадянам України, що засвідчують факт присвоєння вчених звань, еквівалентних вченим званням професора і доцента України, здійснюється Міністерством освіти і науки України на підставі укладених міжнародних угод і конвенцій про взаємне визнання вчених звань, згоду на обов'язковість яких надано Верховною Радою України. Переатестація наукових і науково-педагогічних працівників — громадян України, які мають наукові ступені, присуджені їм у інших країнах, проводиться Міністерством освіти і науки України за клопотанням організації, де працює здобувач, із поданням документів за переліком, визначеним цією комісією. Переатестація наукових і науково-педагогічних працівників — громадян України, які мають вчені звання, присвоєні їм в інших країнах, проводиться Міністерством освіти і науки України за клопотанням організації, в якій працює здобувач, із поданням документів відповідно до переліку, визначеного Міносвіти [1].

Питання про переатестацію розглядаються вченими радами на підставі встановлення факту еквівалентності атестаційних критеріїв, застосовуваних у іншій країні, чинним в Україні нормативним положенням про присвоєння вченого звання професора або доцента. Необхідною умовою постановки питання про переатестацію є заміщення даним працівником однієї з посад, що дасть змогу претендувати на присвоєння відповідного вченого звання за порядком, установленим у державних закладах освіти України. За дотримання вказаних умов після закінчення календарного року роботи здобувача на даній посаді вчена рада має право виходити з клопотанням про його переатестацію. У випадках, коли доцільно знову визначити рівень професійної кваліфікації працівника, який має присвоєне йому раніше вчене звання професора або доцента, у зв'язку зі зміною профілю чи галузі його науково-педагогічної діяльності чи з огляду на обставини, що склалися й зумовлюють таку потребу, це питання розглядається в порядку поновлення атестування.

Відповідно до положень, визначених Конвенцією про визнання навчальних курсів, дипломів про вищу освіту і вчених ступенів у державах європейського регіону 1979 р., визнання свідоцтва, диплома або ступеня з метою початку чи продовження навчання у вищій школі дає його власникові можливість вступу до вищих навчальних закладів і науково-дослідних установ будь-якої держави так само, як коли б він був власником диплома, звання або ступеня, порівнянних із тими, що їх одержано в даній договірній державі. Таке визнання не звільняє власника іноземного свідоцтва, диплома або ступеня від необхідності виконувати умови (крім умов, що стосуються наявності диплома), які можуть бути потрібними для вступу до даного вищого навчального закладу або даної науково-дослідної установи приймаючої держави.

Правове регулювання процедури нострифікації здійснюється на основі Конвенції про визнання навчальних курсів, дипломів про вищу освіту і вчених ступенів у державах європейського регіону 1979 р. і Конвенції про визнання кваліфікацій із вищої освіти в європейському регіоні 1997 р. В Україні процедура визнання документів про вищу освіту визначається, серед іншого, і Порядком визнання здобутих у іноземних закладах вищої освіти ступенів вищої освіти, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України № 504 від 5 травня 2015 року.

Ключове питання процедури визнання документів про вищу освіту – це перелік органів, які наділені відповідними повноваженнями. Зупинимося на цьому питанні детальніше. Процедура визнання в Україні документів про здобуття в іноземних закладах вищої освіти ступенів вищої освіти здійснюється такими компетентними органами з визнання:

1) закладом вищої освіти – із метою зарахування Власника на навчання для здобуття освіти і/або призначення на посаду наукового чи науково-педагогічного працівника до цього закладу вищої освіти. Рішенням закладу вищої освіти про визнання підтверджується право Власника претендувати на вступ, продовжувати навчання або здійснювати професійну діяльність у цьому закладі вищої освіти, про що видається Свідоцтво;

2) МОН – із метою зарахування Власника на навчання для здобуття освіти в закладах вищої освіти України і/або здійснення професійної діяльності в Україні. Рішенням МОН про визнання підтверджується право Власника претендувати на вступ, продовжувати навчання і/або здійснювати професійну діяльність в Україні, про що видається Свідоцтво [2].

Процедура визнання документа про вищу медичну освіту має такі складові:

1) верифікація документа і/або додатка до нього; а в разі необхідності – верифікація документів про попередню освіту;

2) перевірка статусу освітньої установи, освітнього провайдера і/або програми, за результатами якої видано документ про вищу медичну освіту;

3) оцінка кваліфікації або періоду навчання, зазначеного в документі, та встановлення їхньої відповідності освітньому чи освітньо-професійному ступеню в Україні, академічних і/або професійних прав.

Список використаної літератури

1. Березовська С. В. Юридична енциклопедія : [у 6 т.] / ред. кол.: Ю. С. Шемшученко (відп. ред.) [та ін.]. — К. : Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 2002. — Т. 4 : Н — П. — 720 с. — ISBN 966-7492-04-4. URL: <https://leksika.com.ua/19740122/legal/nostrifikatsiya>
2. Деякі питання визнання в Україні іноземних документів про освіту. Наказ Міністерства освіти і науки України від 05.05.15 р. № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0614-15#Text>

**КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «НАДНИРКОВІ ЗАЛОЗИ»
НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ**

**Лисаченко О.Д., Шепітько В.І., Борута Н.В., Стецук Є.В., Пелипенко Л.Б.,
Вільхова О.В., Скотаренко Т.А., Волошина О.В.**

Полтавський державний медичний університет

Сучасна модель лікаря відображає ступінь його фаховості й готовності до виконання професійних обов'язків, тому розробка нових і вдосконалення чинних технологій навчання дозволять привести у відповідність якість навчальної діяльності кафедр медичних ЗВО і підвищить рівень професійної компетентності майбутніх фахівців.

Ключові слова: здобувачі освіти, гістологія, цитологія та ембріологія, надниркові залози.

The modern model of a doctor reflects the degree of his professionalism and ability to perform professional duties. In this manner the development of new and improvement of existing teaching technologies will bring the quality of educational activities of medical departments of IHE into congruence and increase the level of professional competence of future specialists.

Keywords: education seekers, histology, cytology and embryology, adrenal glands.

Чинна система викладання дисциплін не завжди відповідає вимогам, які висуває сучасне життя до випускників медичних ЗВО. Виникає низка протиріч між традиційною системою медичної освіти й новими вимогами, спрямованими на встановлення паритету в реалізації ідей глобалізації та національних особливостей медичної освіти; наповнення наявних підручників і навчальних посібників сучасними методами досліджень, стрімким розвитком медичної діагностики й терапії; традиційним змістом і методикою навчання й новими вимогами до рівня професійних знань, умінь, практичних навичок та інтелекту лікаря; реальними можливостями здобувачів-першокурсників засвоювати матеріал за допомогою традиційних методик і необхідністю інтенсифікації навчального процесу для теоретичного і практичного насичення змісту предметів [1].

Підвищення якості підготовки медичних фахівців потребує постійного вдосконалення професійної підготовки на рівні «викладач-здобувач» у межах кожної навчальної дисципліни й вимагає конкретного освітнього результату.

Гістологія, цитологія та ембріологія – це фундаментальна дисципліна, яка вивчає мікроскопічну й ультрамікроскопічну будову структур людського організму, їхній розвиток і зміни в різних умовах життєдіяльності. Підвищення ефективності вивчення дисципліни ґрунтується на інтеграції інформації з гістології зі знаннями інших теоретичних дисциплін. Зміст навчання орієнтується на компетенції, що формуються за рахунок моделювання ситуацій професійної діяльності (використання ситуаційних задач), візуалізації навчальної інформації (вивчення гістологічних препаратів) і використання традиційних та інтерактивних методів вивчення дисципліни.

Знання будови, функцій і особливостей розвитку надниркових залоз, засвоєні на практичному занятті з відповідною темою, закладають підґрунтя для подальшого вивчення споріднених тем на кафедрах клінічного профілю й необхідні майбутнім медикам усіх спеціальностей, особливо ендокринологах. Актуальність вивчення цієї теми полягає в тому, що наднирники є важливими залозами внутрішньої секреції, функції яких пов'язані з регуляцією всіх видів обміну, перебігом запальних процесів, забезпеченням стрес-реакцій організму тощо. Здобувачі освіти навчаються систематизувати дані про загальну організацію й функції надниркових залоз, особливості їхнього розвитку, можливі порушення функцій, морфологічні структури й дію гормонів. Студенти опановують уміння визначати на гістологічних препаратах клітинні елементи кіркової й мозкової речовин, диференціювати епінефроцити й норепінефроцити, описувати морфологічні особливості зон кіркової речовини. Знання будови наднирників у нормі необхідні для встановлення можливих змін у організмі людини й виявлення захворювань, пов'язаних із патологіями цієї залози і зміною рівня її гормонів.

Навчально-методичне забезпечення практичних занять кафедри охоплює силабуси, альбоми-практикуми, навчальні посібники. Поточний контроль знань здобувачів відбувається шляхом усного опитування й комп'ютерного тестового контролю з використанням веб-сервісу Google Classroom і програми «Айрен».

Розглянемо тести з теми «Надниркові залози» на прикладі завдань, що характеризують особливості будови й функцій однієї із зон наднирників – пучкової. Для комп'ютерного тестування програмою «Айрен» використано ситуаційні задачі з бази ліцензійного іспиту «Крок 1», які містять одну правильну відповідь. Приклад ситуаційної задачі з цієї теми: «Хворому тривалий час вводили високі дози гідрокортизону, унаслідок чого відбулася атрофія однієї із зон наднирників. Яка це зона?» *пучкова; клубочкова; сітчаста; клубочкова й сітчаста.

Розглянемо приклади створених у програмі Google Classroom тестів, які містять три блоки завдань: тести I, II, III рівнів складності. На тести I рівня потрібно відповісти «правильне» чи «неправильне» дане твердження. Приклад такого тесту: «Ендокриноцити пучкової зони наднирників під впливом гормону аденогіпофіза АКГГ продукують глюкокортикоїди. Укажіть, чи правильне це твердження» *так; ні.

У другому блоці завдань містяться тестові завдання II рівня двох типів. У першому завданні мають кілька правильних відповідей, наприклад: «Досліджується гістологічний препарат надниркової залози. Розташовані пара-

лельними тяжами клітини формують пучкову зону. Які з наведених нижче характеристик належать клітинам цієї зони?» *мають оксифільну цитоплазму з численними ліпідними включеннями; *мають великі розміри й округле світле ядро; *синтезують глюкокортикоїди; дрібні багатоядерні клітини; синтезують статеві стероїди. У завданнях другого типу після констатування умови задачі необхідно підібрати пропущену відповідь: «Під світловим мікроскопом досліджується (відповідь) зона кори наднирників, утворена паралельно розташованими тяжами ендокриноцитів. Клітини мають кубічну або призматичну форму й містять у цитоплазмі велику кількість крапель ліпідів. Назвіть зону, що досліджується» *пучкова; сітчаста; клубочкова; суданофобна; Х-зона. У третьому блоці завдань використовуються гістологічні препарати, виконання цих тестів потребує навичок діагностування мікропрепаратів і вміння ідентифікувати їхні структури.

Одним зі способів активізації навчальної діяльності здобувачів освіти стало використання в освітньому процесі інтерактивного методу «мозкового штурму», завдяки якому формуються міжособистісні взаємини в студентському колективі, посилюється згуртованість групи, розвиваються вміння ухвалювати групові рішення; здобувачі вчать аргументовано відстоювати свою думку [2]. Під час такого заняття викладач озвучує проблемну тему чи незакінчену пропозицію або ставить запитання. Здобувачі освіти обговорюють тему, аналізують ідеї, серед них колективно обирають найраціональнішу, що задовольняє всіх учасників процесу. Викладач може озвучити для обговорення ситуаційну задачу, наприклад: «В ендокринолога перебуває під наглядом хворий 40 років із недостатністю функції кіркової речовини надниркових залоз, що проявляється зниженням вмісту гормону альдостерону в крові. Функція яких клітин кори порушена?». Для генерації ідей в учасників обговорення цієї теми викладач може поставити такі запитання:

1. Яку роль у організмі людини виконує альдостерон?
2. Який механізм дії цього гормону?
3. В якій зоні кори наднирників і якими клітинами виробляється альдостерон?
4. Назвіть клітини-мішені цього гормону.
5. Які фактори в організмі впливають на синтез альдостерону?

Таким чином, метод «мозкового штурму» активізує навчальну діяльність здобувачів освіти і розвиває в них зацікавленість вивченням дисципліни.

Гістологічний препарат «Надниркова залоза» вивчається за допомогою збільшення мікроскопа. Спостерігається капсула, від якої всередину залози відходять сполучнотканинні тяжі, кіркова й мозкова речовини. Мікротопографія дозволяє виділити в кірковій речовині три зони: клубочкову (клітини формують клубочки), пучкову (ендокриноцити розміщені паралельними рядами), сітчасту (ряди клітин розміщені в різних напрямках і утворюють сітку). Мозкова речовина складається з інтенсивно забарвлених клітин округлої або полігональної форми. Здобувачі вивчають мікропрепарат, замальовують його в альбоми-практикуми і роблять позначення гістологічних структур.

Викладачі кафедри особливу увагу звертають на пошук нових форм і методів викладання гістології, цитології та ембріології, які б забезпечили засвоєння здобувачами якісних знань і опанування навичок із дисципліни. Ураховуючи необхідність компетентнісного підходу в отриманні вищої освіти майбутніми лікарями, використання широкого спектра методів висвітлення аспектів будови й функцій надниркових залоз дозволить засвоїти здобувачами освіти матеріал цієї теми і сприятиме розвитку в них основ клінічного мислення.

Список використаної літератури

1. Баринов Э.Ф. Технология модульного обучения как инструмент повышения эффективности преподавания гистологии / Э.Ф. Баринов, О.Н. Сулаева, А.В. Степура [и др.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2013, Вип. 2. – С.15-17.
2. Лисаченко О.Д. Досвід впровадження інтерактивного методу «мозкового штурму» в навчальний процес кафедри гістології, цитології та ембріології / О.Д. Лисаченко, Л.Б. Пелипенко, О.В. Волошина // Матеріали III міжнародної науково-практичної конференції «Modern challenges to science and practice». – Варна, Болгарія, 24-26 січня 2022. – С. 385-389.

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УНІВЕРСИТЕТАХ РОЗВИНУТИХ КРАЇН СВІТУ

Ліхачов В.К., Макаров О.Г., Добровольська Л.М., Тарановська О.О., Ващенко В.Л.

Полтавський державний медичний університет

Охарактеризовано особливості медичної освіти в закордонних медичних закладах вищої освіти. Особливу увагу приділено розбіжностям у навчанні українських майбутніх лікарів і лікарів країн Європи та США. Відображено деякі недоліки й переваги закордонної медичної освіти.

Ключові слова: медична освіта, емпатія, іноземний кандидат, легалізація диплома.

The article describes the features of medical education in foreign medical higher universities. Much attention is paid to the differences in the training of Ukrainian future doctors and doctors from Europe and the USA. Some disadvantages and advantages of foreign medical education are also reflected.

Keywords: medical education, empathy, foreign applicant, legalization of diploma.

Медична освіта в європейських університетах бере початок із Х століття нашої ери. Вона входила в набір основних дисциплін разом із юриспруденцією, теологією й філософією. До 1800 року у світі функціонували 4 окремі медичні школи: у Пенсильванському університеті, Королівському коледжі Лондона, Гарварді й Дартмутському коледжі.

Нині в усіх країнах процес отримання кваліфікації лікаря вважається одним із найбільш тривалих порівняно з іншими фахами. Тривале й напружене навчання займає багато років: минає не менше 8 років від початку навчання до початку лікарської діяльності.

Аби стати лікарем, необхідні вища освіта, любов до науки, людяність, а також рішучість і терпіння. При цьому сучасний лікар, навчаючись усе своє життя і самовдосконалюючись, має поєднувати твердість характеру з потужною емпатією.

Етичні принципи поведінки лікаря були закладені ще Гіппократом. Перший варіант клятви Гіппократа забороняв лікарю робити аборти і сприяти самогубству. Але протягом сторіч сенс клятви постійно змінювався, тому нині клятва зобов'язує лікаря чесно виконувати обов'язок, зберігати лікарську таємницю й турботливо ставитися до кожного пацієнта.

Ідеальні якості лікаря мають розбіжності в різних країнах світу. В Україні на моральному й законодавчому рівнях лікар не повинен сприяти евтаназії й налаштовувати пацієнта і його родичів на думку щодо «штучної» смерті. А в США лікар має поважати особисте життя й волю пацієнта, і в разі якщо той хоче добровільно піти з життя, лікар мусить узяти на себе цю неймовірну відповідальність і виконати свій обов'язок.

Праця лікаря в Україні й інших країнах відрізняється, одна з головних розбіжностей – рівень заробітної платні, який в Україні в кілька разів нижчий, ніж у європейських країнах і США. Працювати в медицині краще в тій країні, де лікар навчався. У випадку, якщо випускник медичного вишу має бажання працювати за кордоном, йому в більшості випадків доводиться перевчатися або підвищувати кваліфікацію. Для того, щоб підтвердити медичний диплом за кордоном, молодим спеціалістам інколи простіше вступити в місцевий медичний університет для повторного навчання. Для того, щоби влаштуватися на роботу за кордоном, претенденти мусять скласти іспит на знання національної мови й у разі, якщо співбесіда закінчується вдало, іноземний кандидат влаштовується в лікувальний заклад практикантом або асистентом лікаря.

Як відомо, до 10 найкращих медичних вишів світу належать: Гарвардський університет (США); Оксфордський університет (Велика Британія); Кембриджський університет (Велика Британія); Стенфордський університет (Каліфорнія, США); Каліфорнійський університет (Лос-Анджелес, США); Університет Джона Гопкінса (США); Єльський університет (США); Університетський коледж Лондона (Велика Британія); Каліфорнійський університет (Сан-Франциско, США); Імперський Коледж Лондона (Велика Британія).

Зазвичай у закордонних вишах, на відміну від України, практично весь медичний персонал отримує вищу освіту. Наприклад, у США медична сестра також отримує ступінь бакалавра, а потім може вступити до магістратури. Термін навчання медичної сестри триває від 3 до 4 років у медичному коледжі, де також навчаються фельдшери, акушери й лабораторні техніки. В Україні ж спеціаліст із середньою медичною освітою не може самостійно встановлювати діагноз і призначати лікування.

Спеціальність медичного асистента в західних країнах отримують у середніх навчальних закладах – технічних коледжах, а всі інші медичні спеціальності (і медичних сестер) опановують у медичних ЗВО. Тому не треба плутати професію медичної сестри й медичного асистента: їхні обов'язки, звісно, багато в чому схожі, проте медичні сестри отримують більш поглиблену освіту, тому вони можуть допомагати пацієнтам із хіміотерапією, тяжкими алергічними реакціями й самостійно приймати рішення про введення сильнодіючих медикаментів.

Українцям не бажано вступати до іноземного університету, якщо не планувати подальшу роботу за кордоном, оскільки вимоги до здобувачів освіти, а також освітня програма в Україні й іноземних вишах значно різняться між собою. Так, якщо студент навчається в українському університеті й бажає перевестися до медичного вишу США, йому доведеться брати участь у загальному конкурсі абітурієнтів 1 курсу.

У разі, якщо випускник закінчив медичний ЗВО України й бажає влаштуватися на роботу за кордоном, він мусить пройти там легалізацію диплома, який комісії університетів світу в більшості випадків не визнають.

Усе більше вишів пропонують програми медичної освіти англійською мовою. Вартість навчання в державних європейських університетах набагато нижча, ніж у вишах США, Великобританії й Австралії, відповідно конкурс на ці програми в Європі зростає. Тому багато студентів із англійськомовних країн намагаються отримати в європейських університетах дешевшу медичну освіту.

Проте медична освіта в різних країнах відрізняється не тільки престижем, вартістю і тривалістю навчання, а й питанням пріоритетів. У деяких країнах вступити в університет для отримання лікарської освіти іноземним абітурієнтам майже неможливо, оскільки для них місцева влада жорстко обмежує кількість місць у медичних вишах, а пріоритет у зарахуванні мають місцеві претенденти.

Окрему увагу варто звернути на вступні іспити. У Франції, скажімо, достатньо пройти конкурс атестатів і добре володіти французькою мовою, а у Великобританії потрібно успішно виконати уніфіковані тести на предмет знання медицини.

Для абітурієнтів, які мають потенціал, але відчувають себе недостатньо підготовленими, розроблено спеціальні підготовчі програми Foundation, які поглиблено навчають біології, фізиці, хімії, математиці й мови. Зазвичай тривалість курсів – близько року, що дозволяє підготуватися до складання вступних і мовних іспитів.

Складність вступу до медичних вишів за кордоном

- *Високий конкурс* (оскільки закордонні виші обмежують кількість іноземців на медичних програмах, у деяких ЗВО конкурс може досягати 200 осіб на місце).
- *Різниця в навчальних програмах* (у багатьох закордонних країнах відрізняється тривалість шкільного навчання, яка може сягати 12 років, тому абітурієнти з інших країн часто мають пройти підготовчі курси або довчитися в закордонній школі з метою компенсації академічної різниці).
- *Складна процедура переведення* (навіть якщо студент блискуче закінчує кілька курсів на батьківщині, часто комісії зарубіжних вишів відмовляються перевести претендента на курс вище, ніж перший. Кожна країна застосовує свої стандарти до медичної освіти, тому навіть відмінно складені стандартизовані тести не гарантують вступу).
- *Висока вартість навчання* (у середньому, у світі ціни на медичні програми навчання вищі порівняно з іншими фахами. Так, у США середня вартість 1 року навчання сягає 80.000\$; також варто зауважити, що навчання буде тривалішим: студент інших спеціальностей навчається близько 4 років, а майбутній лікар – не менше 7).

Стипендії

У разі, якщо у виші є кілька факультетів, крім медичного, стипендії розподіляються за загальними принципами університету. Не важливо, яку спеціальність ви обираєте: економічну, юридичну, політологічну або лікарську, – розмір стипендії залежить від успішності вашого навчання.

Якщо студент задовольняє базові вимоги університету, він отримує фінансове заохочення, найчастіше такі стипендії отримують місцеві кандидати, хоча інколи можна знайти варіанти і для іноземних студентів.

Запроваджено стипендії, які видають студентам окремих факультетів. Деякі виші пропонують обидва варіанти: студент може претендувати на загальну або спеціалізовану стипендію, але отримувати тільки одну з них.

Також виплачують стипендії, спонсорами яких є медичні компанії. Зазвичай вони призначені студентам із країн, що розвиваються (країни третього світу), а також представникам расових меншин.

Медична освіта онлайн

Повністю отримати медичну освіту онлайн неможливо, проте є винятки, до яких належать фармацевтична і діагностична сфера. Але ж і в цих випадках навчання переважно очно-заочне: студенти навчаються онлайн, але іспити складають в університеті, а практику проходять очно. Якщо ж професія безпосередньо не пов'язана з роботою з пацієнтами (наприклад, менеджмент у медицині), її можна здобути онлайн.

Стажування для лікарів

- Стажування від *Всесвітньої організації охорони здоров'я* призначено для студентів-медиків і випускників (протягом 6 місяців після закінчення навчання). Наявні вакансії оприлюднено на сайті ВООЗ. Головні критерії: вік понад 20 років, закінчення мінімум 3 років очного навчання у виші й володіння однією з мов міста стажування. Інші вимоги залежать від безпосередніх пропозицій.
- Стажування від *Doctors of the World* частіше відбуваються у Франції і тривають від кількох днів до півроку. Для стажування необхідно укласти угоду з навчальним закладом. Організація відшкодовує стажерам, які працюють менше двох місяців, витрати на відрядження. Для триваліших стажувань *Doctors of the World* надає допомогу в розмірі 3.59 доларів за годину, а також відшкодовує 50% витрат на відрядження й надає ваучери на харчування.
- *International Medical Aid* – надає медичні стажування за кордоном для студентів старших курсів і практикуючих лікарів у Східній Африці, Південній Америці та країнах Карибського басейну. Ця американська організація була заснована Університетом Джонса Гопкінса. Програми стажування зазвичай тривають від 4 до 6 тижнів. Вартість участі – від 2750 до 4250 доларів США, залежно від країни перебування і тривалості програми. Ця сплата відшкодовує витрати на проживання, харчування і страхівку, але не відшкодовує вартість авіаперельоту.

Перспективи працевлаштування лікаря

Медичні працівники входять до 15 найзатребуваніших професій у світі, але медична освіта за кордоном має деякі складнощі. Зокрема це стосується англomовних медичних програм не в англomовних країнах. Перед тим як стати лікарем, студент має пройти медичну практику національною мовою країни, в якій він навчався. Тобто, якщо студент вступив до англomовної програми, наприклад, у Німеччині, йому доведеться опанувати німецьку мову, щоб у майбутньому отримати доступ до місцевого ринку праці лікарів.

Після оволодіння національною мовою і проходження практики для випускника відкриваються перспективи не тільки роботи на посаді лікаря, а і наукової кар'єри. Майже в усіх країнах світу нині впроваджено Міжнародні стипендії за програмами PhD, тому якщо випускник відчуває в собі потенціал наукової діяльності, він може продовжити навчання, що значно підвищить його цінність як фахівця.

Список використаної літератури

1. Dussault G., Fronteira I., Cabral J. (2009) Migration of health personnel in the WHO European Region. World Health Organization. 2009; 45 p.
2. European Resuscitation Council ERC Guidelines for resuscitation 2010 (<http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/resource-center>).
3. Okuda Y., Bryson E.O., DeMaria S. Jr. et al. The utility of simulation in medical education: what is the evidence? Mt. Sinai J. Med. 2009; 76(4): 330–343.
4. Sahu S., Lata I. Simulation in resuscitation teaching and training, an evidence based practice review. J. Emerg. Trauma Shock 2010; 3(4): 378–384.

**ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕХНОЛОГІЙ
ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН
НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В УМОВАХ
ВОЄННОГО СТАНУ**

Лобань Г.А., Фаустова М.О., Чумак Ю.В.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено особливості умов, засобів і технологій формування освітнього середовища на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ПДМУ в умовах воєнного стану. Увагу приділено організації інформаційно-освітньої системи за умов дистанційного навчання іноземних здобувачів освіти. Розглянуто змістовий, методичний і комунікативний компоненти освітнього середовища.

Ключові слова: освітнє середовище, дистанційне навчання, іноземні здобувачі вищої освіти.

The article highlights the features of the conditions, means and technologies for the formation of an educational environment at the Department of Microbiology, Virology and Immunology of the Poltava State Medical University under martial law. Attention is paid to the organization of the information and educational systems under the conditions of distance learning of foreign students. The content, methodical and communicative components of the educational environment are highlighted.

Keywords: educational environment, distance learning, foreign students of higher education.

Освітнє середовище – це сучасний простір, сукупність умов, засобів і технологій для комфортного навчання здобувачів освіти. Освітній простір навчального закладу має бути адекватним змінам у освіті, сучасним тенденціям розвитку країни, конкурентоспроможності в умовах, що відповідають соціальним запитам суспільства і стандартам міжнародного освітнього простору. Реальним кроком у розв'язанні проблеми підготовки конкурентоспроможних майбутніх фахівців є створення відкритого інформаційно-освітнього середовища університету, яке сприятиме відкритості й підвищенню інноваційності, ефективності, продуктивності освітньої системи [2].

У зв'язку із запровадженням воєнного стану на території України, відповідно до нормативних документів КМУ і наказів ректора Полтавського державного медичного університету навчання зі здобувачами освіти міжнародного факультету на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології відбувається у змішаній формі, переважно із застосуванням дистанційних технологій. Саме тому дії науково-педагогічних працівників (НПП) кафедри спрямовані на організацію освітнього середовища онлайн, що забезпечить набуття здобувачами освіти необхідних компетентностей, знань і вмінь та створить умови для всебічного розвитку особистості.

Завдання НПП – створити таке освітнє середовище, яке найкращим чином сприяє навчанню, вихованню й розвитку здобувачів освіти. Тому вдосконалення освітнього середовища на кафедрі пов'язане з постійною роботою над формуванням і створенням кращих умов засвоєння знань і формування практичних навичок здобувачів освіти.

Викладачі закладу вищої освіти використовують педагогічні й психологічні прийоми для підвищення мотивації до навчання загалом у медичному університеті й набуття компетентностей із мікробіології, вірусології та імунології як базової дисципліни в медичній освіті. Завдання НПП полягає в розкритті здібностей і природних задатків особистості здобувачів освіти, що ще не проявилися, у розвитку інтересів кожного індивіда, які він уже усвідомлює.

Метою НПП кафедри стала побудова й моделювання освітнього середовища, що відповідає індивідуальним особливостям кожного іноземного здобувача вищої освіти. На основі такого середовища забезпечуються різноманітні шляхи розвитку пізнавальних властивостей здобувачів освіти, що сприяє формуванню професійно обізнаного лікаря й підвищенню успішності навчання [3].

Дистанційне навчання – форма організації й реалізації навчально-виховного процесу, за якою його учасники (об'єкт і суб'єкт навчання) здійснюють навчальну взаємодію принципово й переважно екстериторіально [1].

Нагадаємо, що традиційні принципи дистанційного навчання – це науковість, самостійність, систематичність і системність, активність, принципи наочності, доступності, індивідуалізації навчання, зв'язок теорії з практикою, а нетрадиційні – оптимізація процесу, демократизація навчання, принципи інтерактивності, диференціації системи навчання [5].

Змішана модель навчання передбачає інтеграцію очних і дистанційних форм. В умовах воєнного стану й розповсюдження коронавірусної інфекції, на нашу думку, ця модель є оптимальною. На кафедрі створено інформаційно-методичне середовище, що дозволяє проводити й очне навчання (здебільшого з вітчизняними студентами), і дистанційне навчання (з іноземними здобувачами вищої освіти, а за умов карантину щодо коронавірусної хвороби – у групах вітчизняних здобувачів освіти). У сучасних умовах, коли навчання переважно має діалоговий характер, набуває особливої актуальності активна, творча діяльність здобувача вищої освіти, далека від простого відтворення вивченого матеріалу. Для здійснення цієї діяльності здобувачі освіти як повноправні суб'єкти освітнього процесу потребують відповідних їй організаційних форм [4].

Змістовий компонент сформованого на кафедрі освітнього середовища охоплює інтегративний підхід до змісту навчання з дисципліни, постійне оновлення й актуалізацію навчальної дисципліни з включенням особливостей соціокультурних, географічних, історичних аспектів різних країн, що викликає зацікавленість у іноземних громадян і сприяє формуванню майбутніх фахівців медичної галузі.

Методичний компонент освітнього середовища представлений повним переліком необхідних методичних матеріалів для забезпечення навчального процесу, які задля оптимізації роботи наявні на офіційному сайті кафедри й надаються здобувачам освіти індивідуально за бажанням. Бібліотечний фонд із дисципліни англійською мовою укомплектовано на достатньому рівні, включаючи електронні варіанти підручників. Під час проведення

практичних і лекційних занять за допомогою інструментів програми Zoom НПП кафедри роблять акцент на усне діалогове спілкування з використанням різних засобів сприйняття інформації (відео, презентації тощо). Презентації лекцій містять типові тестові задачі, які входять до теми лекції й відповідають базі тестів «Крок 1». Це дає можливість лектору після викладення матеріалу пояснити тестові завдання, урахувавши виділені ключові слова, і звернути увагу здобувачів освіти на особливості їх розв'язання.

Комунікативний компонент освітнього середовища базується на прямій взаємодії та спілкуванні викладач - здобувач освіти. Здобувачі освіти мають постійний двосторонній зв'язок із НПП кафедри через електронні адреси, групи в різних месенджерах, у соціальних мережах.

Задля ефективної підготовки здобувачів освіти міжнародного факультету до ліцензійного іспиту «Крок 1» і успішного його складання співробітниками кафедри сформовані посібники, що містять тести баз Центру тестування, розподілені за темами практичних занять. Це дає можливість опрацьовувати тести разом із викладачем під час практичних занять, визначати ключові слова й формувати алгоритми вирішення завдань. Кожен здобувач освіти має доступ до файлу з тестами на офіційній сторінці кафедри окремо для ОПП «Медицина» і ОПП «Стоматологія» англійською мовою.

Список використаної літератури

1. Биков В. Ю. Моделі організаційних систем відкритої освіти : монографія. К. : Атіка, 2008. 684 с.
2. Буйницька О.П. Структурно-функційна модель інформаційно-освітнього середовища університету. Інформаційні технології і засоби навчання. 2019. 69, № 1. С. 268-278.
3. Лобань Г. А., Зачепило С. В., Коваленко Н. П., Ганчо О. В., Комишан І. В. Формування здорового способу життя студентів як запорука суспільного та економічного розвитку держави. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2015. №2 (50). С. 30-32.
4. Лобань Г. А., Фаустова М. О., Ананьєва М. М., Чумак Ю. В. Підвищення якості підготовки з мікробіології, вірусології та імунології: стратегії й перспективи // *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. Полтава, 2022. С. 171–173.*
5. Стадній А. Моделі дистанційного навчання URL: <https://op.ua/ru/pedclass/nauchnaya-statya/modeli-distancijnogo-navchannya> (дата звернення: 4.11.22).

THE METHODOLOGY OF TEACHING "MAXILO-FACIAL SURGERY" AS A BRANCH OF THE DISCIPLINE "SURGICAL STOMATOLOGY" AT THE CURRENT STAGE OF THE TRAINING OF STOMATOLOGISTS, TAKING INTO ACCOUNT THE EXPERIENCE OF POLTAVIA AND SAMARKAND MEDICAL UNIVERSITIES

Lokes K.P.¹, Rizaev Zha A.², Avetikov D.S.¹

¹Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

²Samarkand State Medical University, Samarkand, Republic of Uzbekistan

Наведено приклади й алгоритми викладання дисципліни «Щелепно-лицева хірургія», урахувавши досвід кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Полтавського державного медичного університету й кафедри щелепно-лицевої хірургії Самаркандського медичного університету. Описано форми й методи навчання й контролю як результат співпраці за різними напрямками діяльності науково-педагогічних працівників.

Ключові слова: освітня компонента, щелепно-лицева хірургія, міжнародна співпраця, форми й методи навчання.

The article provides examples and algorithms for teaching the discipline "maxillofacial surgery" taking into account the experience of the department of surgical dentistry and maxillofacial surgery of Poltava State Medical University and the department of maxillofacial surgery of Samarkand Medical University. Forms and methods of training and control are described, as a result of cooperation in various areas of activity of scientific and pedagogical workers.

Keywords: educational component, maxillofacial surgery, international cooperation, forms and methods of training.

The rapid development of modern medicine caused an urgent need to separate a separate specialty "maxillofacial surgery", which in turn creates the need to revise the methodology of teaching the discipline "surgical stomatologists" at the stage of undergraduate training of stomatologists [3, 4].

Each separate school of surgical stomatology has its own unique, important and experimentally proven data that can be used for more thorough training of future specialists. The possibility of acquiring new, often unique experience creates the need for cooperation between specialists in this field not only at the level of universities and regions, but also countries. These measures can create special conditions for the highest quality training of young specialists, as well as for the improvement of methodological, scientific and clinical training of higher education teachers [1, 2].

On the conditions of friendly cooperation between the employees of the department of surgical stomatology and maxillofacial surgery of the Poltava State Medical University and the department of maxillofacial surgery of the Samarkand State Medical University, methodological features of teaching are implemented in practical activities.

One of them is the holding of an online video bridge from the operating clinic of maxillofacial surgery of the Samarkand State Medical University with a broadcast to the classrooms of the department of surgical stomatology and maxillofacial surgery, which are equipped with the necessary computer equipment with constant access to the Internet. Students of higher education have the opportunity to be virtually present at various operative interventions, which are con-

ducted by leading specialists of the Samarkand State Medical University. After that, a clinical analysis of this case is carried out with the involvement of teachers from both higher education institutions. The discussion in which students are able to take part leads to the rapid development of critical clinical thinking, the opportunity to consider each individual clinical case from different, independent clinical points of view, contributes to the formation of one's own opinion based on a comprehensive review of each individual clinical case [5; 6].

Surgical interventions, which are carried out on the basis of the department of maxillofacial surgery, are also broadcast in the recording, which is due to a certain difference in time zones, for students of higher education not only of the Poltava State Medical University, but also of the Samarkand State Medical University. Employees of the department have significant experience in the field of plastic and reconstructive surgery of the head and neck, which was highly appreciated by the employees of the friendly university.

One of the directions of implementation in the educational process of "learning through research" and the formation of the scientific worldview of future doctors is the operation of the laboratory of computer modeling and the prediction of the results of plastic and reconstructive operations during the surgical treatment of patients with defects and deformations of maxillofacial tissues [6].

Cooperation between the teachers of the department of surgical stomatology and maxillofacial surgery of Poltava State Medical University and the department of maxillofacial surgery of Samarkand State Medical University also determines the development of good-neighborly relations, which takes the form of participation in international scientific and scientific-practical conferences held by the department.

David Avetikov, professor of the department of surgical stomatology and maxillofacial surgery, has repeatedly participated in meetings of specialized academic councils as an official opponent of dissertations for obtaining the scientific degree of candidate of medical sciences at the Samarkand State Medical University.

This way, achievements of scientific works of employees of both higher educational institutions are used in the educational process and are taken into account during the annual update of thematic plans in both universities based on the application of bench marketing techniques. The results of bilateral activities are used in the updating of syllabuses with modern basic and additional literature and acts of implementation of the educational process.

Literature

1. Волошина Л. І. Деякі аспекти підвищення кваліфікації викладачів щодо формування професійної компетентності випускників стоматологічного факультету в межах гуманітарної складової навчального процесу / Л.І. Волошина, М. Г. Скікевич // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 35-36.
2. Лісецька І.С. Дистанційна форма навчання студентів-медиків як виклик сьогодення // Сучасна педіатрія. Україна. – 2020. – № 7(111). – С. 81-86.
3. Локес К. П. Вибір професії лікаря – перспективи і труднощі вищої медичної освіти / К. П. Локес, Д. С. Аветіков // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 136–137.
4. Локес К. П. Сучасні аспекти викладання дисципліни «Пластична та реконструктивна хірургія» / К. П. Локес, Д. С. Аветіков, О. О. Розколупа // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 176–177.
5. Міждисциплінарна інтеграція при підготовці студентів стоматологічних факультетів / [К. П. Локес, С. О. Ставицький, О. О. Розколупа, В.В. Іщенко] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Полтава, 24 берез. 2016 року. – Полтава, 2016. – С. 132–133.
6. Тарасенко Я. А. Мотивація студентів медичних ЗВО в умовах дистанційного навчання / Я. А. Тарасенко, О. О. Тихонова, Т. Ф. Дейнега // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 293–295.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ

Луценко Р.В., Сидоренко А.Г., Чечотіна С.Ю., Луценко О.А., Петрова Т.А., Капустник Ю.О.

Полтавський державний медичний університет

Змішаним навчанням називають поєднання очного навчання й навчання з використанням комп'ютерних технологій. Виділяють 6 моделей змішаного навчання: очне навчання в класі, ротаційна модель, гнучка модель, онлайн-лабораторія, «змішай сам» і онлайн-навчання. Завдяки впровадженню сучасних технологій і за допомогою підготовлених науково-педагогічних працівників відбулося поступове впровадження змішаних технологій навчання при викладанні фармакології на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармації.

Ключові слова: змішане навчання, фармакологія, комп'ютерні технології.

Blended learning means a combination of face-to-face learning and learning with the use of computer technologies. There are 6 models of blended learning: face-to-face classroom learning, rotational model, flexible model, online lab, do-it-yourself, and online learning. Thanks to the introduction of modern technologies and with the help of trained scientific and pedagogical workers, the gradual introduction of mixed learning technologies in the teaching of pharmacology at the department of Pharmacology, Clinical pharmacology and Pharmacy took place.

Keywords: blended learning, pharmacology, computer technology.

Викликом для вищої освіти в сучасному світі став стрімкий розвиток медичної науки, що вимагає від майбутніх лікарів постійного навчання, самовдосконалення, уміння аналізувати постійно зростаючі обсяги необхідної меди-

чної інформації й застосовувати її в лікарській практиці. Тому медична освіта має забезпечувати високоякісну підготовку здобувачів вищої освіти і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних пріоритетів країни, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Майбутнім лікарям у навчанні сьогодні не просто, оскільки вимоги до їхніх знань, умінь і навичок підвищуються, а навчальний процес продовжується. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні прийнята у 2019 році й розрахована на наступні 10 років.

Стратегічна мета – наблизити якість професійної підготовки українських медиків до міжнародних стандартів. Навіть незважаючи на опір професійної спільноти, яка впевнена, що з медичною освітою в Україні все гаразд.

Покращення медичної освіти в Україні обумовлене тим, що з кожним роком суспільство висловлює все більше претензій до кваліфікації медиків, і це на тлі стабільно непоганих результатів випускників закладів вищої освіти (ЗВО), які вони показують під час проходження національної системи тестування КРОК у системі єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ).

Досвід організації й провадження педагогічного процесу в системі вищої медичної освіти в умовах пандемії COVID-19 повною мірою ще належить узагальнити, проаналізувати і зробити висновки. Проте вже можна стверджувати, що, крім шокового впливу на систему вищої освіти в цілому, цьогорічні екстремальні умови дали потужний поштовх просуванню й розвитку різних форм і технологій дистанційної освіти. Зміни, що відбуваються у вищій освіті, зачіпають так чи інакше і здобувачів вищої освіти, науково-педагогічних працівників (НПП), керівництво ЗВО й освітні програми та умови, в яких вони створюються. Практично всі ЗВО перейшли працювати в онлайн або змішаному режимі, використовуючи різні цифрові платформи: Zoom, Microsoft Teams, Moodle та ін. Очевидно, що найбільш підготовленими до навчання в екстремальній обстановці виявилися ті ЗВО, які вже вели активну роботу зі створення й просування онлайн-курсів і програм. Згідно з доповіддю Європейської асоціації міжнародної освіти (EAIE), 58% європейських університетів почали розробляти стратегічні плани у відповідь на появу епідемії [1]. Усе це дало великий досвід і поштовх для впровадження змішаної форма навчання на кафедрах університету. У постпандемічний період у зв'язку з повномасштабною війною Росії проти України посилилась автономія ЗВО і найбільш успішними стануть ті заклади освіти, які швидко можуть реагувати на виклики, що виникають. При цьому вирішальну роль відіграватимуть технології змішаного навчання (англ. blended learning) як одного з провідних трендів сучасної вищої освіти, яка найближчим часом не тільки не втратить своєї актуальності, а й, навпаки, розвиватиметься й широко впроваджуватиметься в освітні програми ЗВО.

З 2006 року моделлю змішаного навчання називають поєднання очного навчання й навчання з використанням комп'ютерних технологій, хоча є й інші трактування поняття змішаного навчання [5]. Більшість закордонних спеціалістів підтримують класифікацію змішаного навчання американського педагога Майкла Хорна, який досліджує питання змішаного навчання у вищій школі. Він виділяє 6 моделей [4].

Очне навчання в класі (face-to-face model). У цій моделі основну частину навчальної програми здобувачі освіти отримують особисто від НПП під час навчання в аудиторії. Проте НПП можуть як доповнення до основного навчального матеріалу використовувати електронне навчання вдома або в комп'ютерному класі.

Ротаційна модель (rotation model). Вона передбачає чергування навчання в аудиторії й комп'ютерного навчання, причому здобувач самостійно обирає для себе режим роботи в комп'ютерному класі чи вдома. Різновидом цієї моделі є «перевернутий клас» (flipped classroom), де вивчення базових теоретичних понять відбувається вдома в рамках індивідуальної самостійної роботи в електронному навчальному середовищі. Потім на навчальному аудиторному занятті НПП займається закріпленням теоретичних навичок і організацією практичної діяльності здобувача (семинар або практикум).

Гнучка модель (flex model). У цій моделі більша частина процесу навчання відбувається в інтерактивному середовищі. Очне навчання в аудиторії, як і раніше, доступне, але для невеликих груп чи індивідуально – за необхідності.

Онлайн-лабораторія (online-lab). Усі навчальні матеріали представлені онлайн і навчання відбувається в онлайн-режимі, але здобувачі працюють у комп'ютерному класі (лабораторії). Взаємодія здобувачів і НПП відбувається онлайн із використанням заздалегідь записаних відеоматеріалів, за допомогою інтернет-конференцій, дискусійних форумів і електронною поштою.

«Змішай сам» (self-blend model). Ця модель передбачає повністю індивідуальний підхід, здобувачі вибирають для себе онлайн-курси із запропонованих варіантів. Більшість процесу навчання відбувається в онлайн-режимі, але здобувач також відвідує аудиторні заняття з НПП.

Онлайн-навчання (online driver model). За цією моделлю здобувачі працюють здебільшого в онлайн-режимі у віддаленому місці (наприклад, удома), відвідування аудиторних занять не є обов'язковим, але воно можливе за необхідності.

Метою методології змішаного навчання є формування здатності здобувачів планувати й організувати самостійно свою навчальну діяльність, орієнтуючись на завершальний результат. Позитивним моментом змішаного навчання є формування навичок роботи в інформаційному просторі.

Здобувачі освіти вчать самостійно шукати, відбирати й аналізувати інформацію, а також представляти результати своєї роботи з використанням різних сучасних технологій [1]. Таким чином, стає очевидно, що модель змішаного навчання вписується в концепцію модернізації сучасної освіти, яка заснована на введенні нових освітніх стандартів.

На кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармації викладання в умовах воєнного стану в Україні відбувається в змішаному форматі. НПП кафедри використовують сервіси Google, платформу Zoom і електронну платформу сайту університету в синхронному й асинхронному режимах. Забезпечено вільний доступ до інформації, розміщеній на сторінці кафедри, можливість самостійно підготуватися до занять, використовуючи навчальний матеріал, виконати ситуаційні завдання чи тестування.

Лекційний матеріал викладено на сайті кафедри у відповідному розділі у вигляді презентацій PowerPoint. Мультимедійні презентації лекцій мають значний обсяг (40-60 слайдів), кількість тексту в них лімітована, а матеріал представлено у вигляді схем і рисунків, як у авторському виконанні, так і запозичених з інтернет-ресурсів із відпо-

відними посиланнями.

Як додаткові використовуються додатки Facebook Live, Instagram Live, WiziQ, Periscope, Skype Viber і Telegram переважно для комунікації зі здобувачами [3]. НПП кафедри опанували нові методи й технології дистанційного навчання за рахунок самовдосконалення й професійного підвищення кваліфікації у сфері використання в сучасній освіті можливостей хмарних сервісів на прикладі платформ Google Meet, Zoom, Moodle та ін. [2].

Висновок. У непростий час відбувається поступове реформування закладів вищої медичної освіти шляхом активного впровадження системи змішаного навчання. Завдяки впровадженням сучасних технологій і з допомогою підготовлених НПП відбулося поступове впровадження змішаних технологій навчання при викладанні фармакології на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармації.

Список використаної літератури

1. Актуальність організації ефективної самостійної роботи студентів при вивченні фармакології / Четотіна С.Ю., Луценко Р.В., Дев'яткіна С.Ю., Колот Е.Г., Сидоренко А.Г. // Медична освіта. – 2019. – №4(85). – С. 56-61.
2. Дюлічева Ю. Ю. Упровадження хмарних технологій в освіту: проблеми та перспективи / Ю. Ю. Дюлічева // Інформаційні технології в освіті. – 2013. – № 14. – С. 58-64.
3. Платова О.М. Дистанційне навчання при викладанні педіатричних дисциплін: виклики часу / О.М. Платова, Т.В. Стоєва, О.В. Тіткова // Медична освіта. – 2021. – № 4. – С. 52–56.
4. Horn M.B., Staker H. Blended: Using Disruptive Innovation to Improve Schools. 1st ed. Jossey-Bass. – 2014. – 336 p.
5. Ebba Ossiannilsson. Blended Learning. State of the Nation / Ebba Ossiannilsson. – CC BY-SA 4.0, 2017. – 44 p.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕТАПНОГО ЕПІКРИЗУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ХІРУРГІЇ

Люлька О.М., Ляховський В.І., Нємченко І.І., Городова-Андрєєва Т.В., Лисенко Р.Б., Краснов О.Г.

Полтавський державний медичний університет

Застосування етапного епікризу на кафедрі хірургії під час проведення практичних занять на старших курсах визнано доцільним і ефективним. Ця форма організації навчального процесу дозволяє визначити рівень і теоретичної, і практичної підготовки здобувачів вищої освіти, сприяє розвитку в них клінічного мислення.

Ключові слова: етапний епікриз, навчальний процес, контроль знань.

The use of staged epicrisis at the department of surgery during practical classes in senior courses is expedient and effective. This form of organization of the educational process allows to determine the level of both theoretical and practical training of students, promotes the development of clinical thinking in them.

Keywords: stage epicrisis, educational process, control of knowledge.

Модернізація вищої медичної освіти в Україні та її інтеграція в міжнародний освітній простір спрямовані на підвищення конкурентноздатного освітнього рівня майбутніх лікарів і формування на європейському рівні професійних компетентностей і готовності їх застосовувати у практичній діяльності [1; 2]. Тому в Полтавському державному медичному університеті (ПДМУ) приділяється велика увага вдосконаленню відомих і пошуку нових форм і методів навчання, спрямованих на покращення практичної підготовки майбутніх фахівців [3].

На кафедрі хірургії №1 ПДМУ серед різноманітних форм організації навчального процесу й методів контролю рівня знань здобувачів вищої освіти під час практичних занять активно застосовується проведення етапного епікризу. Ця форма навчання й одночасно поточного контролю рівня знань становить собою систематизоване лапідарне послідовне повідомлення про оглянутого хворого, стан його здоров'я на момент огляду, формулювання обґрунтованого попереднього або клінічного діагнозу з планом подальших діагностичних і лікувальних заходів. Етапний епікриз, залежно від поставлених викладачем завдань, можна виконувати і в усній, і в письмовій формі. Цінність етапного епікризу також полягає в тому, що він використовується в реальній повсякденній лікарській практиці.

Мета роботи – з'ясувати ефективність використання під час практичних занять етапного епікризу на формування в здобувачів вищої освіти вміння поставити й обґрунтувати клінічний діагноз із визначенням подальшої лікувально-діагностичної тактики й розвитком логічного і клінічного мислення.

Під час виконання етапного епікризу здобувачі освіти вирішують і теоретичні, і суто практичні завдання. Найважливішими з них вважаємо такі: обґрунтовано сформулювати й оцінити результати фізикальних і додаткових лабораторних, інструментальних досліджень у хворого; відокремити і сформулювати основні симптоми й синдроми; виконати диференціальну діагностику; обґрунтувати клінічний діагноз із визначенням плану лікування; навчитись узагальнювати й інтерпретувати отриману інформацію. Крім того, здобувачам освіти пропонується висвітлити результати своєї роботи письмово у вигляді ймовірного клінічного розгляду або віртуального консультативного висновку, що певною мірою ознайомлює їх із рутинною працею лікаря стаціонарного відділення в майбутньому.

Оформлення етапного епікризу, зазвичай, проводиться в усній формі під час практичних занять зі здобувачами вищої освіти освітньо-професійної програми (ОПП) «Медицина» на 6 курсі при вивченні модуля «Симптоми і синдроми в хірургії». Крім визначення поточного рівня знань, етапний епікриз застосовується як один із етапів підсумкового модульного контролю.

Проведення етапного епікризу передбачає виконання низки послідовних дій. Напередодні практичного заняття викладач кафедри підбирає хворих, які перебувають у хірургічному відділенні, для обстеження відповідно до теми

заняття. На фізикальному обстеженні здобувачі освіти опитують хворого, проводять огляд за загальноприйнятною методикою, після чого формулюють попередній діагноз і переглядають результати додаткових методів обстеження з карти стаціонарного хворого чи іншої медичної документації. У процесі формулювання клінічного діагнозу студенти мають можливість виконати диференціовальну діагностику й виділити основні симптомокомплекси для її обґрунтування.

Під час доповіді здобувачі освіти мають послідовно викладати інформацію, отриману на обстеженні хворого: паспортні дані; основні клінічні симптоми й синдроми, підтверджені клінічно чи додатковими інструментальними методами; диференційований діагноз відповідно до конкретної клінічної ситуації; обґрунтований діагноз і подальші лікувально-діагностичні заходи.

Під час спілкування з хворим і ознайомлення з його історією хвороби студенти мають дотримуватися правил деонтології, медичної етики й лікарської таємниці. Такі вимоги до оформлення етапного епікризу змушують їх самостійно додатково проводити теоретичну підготовку до практичного заняття із залученням додаткової навчальної літератури.

Виконання етапного епікризу на всіх етапах практичного заняття проводиться під наглядом викладача кафедри, який тільки допомагає студентам і створює всі необхідні умови для самостійного опрацювання отриманої клінічної інформації про хворого й реалізації їхньої ініціативності й упевненості у своїх діях, а не виконує всі необхідні завдання сам із демонстрацією результатів.

Вибір усної форми доповіді етапного епікризу дещо ускладнює його реалізацію, але дозволяє, крім іншого, проводити безпосереднє спілкування з пацієнтом і вдосконалювати вербальні навички лікаря. Тому викладач звертає увагу на вміння студентів проводити співбесіду з хворим, її продуктивність, ефективність, коректність і делікатність. Певною мірою відбувається дублювання питань пропедевтики внутрішньої медицини, але більш конкретизовано до окремої клінічної ситуації й більш комплексно завдяки вивченим раніше здобувачами освіти дисциплінам.

Етапний епікриз – це важливий елемент практичного заняття, який забезпечує активнішу участь усіх здобувачів освіти у процесі навчання. Після доповіді проводиться її обговорення з усіма студентами групи. Визначаються недоліки у формулюванні етапного епікризу, вислуховуються думки інших здобувачів освіти щодо можливих лікувально-діагностичних заходів. Завдяки цьому поступово формується вміння працювати колективно й колегіально, поважати думку іншого, аби згодом можна було уникнути помилок і досягти кращих результатів. Особливу зацікавленість під час практичної роботи викликає розподіл студентів за їхніми майбутніми медичними спеціальностями, які вони обрали, і тих дисциплін, яким вони приділяли більшу увагу й наполегливість при вивченні.

Запропонований обсяг і усну форму підготовки етапного епікризу в поєднанні з іншими методами контролю вважаємо оптимальними для визначення рівня знань студентів старших курсів при здійсненні поточного контролю на клінічних кафедрах. Успішне виконання завдання можливе лише в разі систематичного і глибокого опрацювання теоретичного матеріалу за темою практичного заняття, добрими базисними знаннями з інших фундаментальних дисциплін, наявності навичок фізикального обстеження і вмінь аналітично й логічно мислити. Крім того, під час підсумкового модульного контролю проведення практичної частини у формі виконання етапного епікризу дозволяє отримати комплексну оцінку рівня знань і здатність реалізовувати їх на практиці.

Таким чином, етапний епікриз слід розглядати як об'єктивну форму визначення рівня теоретичної та практичної підготовки студентів старших курсів при вивченні хірургії.

Список використаної літератури

1. Передумови підвищення рівня підготовки іноземних здобувачів вищої освіти в медичному ЗВО / Буря Л.В., Люлька О.М., Макаренко О.В. та ін. // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (25 березня 2021 року). – Полтава, 2021. – С.45-47.
2. Сучасні підходи до навчання майбутніх лікарів / Ковальов О.П., Ляховський В.І., Люлька О.М. та ін. // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика» (19 березня 2020 р.). – Полтава, 2020. – С. 109-111.
3. Новітні освітні технології у вищій медичній освіті / Немченко І.І., Ляховський В.І., Ковальов О.П. та ін. // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні» (21 березня 2019 р.). – Полтава, 2019. – С.148-149.

ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕГРАЦІЇ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

*Ляховський В.І., Нємченко І.І., Лисенко Р.Б., Люлька О.М., Краснов О.Г.,
Городова-Андрєєва Т.В.*

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто особливості інтеграції українських закладів вищої освіти в міжнародний освітній простір. Контакти і зв'язки із зарубіжними закладами освіти створюють умови для реалізації спільних освітніх програм і залучають вітчизняні освітні заклади до міжнародних рейтингів, що підвищує престиж і якість освіти.

Ключові слова: інтеграція, заклади вищої освіти, інновації, освіта.

The peculiarities of the integration of Ukrainian institutions of higher education into the international educational space are considered. The presence of contacts and connections with foreign educational institutions create conditions for the implementation of joint educational programs and attract domestic educational institutions to international rankings, which increases the prestige and quality of education.

Keywords: integration, institutions of higher education, innovation, education.

Вступ. Останнім часом окреслюються нові тенденції у світовому інтелектуальному просторі, що особливим чином відображається в національних освітніх системах. При цьому зростає потреба в професійних педагогічних кадрах, які отримують кваліфікаційну підготовку в університетах і мають високий рівень фундаментальності й універсальності знань. Також посилюється інтернаціоналізація вищої освіти, яка заснована на універсальному характері знань і потребує мобілізації сукупних зусиль міжнародного наукового співтовариства, тому стрімко зростає роль міжнародного співробітництва в діяльності закладів вищої освіти, утворюються наднаціональні організації, програми, фонди, нові системи комунікації, що породжують нові, інтенсивні й інноваційні технології навчання [4].

Українські заклади вищої освіти вже входять до рейтингу провідних університетів світу. Але для підвищення рівня здобуття освіти слід покращувати взаємодію з провідними світовими закладами освіти, необхідно створювати нові контакти, обмінюватися здобувачами освіти й науковцями, що приведе українську вищу освіту до єдиного освітнього простору й забезпечить їй світовий рівень, зберігши при цьому все органічне і краще, що дісталось їй від колишніх часів, обумовлене традиціями й національною неповторністю.

Мета роботи. Вивчити особливості інтеграції українських закладів вищої освіти в міжнародний освітній простір.

Основна частина. Механізм досягнення поставленої для української освіти мети – виконання параметрів Болонського процесу, які охоплюють існування багаторівневої системи вищої освіти, кредитну технологію навчання, академічну мобільність студентів і викладачів, а також контроль якості вищої освіти.

Велике значення в проведенні інтеграційних процесів, спрямованих на формування стійкого інтересу в міжнародному співтоваристві, має поява нормативно-правових відносин. Більшість держав, особливо починаючи з другої половини ХХ століття, включають до договірних документів про співробітництво обов'язковий пункт про обмін студентами й організацію стажувань для викладачів вищої школи. Це дозволяє значно розширити практику міжнародного співробітництва і створити базу для прискореного формування нового явища – академічної мобільності, яка була притаманна до цього поодиноким представникам наукового світу й лише «видатним» студентам. Болонська декларація визнала необхідність уведення міжнародної інтеграції й надала їй первинного міждержавного правового статусу. Набуття нормативно-правового статусу інтеграційних процесів на рівні міждержавних відносин показало, що роботу з включення до міжнародного світу української вищої школи необхідно розпочинати з укладання двосторонніх договорів із закордонними закладами вищої освіти, які готові йти назустріч. Такий шлях приносить вагомий плід і обіцяє подальші позитивні результати [2].

Останнім часом стрімко вдосконалюються та якісно змінюються інструментальні механізми здобуття освіти. Всесвітня мережа «Інтернет» докорінно змінила умови організації освітніх процесів і на рівні локальних закладів освіти, і на рівні взаємозв'язку освітніх систем різних держав. Крім того, змінилися структурно-технологічні засади самого процесу навчання: з'явилися технології дистанційного навчання, які вимагають зовсім іншої, якісно нової підготовки і здобувача освіти, і викладача, а також іншої організації самого освітнього простору й усіх його складових. Також змінився світогляд молоді – людей якісно нового типу, в яких комунікативна сторона візуально-аудіального сприйняття відіграє визначальну роль. І це, в першу чергу, за рахунок опанування кількох іноземних мов, що дозволяє їм вільно спілкуватися [5].

Відбувається розвиток інноваційних процесів у державному й недержавному секторах систем освіти, активно створюються нові форми освітніх установ, освітньо-професійних програм, які відповідають сучасним запитам суспільства. Інтенсивно зростає роль суспільно-професійних спільнот у вирішенні питань інтеграції у сферах організаційних форм освіти й науково-теоретичних знань. Підтвердженням цього стало значне збільшення кількості конференцій і семінарів, присвячених різним аспектам міжнародної інтеграції. Міжнародна інтеграція змісту освіти відбувається на основі його науковості. Незважаючи на те, що причиною глобальних кризових явищ, особливо екологічної кризи, багато хто називає інтенсивний розвиток науки, науковість залишається основною особливістю сучасної освіти. У процесі інтеграції освіта має зберігати науковість, оскільки саме наукова праця вимагає від людини найвідданішої й найповнішої реалізації її інтелектуальних і моральних сил [1].

Україна не стала винятком і відгукнулася на світові тенденції у сфері вищої освіти насамперед на законодавчому рівні. Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» підготовка фахівців із вищою освітою здійснюється за відповідними освітніми чи науковими програмами на таких рівнях вищої освіти: початковий рівень вищої освіти, перший (бакалаврський), другий (магістерський), третій (освітньо-науковий/освітньо-творчий) і науковий рівні. Початковий рівень (короткий цикл) вищої освіти передбачає набуття здобувачами вищої освіти здатності до розв'язування типових спеціалізованих задач у певній галузі професійної діяльності. Перший (бакалаврський) рі-

вень вищої освіти передбачає набуття здобувачами вищої освіти здатності до розв'язування складних спеціалізованих задач у певній галузі професійної діяльності, а другий (магістерський) – набуття здатності до розв'язування задач дослідницького і/або інноваційного характеру в певній галузі професійної діяльності. А третій (освітньо-науковий/освітньо-творчий) рівень передбачає набуття здобувачами вищої освіти здатності розв'язувати комплексні проблеми в галузі професійної або дослідницько-інноваційної діяльності. Освітньо-науковий рівень вищої освіти передбачає здобуття особою теоретичних знань, умінь, навичок та інших компетентностей, достатніх для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі професійної й дослідницько-інноваційної діяльності, оволодіння методологією наукової та педагогічної діяльності, а також проведення власного наукового дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне і практичне значення. Науковий рівень вищої освіти передбачає здатність особи визначати і розв'язувати соціально значущі системні проблеми в певній галузі діяльності, які є ключовими для забезпечення сталого розвитку й вимагають створення нових системотворчих знань і прогресивних технологій [3].

Здобуття вищої освіти на кожному її рівні передбачає успішне виконання особою відповідної освітньої або наукової програми, що є підставою для присудження відповідного ступеня вищої освіти: 1) молодший бакалавр; 2) бакалавр; 3) магістр; 4) доктор філософії/доктор мистецтва; 5) доктор наук [3].

Основні завдання університетів полягають у тому, що вони мають служити суспільству й повною мірою забезпечити його потреби. Це вказано у Великій хартії університетів, яка стала основою Болонської декларації. Хартію вперше підписали 430 університетів 18 вересня 1988 року, під час урочистостей із нагоди 900-річчя Болонського університету. Цей документ визначає фундаментальні принципи, якими мають керуватись університети, щоб забезпечити розвиток освіти й інноваційний рух у світі, що швидко змінюється. Метою Хартії стало відзначення найважливіших цінностей університетських традицій і сприяння тісним зв'язкам між університетами Європи. Велика Хартія закріплює основні цінності, права й обов'язки університету як ключового інституту суспільства, діяльність якого присвячена визначенню й поширенню найважливіших принципів і знань, наданню суспільству інтелектуальних орієнтирів [6]. При цьому дослідницька й викладацька діяльність університету має бути морально вільною й інтелектуально незалежною. Відповідно до норм Хартії свобода у викладацькій і дослідницькій діяльності є основним принципом діяльності університетів. Ректори університетів, які підписують Хартію університетів, присягаються розвивати й удосконалювати європейську вищу освіту, робити її конкурентоспроможною на міжнародному рівні. Велику Хартію університетів уже підписали ректори 94 українських закладів вищої освіти [7].

Входження України до європейського освітнього простору – це аж ніяк не амбіція нашої молодшої суверенної держави. Інтеграційний шлях відповідає внутрішнім потребам українського ринку освітніх послуг, найближчим і віддаленим перспективам державного будівництва. Перспективні завдання, які поставлені перед системою вищої освіти України, спрямовані на максимальну реалізацію основних рекомендаційних параметрів Болонського процесу. З розвитком академічної мобільності як одного з принципів Болонської декларації здобувачі освіти мають змогу навчатися, а викладачі – проходити стажування у провідних медичних навчальних закладах світу.

Також усвідомлена потреба у створенні й упровадженні механізму гнучкого реагування освітніх програм закладів вищої освіти країни на запити ринку праці. Так, у Полтавському державному медичному університету у 2022 році проведена міжнародна акредитація освітньо-професійних програм (ОПП) «Медицина» і «Стоматологія». ОПП «Медицина» за другим (магістерським) рівнем вищої освіти за спеціальністю 222 Медицина галузі знань 22 Охорона здоров'я створена високопрофесійними науково-педагогічними працівниками університету за участі стейкхолдерів – здобувачів освіти, представників студентського самоврядування й роботодавців, які зацікавлені в підготовці конкурентоздатних на вітчизняному й міжнародному ринках праці фахівців. При створенні програми враховано «передовий міжнародний досвід організації навчального процесу з підготовки магістрів медицини та перспективні напрями розвитку освітньої, науково-дослідної та інноваційної діяльності, що забезпечує формування індивідуальної освітньої траєкторії та реалізує принципи академічної свободи та академічної мобільності» [8].

Міжвишівську інтеграцію навчального процесу вважаємо провідним напрямом у роботі зі зближення національних освітніх систем і входження до світового освітнього простору. Саме цей напрям є стрижневим у договорах, які підписані нашим закладом вищої освіти з низкою зарубіжних університетів. Це також посилює зацікавленість здобувачів освіти і викладачів до вивчення іноземних мов, особливо англійської.

Новий час висуває інноваційні вимоги до освіти, що за умови інтеграції закладів вищої освіти у світову систему освіти дозволяє зберегти найкраще, що було досягнуто в системі вищої професійної освіти, і модернізувати її, зробивши конкурентоспроможною в сучасних умовах глобальних освітніх тенденцій.

Висновок. Отже, налагодження контактів і подальший розвиток різноманітних зв'язків із закордонними закладами вищої освіти створює умови для реалізації спільних освітніх програм, допомагає відпрацювати правову базу системи оцінки якості освіти, залучає вітчизняні освітні заклади до міжнародних рейтингів, що, безумовно, підвищує престиж і забезпечує якість української освіти.

Список використаної літератури

1. Авшенюк Н.М. Тенденції розвитку транснаціональної вищої освіти у другій половині ХХ – на початку ХХІ ст.: монографія; за наук. ред. Лещенко М.П. / Н.М. Авшенюк. – К.: Інститут обдарованої дитини, 2015. – 610 с.
2. Європейський простір вищої освіти та Болонський процес: навчально-методичний посібник / Т. М. Димань, О. А. Боньковський, А. Г. Вовкогон. – БНАУ, 2017. – Одеса: НУ «ОМА», 2017. – 106 с.
3. Закон України «Про вищу освіту» (<http://fedmet.org/analytics/zakon-ukraini-pro-vishhu-osvitu/>).
4. Інтеграція в європейський освітній простір: здобутки, проблеми, перспективи: монографія / За ред. Ф.Г. Ващука. – Ужгород: ЗабДУ, 2011. – 560 с. – (Серія «Євроінтеграція: український вимір»; Вип. 16).
5. Ціннісно-орієнтований підхід в освіті і виклики євроінтеграції: матеріали Міжнар. наук.-метод. конф. (Суми, 29-30 травня 2020 р.) / ред. колегія: В.М. Завгородня, А.М. Куліш та ін. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 273 с.
6. Інтернет-ресурс: <https://uk.wikipedia.org/wiki/>
7. Інтернет-ресурс: <https://osvita.ua/vnz/news/23020/>
8. Інтернет-ресурс: https://www.pdmu.edu.ua/storage/basic_pages/docs/kmJmJmOxchsE4wYtUB2F5BDmN5npAWvZXtJQYbk6V.pdf

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛЕКСИКИ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ

Максименко Н.В., Іотова І.М.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто особливості навчання лексики української мови як іноземної на початковому етапі. Обґрунтовано важливість комунікативного принципу навчання лексики, а також оволодіння граматикую й фонетикою. Значну увагу приділено лінгвістичним аспектам спілкування. Зазначено фактори, які сприяють засвоєнню слухачами запропонованого матеріалу. Запропоновано послідовність комплексу завдань для оволодіння українською як іноземною і наступного застосування слухачами лексичного матеріалу.

Ключові слова: українська мова як іноземна, лексика, іноземні слухачі, початковий етап.

The article explores the issues of teaching the vocabulary of the Ukrainian language as a foreign language at the pre-university stage. The importance of the communicative principle of teaching vocabulary, as well as mastering grammar and phonetics, is substantiated. Much attention is paid to the linguistic aspects of communication. There are factors that contribute to the assimilation of the proposed material by listeners. The sequence of the complex task for mastering Ukrainian as a foreign language and subsequent use of lexical material by students is demonstrated.

Keywords: Ukrainian language as a foreign language, vocabulary, foreign listeners, initial stage.

Система навчання іноземних громадян української мови спрямована на формування вмій і навичок в усіх видах мовленнєвої діяльності. «Пріоритетний напрям навчання української мови як іноземної – когнітивний, який найпродуктивніше реалізується в засвоєнні нової лексики»[6, с. 125].

До питання навчання іноземних студентів лексики української мови звертались у своїх працях С. Яворська, Н. Бородіна, О. Тростинська, О. Мацько та інші. Дослідженнями у сфері викладання української мови як іноземної в останні роки займалися Я. Гладирь, Д. Мазурик, І. Кочан, Г. Тохтар.

Мета нашої статті – обґрунтування способів навчання іноземних слухачів лексики з метою задоволення їхніх комунікативних потреб.

Комунікативний принцип навчання лексики передбачає оволодіння й іншими аспектами мови – граматикую й фонетикою, зв'язок із ними, але особливо актуалізується під час роботи над текстом, аудіювання, мовленнєвої практики, під час розвитку навичок читання.

Під засвоєнням іншомовних лексичних одиниць зазвичай розуміється, з одного боку, збереження слів у пам'яті слухачів, а з іншого – уміння легко застосовувати їх у продуктивній мовленнєвій діяльності.

Вивчення лексики, як писав В.Г. Костомаров ще у 80-тих роках ХХ століття, – це не просто запам'ятовування нових слів, а й усвідомлення зв'язків, які вже є між ними, – граматичних, семантичних тощо [5].

До лінгвістичних аспектів спілкування належать такі: фонетичний, що характеризує звукову оболонку висловлювання (вимову, наголос, інтонацію); граматичний, який залежить від мовних правил побудови слівослов'язків і речень; семантичний, що полягає у відповідності мовних знаків смислу слів.

Пам'ять людини дозволяє їй запам'ятовувати велику кількість слів, але при цьому її «лексичний багаж» залишається пасивним, якщо ці слова взяті поза реченнями й текстами, поза системою мови в цілому. Комунікативність потребує введення й закріплення нових лексем у реченнях і ситуаціях. Під семантизацією лексичних одиниць нерідної мови розуміється пояснення значення слів, які вивчаються, виявлення особливостей їхньої семантики в зіставленні з еквівалентними одиницями рідної мови. Для розкриття значення нових слів застосовуються й перекладні, і безперекладні способи семантизації:

- зорова наочність (реальні речі, малюнки, фотографії, таблиці, Google-презентації тощо);
- з'ясування значення слів через уже відомі лексеми мови, яка вивчається;
- використання синонімів і антонімів;
- визначення значення на основі морфемного або словотворчого аналізу;
- переклад слова рідною мовою;
- переклад-роз'яснення, тобто тлумачення значення слів рідною мовою.

Якісне розуміння й глибина засвоєння лексики, яка вивчається, значною мірою залежить саме від вибору способу семантизації, найбільш раціонального, ефективного в кожному конкретному випадку. При цьому потрібно взяти до уваги фактори, які відіграють суттєву роль у сприйнятті й засвоєнні слухачами запропонованого матеріалу іноземної мови, як-от:

1. Вікові особливості слухачів, що безпосередньо впливають на організацію процесу навчання. Наприклад, на початковому етапі навчання успішно реалізується розкриття значення іншомовних лексем шляхом «речової» наочності, що далі поступається за ефективністю таким більш складним способам семантизації як синонімія й антонімія, здогадка за контекстом, словотворчий аналіз тощо, які активізують і розвивають мисленнєво-мовленнєву діяльність інокомунікантів.
2. Етап навчання, тобто досвід у вивченні мови, який мають слухачі. Якщо на початковому етапі він мінімальний і можливості використання безперекладних способів семантизації обмежені обсягом знань слухачів, то на старших курсах саме їх застосування набуває систематичного характеру.
3. Характер запропонованого для засвоєння матеріалу, його складність для слухачів через дію зовнішньої лексико-семантичної інтерференції.

Семантизація значимих для комунікації лексичних одиниць – лише перший крок у оволодінні ними. Після усвідомлення значення нових слів відбувається їх закріплення шляхом виконання спеціально розробленого комплексу лексичних вправ, створення реальних комунікативних ситуацій (рольові ігри, робота в парах тощо).

Послідовність завдань цього комплексу має відповідати трьом етапам оволодіння лексичним матеріалом. Перший етап – первинне ознайомлення з лексикою. До прикладу, у розробленому й упровадженому в освітній про-

цес навчальному посібникові з української мови як іноземної окремі тематичні лексичні та лексико-граматичні блоки представлені з опорою на картинки – професії [3, с.13-15], перші дієслова – [3, с.19-22], частини тіла людини – [3, с.117-118].

На другому етапі відбувається формування вмінь добирати лексику відповідно до комунікативних намірів і навичок автоматичного вживання лексичних одиниць. Варто зауважити, що для презентації загальнонаукової й термінологічної лексики, яка потребує точної семантизації, застосовуємо перекладний спосіб і частково ілюстрації в навчальних посібниках [2] і технологію візуалізації під час аудиторних занять.

На третьому етапі вдосконалюються лексичні вміння, розвиваються навички вільного вживання засвоєної лексики відповідно до комунікативних інтенцій. Для запам'ятовування й тренінгу слухачам пропонуються завдання, створені на електронних ресурсах WordWall, Quizizz, Quizlet, останній із яких забезпечує «вивчення лексики за допомогою цифрових флеш-карток із різноманітним контентом. Програма пропонує розкладку навчальних карток, зручну для створення, де з одного боку зазначається термін (нова лексема), а з іншого – визначення або переклад. Окрім цього, цей застосунок має великий вибір картинок для ілюстрації нового слова і різні типи завдань: для запам'ятовування слів, підбору слова до ілюстрації чи пояснення, тренінг написання й вимови, тестування для самоперевірки, роботу в команді над вирішенням спільного завдання у вигляді інтерактивної гри» [4, с.278].

Отже, головне завдання в навчанні іноземних слухачів лексики української мови полягає у виборі найефективнішого способу семантизації відповідно до мети кожного заняття й добору комплексу вправ, завдяки чому слухачі набувають комунікативної компетенції висловлювати свою думку адекватно, правильно, чітко і красиво.

Список використаної літератури

1. Бей Л.Б. Проблеми викладання української мови різним категоріям іноземних студентів // Вісник Харківського Національного університету ім.В.Н. Каразіна. Вип. № 123. С.42-49.
2. Богиня Л.В. Сходинки. Початково-предметні курси з природничих дисциплін : навч. посіб. з української мови як іноземної / Л.В. Богиня. – Полтава : ТОВ НВП "Укрпромторгсервіс", 2020. – 118 с.
3. Богиня Л.В. Українська мова як іноземна. Початковий фонетико-граматичний курс. Довідкові матеріали й тренувальні вправи : навч. посіб. для іноземних студентів / Л. В. Богиня, Є.В. Горбенко, Т.В. Савицька ; за ред. К.В. Дегтярьової. – Полтава: Українська медична стоматологічна академія, 2021. – 120 с.
4. Богиня Л. В. Використання сучасних освітніх ресурсів як засобу поточного контролю рівня сформованості комунікативної компетенції іноземних студентів / Л. В. Богиня, Л. В. Трусова, С. А. Скальська // Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку : матеріали XXI Міжнар. наук.-практ. конф., м. Дебрецен (Угорщина), 07 червня 2022 р. / за ред. І. В. Жукової, Є. О. Романенка. – Дебрецен : ГО «ВАДНД, 2022. – С. 275–279.
5. Костомаров В.Г., Митрофанова О.Д. Методическое руководство для преподавателей русского языка иностранцам. М., 1988. С. 80-97.
6. Лещенко Т.О. Використання комунікативного підходу до засвоєння стоматологічної термінології на занятті з української мови як іноземної / Т.О. Лещенко, В.Г. Юфименко // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 125–128.
7. Теорія і практика викладання української мови як іноземної // Зб. наук. праць за матеріалами міжнародної наукової конференції. Львів, 2006. Вип. 1. С.5.
8. Туркевич О. Методика викладання української мови як іноземної: розвиток науки і становлення терміна // Теорія і практика викладання української мови як іноземної. 2009. Вип. 4. С. 137-144.

ВІД ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК – ДО КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Марченко І.Я., Ткаченко І.М., Шундрик М.А., Браїлко Н.М.

Полтавський державний медичний університет

Формування професіоналізму студентів-стоматологів – це динамічний, поступовий рух від оволодіння елементарними практичними навичками до набуття загальних і спеціальних компетентностей, які дозволять майбутнім лікарям розв'язувати складні проблеми у сфері стоматології й охорони здоров'я.

Ключові слова: практичні навички студентів-стоматологів, спеціальні компетентності майбутніх стоматологів.

The formation of the professionalism of dental students is a dynamic, gradual movement from the mastery of basic practical skills to the acquisition of general and special competencies that will allow future doctors to solve complex tasks and problems in the field of dentistry and health care.

Keywords: practical skills of dental students, special competencies of future dentists.

Професійне навчання майбутніх лікарів-стоматологів можна вважати ефективним, коли знання стають переконливими й використовуються практично, їхній обсяг достатній для формування ерудиції, навички відпрацьовуються до автоматизму; розвиваються активність, самостійність, творче мислення й інші особистісні якості, завдяки яким формуються компетентності, необхідні справжньому професіоналу.

На кафедрі пропедевтики терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету здобувачі вищої освіти другого (магістерського) рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 221 «Стоматологія» вивчають дисципліни «Пропедевтика терапевтичної стоматології» і «Терапевтична стоматологія (Модуль 1, 2)». Перша з них, яка вивчається на другому році навчання, є підготовчим передклінічним курсом терапевтичної стоматології, основними завданнями якої є отримання теоретичних знань із клінічних особливостей анатомо-гістологічної будови зубів, тканин і органів порожнини рота, організації й обладнання стоматологічного кабінету, матеріалознавства в терапевтичній стоматології, способів і технік препарування і пломбування каріозних

порожнин, етапів ендодонтичного лікування зубів і засвоєння основних мануальних навичок по окремих етапах лікування зубів – препарування, ендодонтичного втручання і пломбування каріозних порожнин, дефектів зубів і кореневих каналів на пластмасових чи природних (видалених за медичними показаннями) моделях зубів («фантомах») [3].

На третьому році навчання студенти переходять у клініку терапевтичної стоматології – дисципліни, методи якої спрямовані на збереження здоров'я зубів, органів і тканин порожнини рота, відновлення їхньої анатомічної форми й фізіологічної функції, запобігання стоматологічним хворобам терапевтичними методами без хірургічних втручань [4]. Навчання на цьому етапі передбачає формування загальних і спеціальних компетентностей, основні з яких – здатність застосовувати засвоєні базові знання з пропедевтики й терапевтичної стоматології в оцінюванні результатів суб'єктивних і об'єктивних клінічних, лабораторних та інструментальних методів обстежень, здатність установлення клінічного діагнозу, обґрунтованого вибору методу лікування й лікування основних одонтологічних хвороб.

Відпрацювання практичних навичок розпочинається на другому році навчання: це й моделювання зубів різних груп, і препарування каріозних порожнин класичною й іншими техніками, і підготовка матеріалів та пломбування порожнин, ендодонтичні маніпуляції на фантомах в умовах, максимально наближених до клініки.

Процес формування навички має деякі загальні ознаки. Перша з них – об'єднання багатьох елементарних рухів у єдине ціле. На основі формування тимчасових нервових зв'язків студенти навчаються фіксувати руку з накопиченою, натискати з певною силою і траєкторією руху на бор залежно від щільності тканин тощо. Таким чином створюється динамічний стереотип, за якого одночасно з автоматизованим актом може виконуватися складніша аналітико-синтетична діяльність. Друга ознака – поступове усунення зайвих рухів (або елементів дій) і послаблення напруженості. Третя ознака – перенесення уваги з процесу на результат праці. Так, опанувавши навичку препарування каріозних порожнин, студент переносить увагу з того, як проводити окремі етапи препарування (розкриття, некретомія, формування) на те, як створити правильний доступ до каріозної порожнини в тому чи іншому випадку її локалізації, що потрібно видалити і яку форму каріозної порожнини необхідно сформувати для надійної фіксації пломбувального матеріалу й досягнення максимального функціонального та естетичного ефекту. Четверта ознака – формування ритму виконання дій. Завдяки ритмічності людини, яка володіє навичкою, може працювати тривалий час без втоми. П'ята ознака полягає в набутті широких можливостей довільно змінювати темпи роботи, усвідомлено прискорювати або сповільнювати їх [2].

Таким чином до кінця другого року навчання студенти мають теоретичні знання з питань будови, властивостей твердих тканин зуба, їхніх змін, пов'язаних із патологічним процесом, віком, функціональним навантаженням, розрізняють клінічні особливості будови коронок і коренів різних груп зубів, розуміють принципи і правила, показання до вибору різних технік препарування, розбираються у видах і силі IV-VI поколінь адгезивних систем, володіють знаннями про склад, показання до використання, послідовність роботи з пломбувальними матеріалами різних груп, розуміють особливості й відмінності ендодонтичної будови зубів і оволодівають необхідними практичними навиками на фантомних пластмасових і натуральних видалених зубах, доводять їх до автоматизму, формуючи професійні вміння.

На третьому році навчання, у процесі вивчення «Терапевтичної стоматології» ці знання і вміння переносяться в клініку. Теоретична підготовка доповнюється базою знань з етіології та патогенезу, патоморфологічних змін і клінічних проявів, методів і етапів лікування основних одонтологічних хвороб. Відбувається формування професійних компетентностей на базі вміння оцінити симптоми, аналізувати причини виникнення й механізм розвитку захворювання, проводити суб'єктивне й об'єктивне обстеження пацієнта, установлення попереднього діагнозу, визначення плану додаткових обстежень і аналіз їхніх результатів, внутрішньосиндромної й позасиндромної диференціальної діагностики для встановлення клінічного діагнозу, призначати і проводити окремі етапи лікування тощо, навичок комунікувати з пацієнтом і його родичами, здатності працювати автономно й відповідально.

Принцип формування професіоналізму лікаря-стоматолога не можна відмежувати від загальної проблеми розвитку особистості в процесі трудової діяльності, що зумовлює необхідність поєднання професійної та психологічної підготовки. Розвиток властивостей особистості полягає у формуванні позитивного ставлення й мотивації до професійної діяльності, професійних інтересів і переконань; розвиткові професійних здібностей на підставі здобуття трудових знань, навиків, умінь; формуванні індивідуального стилю діяльності на основі психологічних особливостей поведінки, які визначаються темпераментом і характером [1].

Отже, володіння спеціальними компетентностями і психологічна готовність є необхідною й важливою умовою успішної професійної адаптації майбутніх стоматологів.

Список використаної літератури

1. Неловкіна-Берналь О.А. Педагогічні умови формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей / О.А. Неловкіна-Берналь // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – Луганськ, 2010. – №10 (197), ч.1. – С.12–21.
2. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.
3. Пропедевтика терапевтичної стоматології. Примірний програма навчальної дисципліни підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти / І.М. Ткаченко, І.Я. Марченко. – К., 2017. – 31 с.
4. Терапевтична стоматологія. Примірний програма навчальної дисципліни підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти / Т.О. Петрушанко, І.М. Ткаченко, Н.М. Іленко, І.Я. Марченко. – К., 2018. – 71 с.

МАСОВІ ВІДКРИТІ ОНЛАЙН-КУРСИ ЯК ІНСТРУМЕНТ УДОСКОНАЛЕННЯ ЦИФРОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧА

Мелащенко О.І., Фесенко М.Є., Зюзіна Л. С., Козакевич В.К., Соловійова Г.О.

Полтавський державний медичний університет

Обґрунтовано необхідність і ефективність використання масових відкритих онлайн-курсів як інструменту для вдосконалення цифрової компетентності викладача. Запропоновано огляд основних відкритих онлайн-курсів українською мовою.

Ключові слова: масові відкриті онлайн-курси, цифрова компетентність.

The rationale for the requirement and effectiveness of using the massive open online courses as a tool for improving the teacher's digital competence was considered in this article. An overview of the main Ukrainian open online courses is observed.

Keywords: massive open online courses, digital competence.

Актуальність дослідження. Стрімке розповсюдження цифрових технологій у суспільстві, науково-технічний прогрес роблять цифрову компетентність дуже значимою серед інших життєвих компетентностей. Для успішного здійснення професійної діяльності в умовах розвитку цифрового суспільства, в умовах сьогодення, набувають особливої значущості формування й розвиток цифрової компетентності педагогічних працівників.

Актуальність формування цифрової компетентності педагогів спричинена і реформуванням освіти в Україні, і відповіддю на реалії сьогоденного освітнього процесу, попередньо зумовленого обмеженням фізичних контактів через безпрецедентні заходи безпеки в умовах пандемії COVID-19, а пізніше також неможливістю проведення освітнього процесу в аудиторіях в умовах війни росії в Україні [1, с.109]. Запровадження дистанційного навчання створило нові вимоги для викладачів: володіти навиками й уміннями використовувати інформаційні ресурси комп'ютерних технологій, працювати з різними видами, носіями електронної інформації, швидко і кваліфіковано здійснювати пошук, відбір необхідних даних із різних джерел, працювати з текстовими файлами [5, с.277].

Професійний розвиток науково-педагогічних працівників передбачає постійну самоосвіту, участь у програмах підвищення кваліфікації та будь-які інші види і форми професійного зростання. Викладачі закладів вищої освіти (ЗВО) мають право на вільний вибір освітніх програм, форм навчання, закладів освіти, установ і організацій, інших суб'єктів освітньої діяльності, що здійснюють підвищення кваліфікації та перепідготовку [2, с.96].

Надзвичайно прогресивним нововведенням є те, що викладач, відповідальний за самоосвіту й безперервний професійний розвиток, може здійснювати їх шляхом формальної, неформальної й інформальної освіти.

Результати опитування науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти України щодо видів і форм їх професійного розвитку показали, що найбільш значущими серед названих видів і форм професійного розвитку для викладачів є навчання на тренінгах, курсах, коучинг-сесіях за межами закладу освіти, використання онлайн-вих форм і самоаналіз власного професійного досвіду [2, с.105].

Протягом війни онлайн-інструменти стали порятунком – вони допомагали залишатися на зв'язку, навчатися і працювати віддалено. Тому одним зі способів підвищення цифрової компетентності викладача в наш час, на наш погляд, стало дистанційне навчання на масових відкритих онлайн- курсах.

Масові відкриті онлайн-курси (МООС, Massive Open Online Courses) – це безкоштовні навчальні курси, викладені для загального доступу в «Інтернет», продуктивний інструмент для поширення якісних знань від найкращих викладачів, відповідають сучасним освітнім трендам – практико-орієнтованої, доступної й технологічної освіти. Це одна з найновіших форм дистанційного навчання, яка активно розвивається у світовій освіті. Подібні сайти розраховані на студентів різних попередніх рівнів підготовки — і новачків, і досвідчених фахівців. Масовим відкритим онлайн-курсам властиві такі ознаки: масовість, глобальність, безкоштовність, залучення кращих викладачів із провідних світових університетів, наявність елементів традиційної освіти (розклад, дедлайни, екзамени) і численних каналів зворотного зв'язку між усіма суб'єктами навчального процесу, використання комплексу спеціально сконструйованого дидактичного матеріалу (лекції, конспекти, тести) [4, с.57].

Прикладами МООС можуть слугувати такі відомі проекти як Coursera, EdX, Udacity, викладання на яких ведеться англійською мовою.

Завдання дослідження: провести огляд основних відкритих онлайн-курсів, що вдосконалюють цифрову компетентність науково-педагогічних працівників українською мовою.

Виклад основного матеріалу дослідження. Цифрова компетентність передбачає впевнене, критичне й відповідальне використання й взаємодію з цифровими технологіями для навчання, роботи й участі в суспільному житті. Охоплює такі поняття як комп'ютерна, інформаційна грамотність і медіаграмотність, комунікація і співпраця, створення цифрового контенту, безпека (включаючи захист персональних даних у цифровому середовищі й кібербезпеку), а також розв'язання різнопланових проблем і навчання впродовж життя в цифровому суспільстві [3, с.105].

Цифрова компетентність науково-педагогічного працівника – це складне динамічне цілісне інтегративне утворення особистості, яке є її багаторівневою професійно-особистісною характеристикою у сфері цифрових технологій і досвіду їхнього використання, що обумовлене, з одного боку, потребами й вимогами цифрового суспільства, а з іншого – появою цифрового освітнього простору, який змінює освітню взаємодію всіх його учасників, характеризується широким залученням мережі «Інтернет», цифрових систем зберігання й первинної систематизації даних, що дозволяє ефективніше здійснювати професійну діяльність і водночас потребує постійного професійного саморозвитку [6, с.5].

Сучасний, конкурентоспроможний, успішний освітянин зобов'язаний демонструвати стійкі навички використання інформаційно-цифрових технологій, критичного мислення, стратегічного планування і здатність гнучко реагувати на зміни потреб суспільства.

Міністерство освіти і науки України за підтримки Google Україна задля розширення можливостей використання цифрових інструментів для організації дистанційного навчання й підвищення ефективності освітнього процесу організує безоплатне навчання в межах програми "Google Digital Tools for Education/ Цифрові інструменти Google для освіти", яке здійснюється протягом 2022/2023 навчального року. Базовою тренінговою платформою навчального курсу є суб'єкт підвищення кваліфікації – Академія цифрового розвитку.

На базовому рівні освітяни навчаються організовувати ефективний освітній процес за допомогою мобільних пристроїв у будь-яких умовах і формах навчання. Для будь-якої операційної системи персонального комп'ютера зможуть створити й підтримувати персональне інформаційне середовище викладача закладу освіти у вебпереглядачі Google Chrome. Особлива увага приділяється організації дистанційного навчання: як підготувати завдання у віртуальних кімнатах, зібрати студентські роботи, залучити до захищених відеозустрічей, організувати автоматичне імпортування оцінок, вести електронні журнали, формувати звіти для керівництва, використовувати можливості різних пристроїв для захищеного освітнього процесу онлайн.

На порталі «Дія. Цифрова освіта» для освітян розміщено курс «Цифрові навички для вчителів» (посилання на курс: <https://osvita.diia.gov.ua/courses/serial-iz-tsyfrovoi-hramotnosti-dlia-vchyteliv>) і «Карантин: онлайн-сервіси для вчителів» (посилання <https://osvita.diia.gov.ua/courses/online-services-for-teachers>); курси про алгоритми й комунікацію вчителів і учнів на період дистанційного навчання, а також про набір сервісів і специфіку їх використання для вчителів, зокрема: Google Classroom, Microsoft Teams, Cisco Webex, Zoom, Class Dojo, ClassTime, Viber та інші. Педагоги тут навчаються комунікувати з учнями; користуватися онлайн-сервісами, створювати відеоконференції, збирати файли з роботами, ставити оцінки онлайн, контролювати виконання завдань, використовувати соціальні мережі, створювати контрольні роботи, надавати консультації учням і створювати віртуальну вчительську.

Студія онлайн-освіти EdEra пропонує курс «Опануємо змішане навчання» (<https://courses.edera.com/courses/course-v1:DECIDE+3+2020/about>)

Курс охоплює такі питання: що таке змішане навчання й основи планування курсу, ефективне оцінювання, види навчальної діяльності, технології й інструменти залучення студентів і забезпечення рівних умов, інклюзивність і комунікація. На курсі навчають, як ефективно поєднати онлайн- і офлайн-навчання, як визначити цілі курсу і сформулювати результати навчання, які види діяльності застосовувати у змішаному навчанні та які відкриті освітні ресурси й інструменти краще використовувати. Викладачам тут допомагають опанувати новітні навички: як стимулювати внутрішню мотивацію здобувачів освіти, як забезпечити академічну доброчесність і як здійснювати оцінювання й контроль знань.

На сайті Освітнього Хабу м. Києва розміщено онлайн-курс підвищення кваліфікації освітян «Мистецтво викладання» (посилання <https://eduhub.in.ua/courses/mistectvo-vikladannya>). Курс містить п'ять модулів: «Організація освітнього процесу», «Хто потрібен сучасним учням та студентам?», «Емоційний інтелект для освітян», «Як досягти значних результатів у процесі викладання», «SCORM-курси», що надають багато корисних та інноваційних інструментів, які можна використовувати в процесі викладання.

Онлайн-платформа «Prometheus» – одна з найбільших платформ відкритих онлайн-курсів в Україні, багато з яких – для освітян (посилання <https://prometheus.org.ua/courses-catalog/teachers-courses>). На особливу увагу заслуговують курси «Критичне мислення для освітян» та український переклад найпопулярнішого у світі курсу «Навчаймося вчитись». Курс розповідає про ілюзії в навчанні й ефективні способи запам'ятовування інформації. За допомогою знань, які дає курс, можна опанувати мистецтво не гаяти час, самостійно підвищити ефективність власного розвитку.

Дистанційна платформа громадянської освіти Відкритий Університет Майдану (ВУМ online) запрошує до самоосвіти й саморозвитку на курсі «Цифрова безпека та комунікація в онлайні». У цьому курсі об'єднали два напрями: спілкування в онлайні та цифрову безпеку, аби навчити ефективно комунікувати й водночас не ризикувати особистими даними (посилання <https://vumonline.ua/course/digital-security-and-communication-online/>).

Отже, онлайн-курси – досить новий інструмент навчання й потребує ще багато вдосконалень. Але вже на сьогодні, в умовах невідкладної цифровізації освіти, використання сучасних масових відкритих онлайн-курсів для неформальної освіти педагогів сприяє розвитку професійної й цифрової компетентностей освітян і забезпечує формування навичок для якісної й успішної викладацької діяльності та конкурентоспроможності.

Висновки. Різні рівні цифрової компетентності викладачів потребують індивідуалізації їхнього навчання, що може бути реалізовано в умовах сьогодення з використанням масових відкритих онлайн-курсів у післядипломній неформальній освіті.

У сучасних реаліях вищої освіти в Україні масові відкриті онлайн-курси можуть відіграти важливу роль у підвищенні рівня цифрової компетентності викладачів, аналізі ними світових тенденцій у освіті.

Подальші дослідження способів підвищення професійного розвитку науково-педагогічних працівників, на нашу думку, мають бути спрямовані на розробку принципів поєднання інновацій масових відкритих онлайн-курсів і практичну роботу традиційної освіти.

Список використаної літератури

1. Бехта І. А., Ковалевська Т. І. Цифрова компетентність освітян в умовах невідкладної цифровізації освіти. Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Філологія». Острого: Вид-во НаУОА, 2022. Вип. 14(82). С. 109–112.
2. Бульвінська О., Бульвінський М. Види і форми безперервного професійного розвитку науково-педагогічних працівників (за результатами опитування). Освітнологічний дискурс, 2018. С. 95-106.
3. Воронікова І. П. Умови формування цифрової компетентності вчителя у післядипломній освіті. Open educational environment of modern University. 2019. № 6. С.101–118.
4. Кузьменко Г., Хорольський О. Масові відкриті онлайн-курси у контексті трансформації вищої освіти України. Педагогічні науки. 2015. №. 63. С. 56-61.
5. Мелашенко О. І. Досвід організації дистанційного навчання при вивченні пропедевтики педіатрії в умовах сучасних викликів // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 19–20 листоп. 2020 р. Полтава, 2020. С. 276–279.

6. Опис цифрової компетентності педагогічного працівника (проект) / Н. Морзе, О. Базелюк, І. Воротникова, Н. Дементієвська, О. Захар та ін.// Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету. 2019. Спецвип. С.1-53. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/oeemu_2019_spetsvip_41

АКАДЕМІЧНА КУЛЬТУРА НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА СУЧАСНИМИ СТАНДАРТАМИ

Мищенко І.В., Коковська О.В., Юдіна К.Є., Павленко Г.П., Жукова М.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено особливості складових нової академічної культури науково-педагогічних працівників. Доведено, що поняття академічної культури багатогранне й поєднує психолого-педагогічну і навчально-методичну культуру в університеті, цінності, норми, правила проведення наукового дослідження, спілкування зі студентами, культуру наукової праці й соціальної, моральної відповідальності за результати, культуру толерантності й педагогічного оптимізму, що формується в освітньому просторі закладу вищої освіти.

Ключові слова: медична освіта, академічна культура, викладання, вища школа.

Highlights the features of the components of the new academic culture of research and teaching staff. It is proved that the concept of academic culture is multifaceted and combines psychological-pedagogical and educational-methodical culture at the university, values, norms, rules of scientific research, communication with students, culture of scientific work and social, moral responsibility for the results, the culture of tolerance and pedagogical optimism, which is formed in the cultural and educational space of higher education.

Keywords: medical education, academic culture; teaching; high school.

Реформування медичної освіти спрямоване на підвищення якості освітнього процесу, що спонукає використовувати різні сучасні підходи до покращення підготовки високопрофесійних фахівців. Підвищення якості підготовки фахівців відповідно до вимог сучасного ринку праці, конкурентоспроможних в Україні й на міжнародному рівні, потребує модернізації навчально-виховного процесу, спрямування його на створення оптимальних умов для їх психологічного і професійного становлення [4].

Дослідники вказують на численні актуальні проблеми якості сучасного медичного освітнього процесу, зокрема – недостатнє дотримання академічної етики в медичних ЗВО, що є прямим наслідком браку висококваліфікованої і зрілої академічної культури, цінності якої мають пронизувати освітньо-наукові програми підготовки спеціалістів системи охорони здоров'я України. Творцем академічної культури є викладач, який має володіти високими академічними моральними цінностями, бути соціально активним, відповідальним під час навчання, викладати і проводити наукову діяльність на основі принципів академічної доброчесності як сукупності етичних принципів і визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання і провадження наукової діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання й наукових досягнень [7].

Академічна культура – це сукупність способів і методів діяльності університетської спільноти, її системна інтегрована якість, що відбиває досягнутий рівень розвитку, а також сукупність соціальних норм і цінностей, що генетично не успадковуються, а формуються історично і притаманні конкретній суспільній системі. Академічна культура включає певні явища, процеси, відносини, що якісно відрізняють науково-педагогічних працівників, студентів і адміністративно-господарський персонал ЗВО від інших спільнот і соціальних груп суспільства. Важливими складовими академічної культури виступають такі її підвиди як психолого-педагогічна культура, культура спілкування, навчально-методична культура, академічна доброчесність тощо [8].

Нова академічна культура викладачів має підготувати їх до якісної організації навчально-методичної діяльності. Важливими елементами цієї діяльності мають бути: а) уміння викладача встановлювати особливий темп взаємовідносин, який сприяє розвитку й розкриттю наявних і потенційних можливостей студента. Основу цих стосунків складають «безоціночне сприйняття» партнерів у спілкуванні, що виявляється в неупередженості й руйнації існуючих стереотипів. Така парадигма взаємовідносин передбачає свободу і творчий пошук і студентів, і викладачів-педагогів; б) розвиток критичного, рефлексивного мислення викладача, який виступає основною умовою складання як власної стратегії руху на шляху пошуку найефективніших способів педагогічної діяльності, так і прогнозування руху студента в освітньому просторі. Формуванню рефлексивних здібностей педагога має сприяти відповідно проведена робота в навчальному закладі. Це можуть бути психолого-педагогічні семінари, де можна проводити рефлексивні ігрові тренінги, що сприяють інтенсифікації процесів самовизначення, самопізнання й самоактуалізації особистості [1]. Безкорисливе прагнення знань, любов до істини й бажання звільнитися від помилки, інтелектуальна чесність, відкритість, самокритичність, справедливість у судженнях, невимогливість щодо критики й опонуючої думки, допитливість, цікавість – це лише неповний список прикмет моральної пошти інтелектуала, пошану до якої покликаний прищеплювати молодій людині університет. Розвиток і реалізація творчого потенціалу кожного індивіда неможливі без виховання в людини бажання, потреби і здатності працювати, при цьому працювати самостійно, максимально використовуючи розумові, фізичні й духовні сили. І нині найгострішими залишаються питання, яким саме чином, на основі яких засад, за допомогою яких засобів будуть здійснюватися навчання й виховання теперішнього й наступних поколінь [6].

Важливою є необхідність розвивати в студентів здібності до дослідницької діяльності, творчо поєднуючи традиційні й сучасні технології навчання. Треба навчитися вдало поєднувати організаційні форми навчально-виховної діяльності. Вища школа покликана забезпечувати студентам можливість розширення особистісних перспектив відповідно до демократичних тенденцій розвитку суспільства й міжнародного розвитку та інтеграції [1].

Академічна культура викладача вищої школи сучасної України має базуватися на новосформованому

світогляді, який базується на ринкових засадах – за принципами попиту й рекомендацій, взаємовплив яких споглядається всюди – від рівня навчального закладу до рівня конкретного викладача [8]. Саме рівень знань, а отже, і якість кінцевого «товару», тобто рівень і кваліфікація спеціаліста-випускника, і є вирішальним фактором, що впливає на попит на послуги певного закладу освіти. Заклад вищої освіти надає унікальну освітню послугу, якою користується студент. Саме тому процес формування й розвитку академічної культури має змінити психологію і традиції нашої вищої школи, виробити й запровадити новітню філософію освітньої діяльності, сформувати нові принципи організації навчального процесу – це нові «технології» засвоєння знань, це новий тип відносин між викладачем і студентом. Викладач своїм прикладом пропонує студентам культурну норму взаємин і спілкування і тим самим формує в майбутнього фахівця комунікативну компетентність: уміння чути й розуміти іншу людину, висловлювати свої думки й почуття, регулювати емоційну напругу у взаємодії з іншою людиною, діяти відповідно до розуміння події [3].

Професійно-педагогічне спілкування сприяє передачі громадянських, національних, професійних і моральних цінностей. Спілкування з викладачем допомагає студенту самоствердитись у нових соціальних ролях «студента» і «майбутнього фахівця», коригує самооцінку й визначає перспективи особистісного зростання студента в навчально-професійній сфері. Завдяки педагогічному спілкуванню в студентів з'являються мотиви професійної самоосвіти й самовиховання. Щоб професійно-педагогічне спілкування було ефективним, викладачеві треба оволодіти психолого-педагогічною культурою спілкування, що відповідає принципу гуманізму: 1) знати психологію студентського віку і психологічні особливості конкретної студентської аудиторії; 2) об'єктивно оцінювати поведінкові реакції, комунікативну активність окремих студентів, адекватно емоційно відгукуватися на них; 3) уміти швидко організувати аудиторію і привернути її увагу до змісту заняття (прийоми самопрезентації й динамічного впливу), залучати до активної навчальної роботи всіх студентів; 4) вибирати такий спосіб своєї професійної поведінки, який би найкраще відповідав психологічним особливостям і психічному стану студентів; 5) володіти прийомами стимулювання інтелектуальної ініціативи й пізнавальної активності студентів, умінням організувати діалогічну взаємодію; 6) своєчасно коригувати свій комунікативний задум відповідно до реальних умов педагогічної взаємодії; 7) аналізувати процес педагогічного спілкування, установлювати співвідношення мети, засобів і результатів комунікативної взаємодії. Таким чином, психолого-педагогічна культура спілкування як складова академічної культури – це такі його ознаки і властивості, сукупність яких свідчить про його психолого-педагогічну довершеність (мотивації, спрямованість, комунікативність тощо), які забезпечують комунікативно-творчу і психологічно-комфортну педагогічну взаємодію, взаємообмін інформацією, взаємовплив і взаєморозуміння викладача і студентів. Академічна культура викладача закладу вищої освіти – це сформована педагогічна позиція у спілкуванні зі студентами, в якій поєднуються його професійна свідомість і професійна діяльність. Викладач має розуміти студента, уміти його слухати [3]. Деякі прості вміння, в яких виявляється поважне ставлення до розповіді іншої людини: а) уміння запитувати; б) уміння надихати партнера до пояснення власної думки, пропозиції, поведінки; в) уміння чути й розуміти те, що мав на увазі студент; г) уміння позбуватися емоційної напруженості під час розмови [5]. Викладач має визнавати і приймати студента як особистість. Це проявляється у вірі викладача в розум студента, його позитивне прагнення до розкриття своїх потенційних можливостей до саморозвитку [9]. Треба враховувати вікові особливості юнацького віку і з розумінням ставитися до їхніх проявів, але не дозволяти принижувати людську гідність – ні свою, ні гідність самого студента. На жаль, деякі сучасні студенти не відкидають, коли принижують їхню гідність там, де вона має бути. Ці студенти – вчорашні учні, мабуть, звикли до авторитарних норм педагогічного спілкування, які принижують людську гідність. Через це вони й самі не помічають, що своєю поведінкою виявляють неповагу до особистості викладача, некоректне ставлення до нього. Безумовне прийняття викладачем студента допомагає послабити й навіть цілком подолати тривожність студента, сприяє його самоствердженню, дає йому свободу для самореалізації [7]. Воно виявляється у увазі викладача до почуттів і думок студента, готовності їх почути й зрозуміти; у бажанні його підтримати; у повазі до позиції студента та вірі в його сили й можливості. Визнання досвідченим викладачем студента як особистості полегшує здобуття останнім власного покликання, досягнення сенсу свого життя [2]. Звісно, відстоювання студентом власних інтересів, свого права на особисте ставлення до себе не може звужуватися до егоїстичних прагнень, а виходити із загальних вимог до всіх студентів. Під час спілкування викладачеві не слід забувати про юнацький максималізм студентів, про їхню потребу самоствердження, про деяку демонстративність їхньої поведінки, про підвищену емоційність і характерний для молоді скепсис і недовіру до старших. До цих проявів студентів викладачеві треба ставитися з розумінням і спокійно, бо це минає в них із набуттям зрілості. Якщо ж ці прояви набувають демонстративного характеру, то залишати їх поза увагою не можна, бо існує культура (норми) взаємин, які й регулюють соціальну поведінку людей. І цієї культури студентів треба вчити, найбільш ефективним для цього є власний приклад викладача з поважним ставленням до особистості студента [5].

Академічну культуру можна вважати культурою вищої освіти, яка включає не тільки навчання, викладання й методичне забезпечення цих процесів, а й увесь комплекс соціокультурних практик, пов'язаних з існуванням і діяльністю закладів вищої освіти. Кожен університет мусить мати власне неповторне обличчя. Університет є місцем, де молодь зможе розвинути свою гідність і прагнення до інтелектуального життя. Життя в умовах автономії спонукає ЗВО до формування університетської академічної атмосфери, завдяки якій він буде цікавим і привабливим для молоді людини. Від академічної культури залежить, чи перетвориться для випускників їхній навчальний заклад в *alma mater* і чи відчуватимуть вони відповідальність за його долю під час своєї життєвої і професійної кар'єри. Академічна культура створюється повсякчас і є дуже важливим чинником покращення управління, забезпечення академічної якості. Академічна культура не може бути просто перенесена чи запозичена. Вона вибудовується ціною проб і помилок, ціною комунікації й саморефлексії університетської спільноти. Формування академічної культури студентів є доказом високої якості їхньої самостійної роботи, сприяє підвищенню їхньої пізнавальної та творчої активності. Академічна культура майбутніх лікарів розглядається в процесі вивчення навчальних дисциплін, самостійної наукової роботи. Цінності академічної культури мають пронизувати освітньо-наукову програму викладачів і студентів.

Академічну культуру можна вважати культурою вищої освіти, яка включає не тільки навчання, викладання і

методичне забезпечення цих процесів. Академічна культура – це оволодіння різними видами і способами навчально-пізнавальної та навчально-дослідницької діяльності, готовність до переходу від теоретичного до практичного навчання, підготовка до занять, різних форм атестації, до досягнення успіху в професійних конкурсах, змаганнях. Для академічної культури студентства є реалізація ними навчальних практик у процесі здобування освіти. Надалі вивчення саме академічної культури студентства вимагає особливої уваги тому, що студенти є не лише об'єктом надання освітніх послуг, а насамперед – важливим елементом академічного простору й носієм академічної культури.

Список використаної літератури

1. Костишин А. Б. Забезпечення якості вищої освіти в умовах сьогодення / А. Б. Костишин // Архів клінічної медицини. – 2020. – №2. – С. 38–42.
2. Маража І. О. Роль педагогіки в клінічній практиці лікаря / І. О. Маража, І. В. Жулкевич // Медична освіта. – 2021. – № 2. – С. 94–99.
3. Модуль готовності викладача до виховної роботи зі студентською молоддю у вищому навчальному закладі / В. Ю. Вишиванюк, Н. В. Скробач, В. О. Петрина [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2019. – № 1. – С. 50–51.
4. Новітні тенденції освітнього процесу з професійної підготовки медичних фахівців / О. В. Коковська, І. В. Міщенко, Г. П. Павленко [та ін.] // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 111–113.
5. Подоляк Л. Г. Психологія вищої школи : підручник / Л. Г. Подоляк, В. І. Юрченко. – 4-те вид., випр. і доп. – К., 2014. – 352 с.
6. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року: Указ Президента України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/go/344/2013.
7. Професійна компетентність науково-педагогічного працівника як важлива складова якості вищої медичної освіти / О. В. Коковська, І. В. Міщенко, Г. П. Павленко, К. Є. Юдіна // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 125–127.
8. Хорунжий Г. Ф. Академічна культура: цінності та принципи вищої освіти / Г. Ф. Хорунжий. – Тернопіль : Навчальна книга, 2012. – 320 с.
9. Чорномидз А. В. Бар'єри педагогічного спілкування викладача і студента у медичному університеті / А. В. Чорномидз // Медична освіта. – 2019. – № 4. – С. 62–66.

МОВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Могильник А. І.

Полтавський державний медичний університет

Останніми роками освіта стала головним суспільним інститутом, покликаним забезпечувати наступність поколінь, а мовна компетентність посилено впливає на соціалізацію особистості. У статті обґрунтовується роль мовної компетентності викладача вишу, яка створює освітній простір, здатний формувати сучасну мовну особистість.

Ключові слова: наступність поколінь, мовна компетентність, освітній простір, мовна особистість.

In recent years, education has become the main social institution designed to ensure the continuity of generations, and linguistic competence has an important impact on the socialization of the individual. The article substantiates the role of the linguistic competence of the higher education teacher, which creates an educational space capable of forming a modern linguistic personality.

Keywords: continuity of generations, linguistic competence, educational space, linguistic personality.

У педагогічній практиці, мабуть, склалася така думка, що мовна компетентність викладача і студентів формується спонтанно в процесі спілкування. Проте викладачі-гуманітарії розуміють, що це далеко не так. Відомо, що культура мови входить до групи якостей, які визначають професійну компетентність викладача.

Нагадаємо основні аргументи, згідно з якими роль мовної компетентності викладача ЗВО в сучасних умовах зростає.

Ми живемо в мінливому світі, коли збереження і примноження культурної спадщини країни набуває особливої актуальності. Саме освіта стає головним суспільним інститутом, покликаним забезпечувати наступність поколінь – будувати міст у майбутнє й не забувати свого історичного минулого. Особлива роль у сучасних умовах відводиться викладанню

гуманітарних предметів. Невипадково зараз на сторінках педагогічних видань так багато пишуть про гуманітаризацію освіти як спосіб залучення молодих людей до духовних цінностей цивілізованого світу, як спосіб їх введення в простір національної та світової культури.

Володіння мовою, мовна компетентність мають важливий вплив на соціалізацію особистості на момент її становлення. Мовна компетентність сприяє успішній самопрезентації фахівця, підвищенню його ділової активності, оптимальному вирішенню професійних завдань.

В умовах, коли культурні, економічні, інформаційні, транспортні та інші зв'язки стають дедалі ширшими й тіснішими, важко переоцінити значимість мовної й комунікативної компетенцій. У сучасних умовах спілкування стає більш інтенсивним. В українських вишах вбачається деяке протиріччя: з одного боку, усім очевидна значимість мовних дисциплін, що впливають також на формування соціальної й інформаційної компетенцій, значною мірою пов'язаних зі знанням мов, а з іншого боку, ці дисципліни не входять до переліку обов'язкових предметів вищої професійної освіти.

Більшість науковців і психологів серед обов'язкових компетенцій людини з вищою освітою визначають мовний

розвиток, оволодіння культурою рідної мови, володіння іноземною мовою. Компетенціями, що належать до соціальної взаємодії людини, вважаються: усне й письмове спілкування, діалог і монолог, створення і сприйняття тексту; знання й дотримання традицій, ритуалу, етикету; крос-культурне спілкування; ділове листування; діловодство, бізнес-мова; іншомовне спілкування, вирішення комунікативних завдань, уміння впливати на реципієнта.

Особливої значущості набувають знання мови й розвиток комунікативних і мовних здібностей у зв'язку зі зростанням інформатизації суспільства. Сучасна людина має вміти швидко знаходити необхідну їй інформацію, критично оцінювати її, правильно розуміти, переробляти й використовувати у своїй діяльності. Відомо, що мова й мислення тісно взаємопов'язані. Володіння культурою мислення, здатність до аналізу й узагальнення отриманої інформації неможливі без розвитку мовних здібностей майбутніх спеціалістів.

Із попереднім аргументом тісно пов'язана наступна обставина, що багаторазово збільшує роль мовної компетентності сучасного викладача. Мовна особистість студента, що формується, у наш час знаходиться в медіапросторі, багатому аж ніяк не кращими мовними зразками, на неї впливають інформаційні потоки, що породжуються подіями і псевдоподіями масової комунікації [2].

Мовна компетентність передбачає не тільки продукування мови, а і розуміння іншої людини, яка вступає з нами в діалог, а також декодування сенсу прочитаних текстів. Домінантним у професійному спілкуванні сьогодні, безумовно, виявляється діалогічне спілкування, хоча надзвичайно значущим є й уміння будувати монолог. Але якщо монологічний виступ, наприклад, доповідь на студентській конференції, можна підготувати, заздалегідь продумавши його матеріал і підібравши потрібні слова, то спонтанність діалогу створює чималі труднощі для ефективної участі в ньому.

Мовна компетентність стає нагальною необхідністю в умовах глобалізації, коли масштаби комунікації набули планетарного характеру, зокрема в освітньому просторі. Натепер якість підготовки студентів розглядається як основа формування єдиного простору європейської вищої освіти, а це передбачає не тільки наявність професійних знань, а й достатню гуманітарну підготовку, що забезпечує розвиток мовної й комунікативної компетенції.

Мовна компетентність дуже впливає на самопочуття її власника. Якщо людина не може позначити в словах те, що вона відчуває, це породжує дискомфорт, який може згубно позначитися на її здоров'ї.

Слід зазначити, що всі перелічені аргументи, актуальні для немовних вишів, особливої значущості набувають для тих, випускники яких зайняті в професійній сфері, пов'язаній зі спілкуванням. Наприклад, випускники медичних вишів [1].

Якими ж установками мають керуватися викладачі в сучасних умовах? Існує безумовна необхідність сприймати вишівський простір не лише як місце оволодіння знаннями, вміннями й навичками, а і як контекст особистісного розвитку майбутнього фахівця; як простір особистісної самоактуалізації, самореалізації, перших спроб особистісно-професійної самоідентифікації. А основним інструментом впливу викладача, як і раніше, залишається Слово, яким необхідно володіти професійно. Вважаємо, що лекції та практичні заняття з мовної комунікації мають бути обов'язково введені в програми факультетів підвищення кваліфікації для викладачів вишів.

Освітньо-професійний простір як сукупність умов і факторів, що забезпечують майбутню реалізацію освіченої особистості в професії, створюється сукупністю всіх його компонентів: це і навчальні заняття та елективні курси, гуртки, індивідуальна науково-дослідна робота; різноманітні форми позааудиторної інформаційно-практичної взаємодії (конференції, диспути, зустрічі з цікавими людьми тощо), виробничі практики, сфера вільного спілкування, сфера студентського дозвілля тощо. Крім того, важливим компонентом освітнього простору є вся інформаційна база вишу: бібліотека з читальними залами, електронні локальні мережі, сайти, методичні кабінети кафедр, періодичні видання та ін. Однак поживавити весь цей простір, змусити його працювати в потрібному напрямі, прищепити смак до засвоєння нових знань дано лише викладачеві [2].

Слід звернути увагу викладацької спільноти на те, що у вишах не має бути поділу дисциплін, що вивчаються, на важливі й неважливі, які нібито не мають прямого відношення до майбутньої спеціальності. Усі гуманітарні знання, які здобувають студенти, необхідно оцінювати як знання людинознавчого характеру, оскільки метою занять гуманітарного профілю є розуміння поведінки людини, її внутрішнього світу, духовного життя, світу людської культури. Хіба це не є необхідним професійним знанням для студентів, особливо медичного вишу?

Гуманітарні дисципліни вчать мистецтву розуміння іншої індивідуальності, іншої культури, історії, розвивають здатність до їх інтерпретації. Людина, позбавлена хоча б основ гуманітарної освіти, не зможе відповідати новій культурній ситуації, яка диктує сьогодні зростання соціальної значущості гуманітарної освіти. Гуманітарна сфера якнайкраще призначена для діалогу і тренування розуміння Іншого [3].

Аби дидактичний контекст у майбутньому став контекстом практичного використання отриманих знань і вмінь, необхідно керуватися такими установками: виявляти волю до розуміння, бути відкритими для діалогу, орієнтуватися на Іншого, розвивати здатність до рефлексії, розширювати і збагачувати арсенал своїх комунікативних засобів.

Розглянемо суть цих установок.

Зрозуміти – означає виявити сенс, а він часто не так легко вилучається з почутого, побаченого, прочитаного, тобто людина має докласти інтелектуальних зусиль. Успіх розуміння багато в чому залежить від того, наскільки адекватно адресат навчений пов'язувати значення використовуваних кодів комунікації зі змістом. Опозиція «значення-сенс» наявна в будь-якій комунікації, при цьому значення належить тій знаковій системі, яка використовується, а сенс – результат волі особистості до розуміння. Саме рухом від значення до змісту визначається сам процес розуміння.

Перетворення «чужого» на «своє», без чого немислиме розуміння, обов'язково вимагає рефлексії. Рефлексивність – це взаємне відображення суб'єктів міжособистісної взаємодії, яке приводить до усвідомлення себе, своїх якостей, успіхів і невдач та їхніх причин. Людина дивиться, як у дзеркало, в інших людей, щоб краще зрозуміти себе, і сама стає дзеркалом для інших [1].

Діалогічні відносини – універсальне явище, що пронизує всю людську мову й усі відносини, прояви людського

життя, узагалі все, що має сенс і значення. Звідси виникає вимога організувати навчальний процес і за змістом, і за формою таким чином, щоб студенти отримували можливість розглядати всі явища життя через призму їхнього діалогового характеру. Крім того, принцип діалогу включає принципово важливе для побудови навчального процесу визнання рівноцінності й рівнозначності всіх учасників спілкування. Викладач і студент, що ведуть діалог у процесі пізнання, мають намагатися вийти на рівень розуміння. Завдання, які виконують студенти на заняттях із гуманітарних дисциплін, мають мати проблемний характер, будити фантазію, давати свободу для самовираження. Якщо ми, наприклад, дамо завдання прокоментувати зміст якоїсь цитати, яка стосується теми заняття, то виявимо у відповідях багатий калейдоскоп думок. При цьому студенти самі здивуються, що їхні однокурсники настільки по-різному сприйняли той самий прочитаний текст.

Людина сама творить світ, в якому живе. Безумовно, індивідуальна картина світу людини багато в чому залежить від різноманітних обставин: умов сімейного виховання, національної культури, народних традицій, освітнього середовища, прочитаних книг тощо. Проте варто спонукати студентів замислюватися про відповідальність людини за те, що і як вона каже.

Значимість діалогу «викладач-студент» визначається тим, наскільки якісно буде підготовлено випускника до виконання своїх професійних обов'язків. Педагог має формувати особистість студента всім своїм єством: словом, характером взаємин, голосом, жестами, мімікою, поглядом – тобто всім, що стосується мовної поведінки. Крім того, необхідно пам'ятати, що навчитися добре говорити можна, лише навчившись правильно мислити. А з цією метою в освітньому процесі мають бути передбачені такі види роботи й навчальні завдання, які спрямовані на запам'ятовування й на вирішення різного роду проблемних завдань, на активізацію самостійного міркування. Удосконалюючи свою мову, людина вдосконалює себе як особистість, створюючи свою унікальну картину світу [3].

Отже, підсумовуємо найважливіші аргументи, що зумовлюють значимість мовної компетентності викладача вишу в сучасних умовах, що потім відображаються на рівні мовної компетентності учнів. Це забезпечення наступності поколінь, вплив на соціалізацію особистості студента в момент її становлення, розширення й інтенсивність сучасних комунікаційних зв'язків, навчання аналізу, узагальнення і збереження інформації, протистояння негативним сторонам інформатизації суспільства, навчання веденню діалогу.

Отже, формування мовної компетентності студентів є одним із найважливіших показників якості навчання, що відповідає вимогам Болонського процесу, й абсолютно неможливе без мовної компетентності викладача закладу вищої освіти.

Список використаної літератури

1. Могильник А. І., Бодулев О. Ю., Адамчук Н. М. Проблеми психологічної підготовки фахівців в сучасних реаліях української медицини // Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Київ, 09 жовтня 2020 року. М-во охорони здоров'я України, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. К., 2020. С. 421 – 425.
2. Могильник А. І., Лелюк Я. О. Загальнокультурна компетенція як особистісна характеристика викладача вищої школи. Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 12 листопада 2015 р. Астра. Полтава, 2015. С.75 – 77.
3. Могильник А. І., Лелюк Я. О. Суржик в українській мові. Українська професійна мова: історія і сучасність: матеріали II регіональної наук.-практ. конф., Тернопіль, ТДМУ, 23-24 червня 2016 року. Тернопіль: Укрмедкнига, 2016. С.14 – 17.

ІНТЕГРАЦІЯ НОВІТНІХ МЕДИЧНИХ І ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНУ ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ УКРАЇНИ

Могильник А. І., Адамчук Н. М.

Полтавський державний медичний університет

Обґрунтовано використання в практиці медичної освіти технологій навчання, що інтегрують специфіку педагогічних і медичних технологій на основі особистісно-орієнтованого й діяльнісного підходів. Розглянуто специфіку професійної підготовки майбутніх лікарів за умов сучасної охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: медична освіта, технологія навчання, медична технологія, професійна підготовка лікаря.

The article substantiates the use in practice of medical education of teaching technologies that integrate the specifics of pedagogical and medical technologies on the basis of personal-oriented and activity-oriented approaches. The specifics of professional training of future doctors in the conditions of modern healthcare in Ukraine are considered.

Keywords: medical education, teaching technology, medical technology, medical training.

Упровадження сучасних підходів до навчання в системі професійної освіти відбувається лише на рівні привнесення нового знання про сутність підходу, без зміни організації самого навчального процесу. У дослідженнях останніх років наголошується на необхідності осмислення й розробки нових організаційних форм професійної підготовки й відповідного науково-педагогічного інструментарію, під яким розуміється процес, спрямований на перетворення цілей, результатів, організаційних форм і методів професійної підготовки фахівців адекватно соціальному замовленню й освоєнню компетенцій у галузі професійної діяльності лікарів за допомогою педагогічних технологій, що постійно розвиваються.

Одним із завдань розвитку системи медичної освіти нині стало формування спеціаліста, готового до самостійної лікарської практики в умовах реалізації вимог українських реалій, професійних стандартів і сучасного рівня матеріально-технічної оснащеності державної охорони здоров'я. У зв'язку з цим сучасна професійна підготовка в медичному виші передбачає: широке використання в навчальному процесі комп'ютерних симуляторів, ділових і рольових комп'ютерних ігор, автоматизацію пошуку й відбору варіантів рішень при розборі

конкретних професійних ситуацій, проведення тренінгів, автоматизацію процесів обробки результатів навчання, освоєння теоретичного курсу і практичних умінь із кожної дисципліни навчального плану з урахуванням використання інформаційних і комунікаційних технологій. У зв'язку з цим формування спеціаліста, готового до самостійної професійної лікарської практики в умовах сучасної матеріально-технічної оснащеності, висуває особливі вимоги до професійної педагогічної діяльності викладача медичного вишу. У цьому контексті інструментом, що забезпечує досягнення освітніх цілей і формування професійних компетенцій, є педагогічні технології, в основі яких лежать особистісно-орієнтований і діяльнісний підходи [1].

Важливе місце в реалізації сучасних підходів до медичного навчання належить розвивальним педагогічним технологіям, які забезпечують сформованість суб'єктних якостей у фахівців нового покоління українських лікарів, побудованих на принципах комунікації, діяльності та спілкування, з опорою на діалогові й інтерактивні методи навчання.

Педагогічною технологією називають сукупність засобів і методів відтворення теоретично обґрунтованих процесів навчання й виховання, що дозволяють: успішно реалізовувати поставлені освітні цілі, збагачувати читання лекцій і проведення практичних занять, організовувати самостійну діяльність студентів медичних вишів, розробляти навчально-методичне забезпечення на базі інформаційних і комунікаційних технологій.

Таким чином, освітня технологія в медичному виші має на увазі: сучасний зміст, який передається студентам і передбачає не предметні знання, а компетенції, адекватні сучасній життєвій практиці загалом і професійній практиці зокрема; зміст має бути добре структурованим і викладеним у вигляді мультимедійних навчальних матеріалів для передачі за допомогою сучасних засобів комунікації; сучасні методи навчання – це активні методи, що передбачають акцент на взаємодію студентів та їх залучення до навчального процесу, а не на пасивне сприйняття матеріалу [7].

Викладачі медичних вишів єдині в методичних підходах до викладання навчальних дисциплін: надання переважно медичної інформації; недостатня увага навчанню студентів роботі з інформацією; надання готового алгоритму дії без обговорення підстав; недостатня увага до формування досвіду розробки алгоритму дій; закріплення нормативу суб'єкт-об'єктних відносин із пацієнтами і студентами; навчання способам лікування хворого, а не хворого; недостатня увага до формування досвіду прийняття рішень; недостатня увага навчанню способам самостійного освоєння медичних технологій [2].

Особливістю професійної діяльності лікаря є необхідність приймати рішення за умов дефіциту часу. Очевидно, що чим ширші знання фахівця, чим більший досвід застосування практичних умінь у ситуаціях, що змінюються, тим ефективніші такі рішення, тим успішніша професійна діяльність.

Специфіка професійної педагогічної діяльності викладача в медичному виші полягає в тому, що основою діяльності викладача є опора на власний досвід. Професійна свідомість викладачів медичного вишу спрямована не на цілі розвитку і становлення особистості майбутнього лікаря, а на засвоєння студентами суми теоретичних знань, інформації та практичних умінь. У сучасних умовах трансляція знань не є результативною.

Передача готових знань і формування вмінь ускладнює застосування знань в умовах, що змінюються. Це спонукає викладача шукати більш адекватні, ніж раніше, форми роботи; необхідність розвитку клінічного мислення студентів має бути основним завданням сучасної медичної освіти в Україні. Володіння методами і способами залучення студентів до вирішення практичних ситуацій, що потребують різних стратегій мислення з можливістю й необхідністю застосування теоретичних знань; навчання студентів вибирати стратегії лікування пацієнта на основі діагностики, анамнезу й особистісних особливостей мають стати пріоритетними для викладача медичного вишу [7].

Дисциплінарна модель навчання не дозволяє формувати цілісне бачення особистості пацієнта, потрібна модульна побудова навчального процесу з виходом на компоненти діяльності лікаря. Суттєвим недоліком у медичній освіті є недостатнє забезпечення комунікативної складової.

Державні освітні стандарти, кваліфікаційні вимоги, що пред'являються до випускників медичних вишів України, вимагають, щоб дії медичних працівників не визначалися тільки встановленням діагнозу і призначенням лікування; взаємодія й лікування мають бути спрямовані на індивідуальні потреби, бажання пацієнтів і членів їхніх сімей; якість роботи медичних працівників має покращуватися не тільки в результаті отримання спеціальних знань, а й завдяки їхній здатності до комунікації, роботи в команді, баченні хворого як особистості. Новою якістю є не лише орієнтація на засвоєння певної суми знань, а й розвиток особистості студента, його пізнавальних і творчих здібностей.

Особливості професійної діяльності майбутніх медичних працівників в Україні полягають у інтеграції медичних, психологічних і педагогічних аспектів у навчальний процес. Найбільший інтерес у рамках особистісно-орієнтованого підходу представляють особистісно-діяльні технології, що дозволяють учням активно працювати на занятті, відкривати особистісні сенси, накопичувати й активно використовувати суб'єктний досвід, що повною мірою реалізують одну з основних психологічних закономірностей: особистість розвивається в діяльності. Особистісно-орієнтований і діяльнісний підходи забезпечують спрямованість процесу навчання на розвиток і саморозвиток професійно-значущих якостей суб'єкта діяльності, на становлення суб'єкт-суб'єктних відносин, активність студентів.

Особистісно-діяльнісна технологія – це сукупність методів і засобів відтворення теоретично обґрунтованих процесів професійної підготовки, що дозволяють реалізовувати поставлені освітні цілі й особистісні потенційні можливості до освоєння компетенцій, представлених знаннями, уміннями й досвідом здійснення професійної педагогічної діяльності викладача медичного вишу.

Вищезазначені методи й засоби базуються на основі алгоритмізації професійної діяльності; проблематизації навчального діалогу; включення до навчання ситуацій професійної діяльності, що вимагають аналізу і прийняття рішення на основі теоретичної інформації; набору апробованих у власному досвіді викладача медичного вишу способів діяльності; рефлексії досвіду здійснення діяльності та професійної комунікації в проблемних умовах. Професійна підготовка в руслі особистісно-орієнтованого й діяльнісного підходів має сприяти освоєнню способів професійної діяльності.

Алгоритмізація розуміється як процес виділення операцій діяльності й визначення їх оптимальної послідовності, при цьому алгоритм співзвучний структурі діяльності й визначається як реалізована в строго певній послідовності сукупність дій, що входять до цього конкретного виду діяльності, як опис сукупності елементів дій викладача і студента, їх послідовності та взаємозв'язку, дозволяє усвідомлено освоювати професійну діяльність на основі алгоритму практико-орієнтованих дій.

Проблематизація навчального діалогу забезпечується включенням студента до обговорення з викладачем професійно-значимих проблемних ситуацій, спільного пошуку професійного рішення на основі самостійного здобуття необхідних знань. Проблематизація створюється викладачем у вигляді формулювання проблем, які в студента викликають необхідність пошуку інформації на вирішення професійної ситуації.

Метою реалізації особистісно-діяльнісних технологій є усвідомлення викладачем медичного вишу якості власної професійної педагогічної діяльності та шляхів підвищення результативності своєї діяльності за рахунок оволодіння способами відбору змісту, методів і організаційних форм навчання, що відповідають завданням розвитку особистості студента в умовах сучасного інформаційного суспільства. Особистісно-діяльнісні технології призначені для оптимізації процесу передачі викладачем і освоєння слухачем постійно зростаючого обсягу наукових знань за допомогою вирішення професійних педагогічних ситуацій; розвитку професійної комунікації, формування вміння працювати в команді, розподіляти ролі, приймати суб'єктами процесу навчання спільні рішення професійних завдань; управління процесом особистісного і професійного розвитку учасників освітнього процесу у виші; формування досвіду провадження професійної педагогічної діяльності адекватно змісту її компонентів на основі рефлексії [4].

Особистісна орієнтованість на рівні цілей навчального процесу полягає в забезпеченні свідомого освоєння їх студентами освітніх програм, створенні умов для розуміння сенсу своєї освітньої діяльності на заняттях і в ході самостійної роботи, на консультаціях та іспитах; можливості прояву й реалізації індивідуальних можливостей студентів при здійсненні навчально-пізнавальної й організаційної діяльності; організації самоконтролю і самооцінки; стимуляції студентів до активної, самостійної навчально-професійної й дослідницької діяльності; створенні умов для професійно-особистісного розвитку студентів у навчальному процесі.

Усвідомлення багатьох навчальних, наукових і професійних проблем забезпечується технологіями навчання, побудованими на основі діалогічного методу, виступаючи за сприяння викладача вишу способом осмислення навчальної інформації. Діалог вимагає пошуку й вибору аргументів, передбачає неоднозначність ідей, теорій, способів, дій, рішень. Такі технології стають технологіями обміну змістами, побудованими в діалогічній формі спільної діяльності викладача медичного вишу зі студентами, які проєктуються й реалізуються з опорою на мовний підхід і діалог і припускають інтерпретацію культурних текстів та адекватне їх розуміння [6].

Основними методами, які виступають за структурою основою використання технологій у навчальному середовищі медичного вишу, виступають діалог, співпраця, партнерство, мозковий штурм, проблемний метод, метод групової й колективної діяльності та інші.

У технології навчання провідна роль приділяється засобам навчання: викладач не навчає студентів, а виконує функції стимулювання й координації їхньої діяльності, а також функцію управління засобом навчання. Педагогічна майстерність викладача полягає в тому, щоб відібрати потрібний зміст, застосувати оптимальні методи й засоби навчання відповідно до програми і поставлених педагогічних завдань.

З викладеного можна назвати такі типи особистісно-діяльнісних технологій:

- орієнтовані на інформаційну взаємодію (сприйняття, засвоєння, контроль і корекцію навчально-професійної інформації через особистісно-орієнтовану професійну ситуацію);
- спрямовані на розвиток взаємодії (уміння працювати в команді, розподіляти ролі, приймати спільні рішення) і професійну комунікацію для вирішення професійних завдань;
- спрямовані на розвиток професійно-значущих особистісних якостей фахівців.

До першого типу належать технології інформаційної взаємодії: проблемно-орієнтовані технології (технології, орієнтовані на дію), технології програмованого навчання (алгоритмізація), гіпертекст, гіпермедіа [5].

Технології, що належать до другого типу, орієнтовані на розвиток взаємодії та професійної комунікації, вибудовування відносин з іншими людьми, технології роботи в команді, у колективі, технології прийняття соціальної норми або соціальної ролі, технології консультування й надання допомоги, профілактики чи вирішення конфлікту та ін. Це технології позиційного навчання, взаємонавчання, ділові ігри, тренінги, веб-квести, проєктне навчання, технології телекомунікації. Проєктні форми навчання відрізняються різноманітністю і можуть широко використовуватися у формуванні ключових компетенцій студентів-медиків і підготовці їх до реальних умов життєдіяльності [3].

Третій тип особистісно-діяльнісних технологій представлений рольовими іграми, тренінгами особистісного зростання, кейс-технологією.

Технології навчання студентів на основі інтеграції з медичними технологіями передбачає поєднання різних способів взаємодії на навчальних заняттях, в основі яких лежить індивідуальне засвоєння знань.

Таким чином, постійний розвиток інноваційних процесів у системі медичної освіти України (методи діагностики, профілактики й лікування, нові технології в медицині та ін.) неминуче змінює погляди на діяльність викладача сучасного медичного вишу і ставить нові вимоги до його професійно-педагогічної підготовки.

Список використаної літератури

1. Могильник А. І., Бодулев О. Ю., Адамчук Н. М. Проблеми психологічної підготовки фахівців в сучасних реаліях української медицини. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Київ, 09 жовтня 2020 року. М-во охорони здоров'я України, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. К., 2020. С. 421 – 425.
2. Могильник А. І., Бодулев О. Ю. Аспекти симуляційного навчання в медичній науці. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 19 березня 2020 року. М-во охорони здоров'я України, Українська медична стоматологічна академія. Полтава, 2020. С. 142 – 144.

3. Могильник А. І., Лелюк Я. О. Актуальні проблеми етики та деонтології у взаємодії лікаря і пацієнта. Концептуальні шляхи розвитку науки в сучасних умовах : матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. м. Київ, 25-26 березня 2016 р. К.: НЦМД, 2016. С.15 – 16.
4. Могильник А. І., Лелюк Я. О. Загальнокультурна компетенція як особистісна характеристика викладача вищої школи. Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 12 листопада 2015 р. Астра. Полтава, 2015. С.75 – 77.
5. Могильник А. І., Лелюк Я. О. Мультимедійна презентація як метод самостійного вивчення навчального матеріалу. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 23 березня 2017 року. М-во охорони здоров'я, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». Полтава, 2017. С.101 – 102.
6. Могильник А. І., Лелюк Я. О. Суржик в українській мові. Українська професійна мова: історія і сучасність: матеріали II регіональної науково-практичної конференції, Тернопіль, ТДМУ, 23-24 червня 2016 року. Тернопіль: Укрмедкнига, 2016. С.14 – 17.
7. Могильник А.І. Інтерактивні методи навчання в сучасній медичній освіті. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 19 березня 2020 року. М-во охорони здоров'я України, Українська медична стоматологічна академія. Полтава, 2020. С.140 – 142.

ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЛІКАРЯ

Непорада К.С., Нетюхайло Л.Г., Білець М.В., Омельченко О.Є., Микитенко А.О., Хміль Д.О., Криворучко Т.Д., Котвицька А.А., Тихонович К.В., Цебенко М.О.

Полтавський державний медичний університет

Вивчення клінічної біохімії сприяє формуванню спеціальних компетентностей лікаря, допомагає в проведенні науково-дослідної роботи здобувачів освіти на якісно новому рівні та інтегрує теоретичні знання біологічної хімії в практичну роботу лікаря.

Ключові слова: біоорганічна хімія, клінічна біохімія, компетентності.

The study of clinical biochemistry contributes to the formation of special competencies of a doctor, helps in carrying out research work of education seekers at a qualitatively new level and integrates theoretical knowledge of biological chemistry into the practical work of a doctor.

Keywords: bioorganic chemistry, clinical biochemistry, competences.

Вища медична освіта змінюється відповідно до вимог сучасного суспільства й ринку праці. Сучасне суспільство потребує від фахівця, окрім професійних знань і умінь, уміння ефективно діяти в складних, нестандартних ситуаціях, сповідувати толерантне ставлення до оточення й постійно самовдосконалюватися. Ураховуючи специфіку діяльності лікаря, його професійна компетентність базується на ключових навичках, а саме: професійних, комунікативних, дослідницьких і наукових. Проблема формування професійної компетентності фахівця знаходиться в полі зору багатьох дисциплін. Інтеграція знань і вміння їх застосовувати в практичній роботі лікаря – важливе завдання у формуванні високопрофесійного спеціаліста [10].

Провідна мета освітнього процесу вищої школи в умовах глобалізації, інформатизації та інтеграції світової спільноти й відповідно до Стратегії розвитку медичної освіти в Україні, схваленої Кабінетом Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р., – це підготовка фахівців і формування творчих особистостей, здатних до самостійної роботи, які вміють діяти в нестандартних ситуаціях і відчують потребу в безперервній освіті. Але ж ця концепція висвітлює й головні проблеми сучасної медичної освіти України, а саме: компетентності, якими оволодівають здобувачі освіти, не завжди є релевантними й сучасними, обмежений обсяг фінансування наукових досліджень, як у вищій школі, так і в науково-дослідницьких закладах, проблеми реалізації принципів академічної доброчесності за світовими стандартами, що заподіює значну шкоду морально-етичним основам у галузі надання освітніх послуг у вищих медичних навчальних закладах країни. Нові інформаційні виклики зумовлюють упровадження в навчальний процес новітніх технологій дистанційного навчання, які зазвичай не дозволяють на достатньому рівні відпрацьовувати практичні навички [8].

Однією з основних тенденцій у реформуванні сучасної освіти є впровадження компетентнісного підходу. У наші дні неможливо бути повноцінним фахівцем, лише відтворюючи вивчене. Біологічна хімія також робить свій внесок у формування найважливіших лікарських компетенцій, чималу частку яких становлять компетенції, пов'язані з умінням проводити цілеспрямований пошук, збір і узагальнення необхідної інформації. Саме компетентнісний підхід покладено в основу створення нового покоління стандартів вищої освіти України на другому (магістерському) рівні галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальностями 222 «Медицина», 221 «Стоматологія» і 228 «Педіатрія». Згідно з цими стандартами кінцевим результатом навчання є здатність майбутнього лікаря до визначення необхідного переліку лабораторних досліджень, оцінки їхніх результатів і встановлення на їхній основі попереднього і клінічного діагнозу захворювання. Саме тому в новій робочій програмі з біоорганічної і біологічної хімії передбачено перерахування у вступній її частині професійних компетенцій, на формування яких має бути націлене вивчення дисципліни [1].

Компетентнісний підхід не новий для системи вищої освіти. Виняток не становить і медична освіта, що має двоїтий характер: з одного боку – це процес оволодіння професійною кваліфікацією відповідно до спеціальності, а з іншого – виступає складовою системи охорони здоров'я. Підготовка майбутніх лікарів у цьому контексті є складною інтеграцією специфіки медичної освіти, сучасних тенденцій у практичній охороні здоров'я і світового досвіду реформування даної галузі. Професійна компетентність – інтегральна складова професійної підготовки майбутнього лікаря, що обумовлює здатність до вирішення медичних завдань, а також проблем, які виникають у його практиці з використанням знань і професійного досвіду [4].

Клінічне мислення – важлива складова професійної компетентності лікаря. Теоретична основа клінічного мислення майбутнього лікаря започатковується при вивченні фундаментальних дисциплін, зокрема біологічної хімії. Слід зауважити, що біохімію неможливо механічно запам'ятати, можна лише зрозуміти логічну послідовність і взаємозв'язки всіх метаболічних процесів на різних рівнях цілісного організму, клітини, субклітинних, молекулярних структур. Одна справа – запам'ятати певні біохімічні константи й зовсім інша – уміти інтерпретувати конкретні випадки їх відхилень від норми у хворих, аналізувати діагностичні констеляції показників. Із цієї точки зору біохімія відіграє провідну роль не тільки як базова основа клінічного мислення у встановленні діагнозу, а й розуміння обґрунтованого принципу застосування засобів лікування хворого [2].

Здобувачі освіти ПДМУ мають можливість обрати навчальні дисципліни за вибором. Така практика має на меті акцентувати медичну спрямованість окремих дисциплін з елементами профілізації, розширити й поглибити знання студентів за обраним ними напрямом подальшої професійної діяльності.

Клінічна біохімія – одна з вибіркових навчальних дисциплін, яка допомагає ефективно інтегрувати теоретичні знання в медичну практику і сприяє формуванню спеціальних компетентностей лікаря.

Клінічна біохімія вивчає особливості порушень біохімічних процесів у організмі людини й методи лабораторно-діагностичних біохімічних досліджень, що використовуються в клінічній практиці. Клінічна біохімія ґрунтується на використанні теоретичних знань і методів біологічної хімії в сфері клінічної медицини, орієнтується на вивчення порушень біохімічних процесів життєдіяльності, засоби їх виявлення з метою усунення або корекції. Сучасна клінічна біохімія дозволяє значно полегшити обґрунтоване встановлення коректного діагнозу, вибір тактики лікування й оцінку прогнозу при багатьох захворюваннях, використання скринінг-тестів для ранньої діагностики, моніторинг розвитку й перебігу захворювань [7].

Клініко-лабораторна ерудиція особливо важлива в практиці лікаря. Застосування практично-орієнтованого навчання сприяє підвищенню мотивації студентів до майбутнього професійного розвитку. Різноманітність у підходах до навчального процесу студентів визначає професійну компетентність майбутніх фахівців. А це означає базовий рівень освіти, прагнення до подальшої самоосвіти, творче й аналітичне мислення, цілеспрямований пошук, збір і узагальнення необхідної інформації, уміння прогнозувати ситуації, прагнення до досконалості, відстоювання власних позицій, компетентний підхід до нештатних клінічних ситуацій [9].

Для формування високопрофесійного фахівця дуже важлива самостійна робота здобувача освіти. Організація самостійної роботи при вивченні біологічної хімії та клінічної біохімії у медичних ЗВО – складний процес, який включає в себе формування мотивацій професійної позиції майбутнього лікаря, органічне включення самостійної роботи в процес засвоєння змісту навчальної дисципліни, інтеграцію самостійної роботи студента з досвідом використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, а також вибір форм контролю за результатами самостійної роботи здобувачів освіти.

Інноваційні аспекти організації самостійної роботи здобувачів освіти при вивченні біологічної хімії та клінічної біохімії охоплюють зміну спрямованості педагогічних цілей на саморозвиток і продуктивну самореалізацію особистості; спільне визначення з викладачем цілей і змісту самостійної роботи; зміну спрямованості самостійної діяльності на інтелектуальну автономність студента з орієнтацією на «активно сконструйовані знання», пов'язані з власними інтересами того, хто навчається, раніше засвоєними знаннями, наявним досвідом; використанням альтернативних джерел інформації, у тому числі й іноземними мовами; використанням інноваційних програм, спрямованих на засвоєння студентами стратегій активного навчання, ефективних прийомів і методів роботи з інформацією; уміння критично оцінювати інформаційну цінність альтернативних джерел інформації [6].

Неможливо уявити висококваліфікованого спеціаліста-медика, який не використовує сучасні наукові досягнення в практичній роботі. Процес удосконалення триває постійно, і розпочинати його потрібно, ще навчаючись в університеті, з участі в студентських наукових групах. Науково-дослідна робота здобувачів освіти стала важливим аспектом формування особистості майбутнього фахівця високої кваліфікації, слугує потужним інструментом формування наукового світогляду майбутніх лікарів практичної медицини. Необхідність оволодіння студентами методами наукової діяльності й наукового пізнання не підлягає сумніву і викликана тим, що сучасний науково-технічний прогрес призводить до швидкого старіння раніше здобутих знань, а іноді навіть вступає в протиріччя з установленними догмами й теоріями [3].

Основними завданнями науково-дослідної роботи здобувачів освіти є розвиток творчого й аналітичного мислення, розширення наукового кругозору; прищеплення навичок самостійного наукового пошуку; підвищення якості засвоєння знань; навчитися застосовувати теоретичні знання й сучасні методи наукових досліджень у практичній діяльності [5].

Вивчення клінічної біохімії може значно покращити науково-дослідну роботу здобувачів освіти на клінічних кафедрах. Вивчаючи біологічну хімію на другому курсі, майбутні лікарі ознайомилися з експериментальними дослідженнями й опанували біохімічні методи лабораторної діагностики. На старших курсах викладачі клінічних кафедр можуть допомогти у створенні дизайну клінічного дослідження і його практичній реалізації. Викладачі клінічної біохімії можуть надавати консультативну допомогу в методології лабораторної діагностики й інтерпретації змін біохімічних показників у патогенезі захворювань. Такий синергізм дисциплін допоможе здобувачам освіти інтегрувати теоретичні знання і втілити в клінічну практику й науково-дослідну роботу.

Таким чином, вивчення клінічної біохімії сприяє формуванню спеціальних компетентностей лікаря, допомагає в проведенні науково-дослідної роботи здобувачів освіти на якісно новому рівні й інтегрує теоретичні знання біологічної хімії в практичну роботу лікаря. Самостійна робота здобувачів освіти займає важливе місце у формуванні спеціальних компетентностей лікаря і сприяє формуванню навичок безперервної освіти. Упровадження інноваційних інформаційно-комунікативних технологій у вивчення клінічної біохімії сприяє розвитку творчої висококваліфікованої особистості, що відповідає основним завданням Стратегії розвитку медичної освіти в Україні.

Список використаної літератури

1. Геруш І. В. Сучасні підходи до викладання біоорганічної і біологічної хімії в медичних ВНЗ / І. В. Геруш, Н. П. Григор'єва, Н. В. Давидова // Медична та клінічна хімія. – 2016. – Т.18, № 4. – С. 114-117. Doi: 10.11603/mcch.2410-681X.2016.v0.i4.7290.

2. Корда М. М. Досвід і перспективи навчання студентів, вдосконалення наукових пошуків і досліджень на кафедрі медичної біохімії в системі новітніх технологій / М. М. Корда, Г. Г. Шершун, С. Р. Підручна та ін. // Медична освіта. – 2012. – №1. – С. 151 – 154.
3. Микитенко А.О. Роль науково-дослідницької роботи студента у підготовці медичних кадрів / А.О. Микитенко, О.Є. Омельченко // Південноукраїнський медичний науковий журнал. – 2021. – № 28. – С. 45-47.
4. Мороховець Г. Формування професійної компетентності майбутнього лікаря як педагогічна проблема / Г. Мороховець, О. Макаренко, С. Стеценко // Витоки педагогічної майстерності. – 2017. – № 20. – С. 184-189.
5. Науково-дослідна робота студентів і роль викладача в системі її становлення / О. В. Рибалов, О. С. Іваницька, І. О. Іваницький, В. М. Гаврильєв // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 2014 р. – Полтава, 2014. – С. 180–181.
6. Непорада К. С. Сучасні аспекти організації самостійної роботи студентів при вивченні біологічної хімії у вищих медичних навчальних закладах / К. С. Непорада, Л. М. Тарасенко, Л. Г. Нетюхайло [та ін.] // Збірник наукових праць регіональної науково-практичної конференції «Х Менделєєвські читання». – Полтава, 2017. – С. 230–232.
7. Непорада К.С. Досвід викладання біологічної хімії та клінічної біохімії як приклад ефективної інтеграції теоретичних і практичних знань у процесі підготовки майбутніх лікарів / К.С. Непорада, Л.Г. Нетюхайло, М.В. Білець та ін. // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 210–211.
8. Омельченко О.Є. Особливості викладання медико-біологічних дисциплін в умовах дистанційного навчання для здобувачів освіти вищих навчальних закладів медичного профілю / О.Є. Омельченко, А.О. Микитенко, М.В. Білець // Південноукраїнський медичний науковий журнал. – 2022. – № 31. – С. 58-60.
9. Самостійна робота студентів медичних ВНЗ у вивченні біологічної та біоорганічної хімії / К. С. Непорада, Л. Г. Нетюхайло, М. В. Білець та ін. // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 171–172.
10. Сенюк Б.П. Формування професійної компетентності у лікарів-інтернів терапевтичного профілю / Б.П. Сенюк, Л.Д. Борейко, С.В. Юрнюк // Herald pedagogiki. Nauka i Praktyka. – 2016. – № 17-18. – С. 89-92.

ІННОВАЦІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

**Нємченко І.І., Ляховський В.І., Лисенко Р.Б., Люлька О.М., Городова – Андрєєва Т.В.,
Краснов О.Г., Рябушко Р.М., Сидоренко А.В.**

Полтавський державний медичний університет

За своєю професійною спрямованістю, цілями й завданнями вища медична освіта є однією з галузей, які найбільш органічно сполучають професійну й загальнокультурну орієнтацію, технологічний підхід із принципом гуманізації освіти. Широке залучення інноваційних технологій у вищу медичну освіту стало безперечно суттєвим кроком до якісних змін навчального процесу, оскільки відбувається становлення й розвиток важливих якостей студентів-медиків, а саме: вимагає від студентів постійного навчання, самовдосконалення, уміння працювати з інформацією, аналізувати дедалі більший обсяг знань і застосувати його у своїй практичній діяльності, спілкуватися й нести відповідальність за власні дії, критичність мислення, слугує повноцінному розвитку творчої особистості.

Ключові слова: інноваційні технології, самовдосконалення, критичність мислення, відповідальність, компетентність.

According to its professional orientation, goals and tasks, higher medical education is one of the fields that most organically combine professional and general cultural orientation, a technological approach with the principle of humanization of education. The widespread involvement of innovative technologies in higher medical education is undoubtedly a significant step towards qualitative changes in the educational process, since the formation and development of important qualities of medical students takes place, namely: it requires from students constant training, self-improvement, the ability to work with information, analyze an increasingly large amount of knowledge and apply it in one's practical activities, communicate and take responsibility for one's own actions, critical thinking, serves the full development of a creative personality.

Keywords: innovative technologies, self-improvement, critical thinking, responsibility, competence.

У сучасному світі розвиток медичної науки вимагає від лікарів постійного навчання, самовдосконалення, уміння аналізувати дедалі більший обсяг знань і застосувати його у своїй лікарській практиці.

Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації й побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. І цей процес обов'язково потребує зміни парадигми вищої медичної освіти.

Тому на часі гостро стоять питання реформування вищої медичної освіти України, метою якої є підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів задля посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному й міжнародному ринках праці.

Реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги до формування спеціалістів нового типу, які мають не тільки досконало володіти спеціальністю, а й мати навички комунікабельності, ділового спілкування, уміння адаптуватися до нових змін.

Ефективне розв'язання проблем охорони здоров'я потребує адекватного високого рівня фахової підготовки лікарів, проведення цілеспрямованих організаційно-методичних заходів підготовки лікарів, пріоритетом яких є під-

вищення кваліфікації та практичних фахових умінь, широке використання новітніх технологій навчання, що дасть змогу працювати в єдиному професійному світовому чи європейському просторі.

Зміни в країні на перше місце виводять пошук нових шляхів удосконалення рівня якості освіти, що вимагає виховання самостійних, ініціативних і відповідальних членів суспільства, здатних ефективно взаємодіяти у виконанні соціальних, виробничих і економічних завдань. Усе це потребує істотного посилення самостійної та продуктивної діяльності студентів, розвитку їхніх особистісних якостей і творчих здібностей, умінь самостійно здобувати нові знання й розв'язувати проблеми, орієнтуватись у житті суспільства [7].

Оскільки від якості професійної компетентності лікарів безпосередньо залежать позитивні зміни у наданні медичної допомоги населенню, то необхідно навчити майбутніх лікарів у повному обсязі уміло застосовувати у своїй практичній діяльності отримані фахові знання [2].

Сучасний освітній процес якісно відрізняється й у змістовому, і у формальному плані. Величезна інформаційна база, що використовується в процесі навчання, вимагає значного розширення засобів і методів організації навчальної діяльності, починаючи від традиційних форм і закінчуючи сучасними комп'ютерними технологіями.

Отже, сучасна освіта орієнтована на різнобічний розвиток студента й має на увазі необхідність гармонійного поєднання навчальної діяльності з діяльністю творчою, пов'язаною з розвитком особистості, її пізнавальною активністю, здатності до творчого пошуку, уміння аналізувати й робити власні висновки, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни.

Сучасному суспільству потрібні люди ерудовані, здатні сприймати й переробляти великі обсяги інформації, приймати самостійні рішення в ситуаціях невизначеності, успішно вирішувати типові задачі лікарської діяльності з проблем профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації.

Виникло питання, як озброїти людину необхідними вміннями і знаннями для забезпечення її гармонійної взаємодії з технологічним суспільством, що стрімко розвивається.

Багато європейських країн одним зі шляхів оновлення технологій навчання, урахувавши сучасні потреби, інтеграції до світового освітнього простору, обрали створення ефективних механізмів упровадження в навчальний процес компетентнісного підходу. Одним із механізмів втілення компетентнісного підходу у вищій медичній освіті є розробка й упровадження освітніх інноваційних технологій [6].

Досягнути цієї мети можна розвиваючи дві сторони новітніх освітніх технологій, які виражаються в процесах формування інструментальних і комунікативних компетентностей майбутніх лікарів. Інструментальні здібності лікаря полягають у вміннях оцінювати стан здоров'я пацієнта, діагностувати різноманітні захворювання, виробляти стратегію й методи ефективного лікування, оперувати медичною технікою і приладами, застосовуючи в професійних цілях комп'ютерну й іншу інформаційну техніку, яка широко використовується в медичній практиці.

Конче важливо зрозуміти, що ефективний навчальний процес може відбутися тільки за умови поступової, активної взаємодії студента й викладача, які є рівнозначними суб'єктами процесу і мають спільну ідею щодо їхніх знань і умінь. Відповідно, налагодження сучасного інтерактивного навчання передбачає моделювання прикладів і спільне вирішення відповідної ситуації. Компетентність студентів, яку формує таке навчання, переміщує акценти з процесу накопичення знань, умінь і навичок у площину формування й розвитку в студентів здатності практично діяти й розширює межі пізнавальних можливостей, сприяє аналізу й застосуванню отриманої в процесі навчання інформації й накопиченню навичок у майбутній професійній діяльності. При цьому в студентів формується готовність до успішної діяльності в реальному житті, вони починають ухвалювати важливі рішення й охоче розвивають свої професійні медичні вміння. Виникає глибока внутрішня мотивація творчо застосовувати знання й досвід у різних клінічних ситуаціях. При цьому студент стає повноправним учасником процесу, а його досвід не менш важливий, ніж досвід викладача, який не дає готових знань, а спонукає до самостійного пошуку.

У такій концептуальній схемі викладачі орієнтуються на застосування дієвіших інноваційних педагогічних технологій навчання. Основним моментом у реалізації інноваційного навчання є принципова зміна функцій викладача, який перестає бути транслятором знань, жорстким організатором змісту і спрямованості навчальної діяльності студентів. Для інноваційного навчання оптимальним визначається спосіб організації навчального процесу, за якого основний акцент робиться на організацію активних видів пізнавальної діяльності того, хто навчається, – це співнавчання, взаємонавчання. При цьому викладач виступає в ролі організатора й режисера навчання, студент стає суб'єктом діяльності разом із викладачем, а його особистий розвиток виступає як одна з головних освітніх цілей [4].

У такій співпраці забезпечуються можливості взаємин студентів і викладачів на рівні партнерства, співдружності. Викладач має можливість виявити й розвинути свої здібності – організатора, консультанта тощо. При цьому досвід того, хто навчається, є центральним джерелом навчального пізнання [1].

За умов застосування інтерактивного методу студент відчуває себе не об'єктом процесу навчання, а суб'єктом здобуття знань, це безперечно зумовлює внутрішню мотивацію, що сприяє його ефективності. Завдяки ефекту оригінальності й новизни інтерактивних методів, за правильною їх організації, зростає зацікавленість студентів процесом навчання.

При цьому змінюється й поведінка студентів, оскільки інноваційне навчання спонукає до ініціативності, творчого підходу в усіх видах навчальної діяльності, передбачає здобування, створення, конструювання знань, умінь самим студентом. Результативність інноваційного навчання полягає в набагато глибшому й усвідомленішому розумінні студентами сутності вивченого, умінні самостійно аналізувати й оцінювати навчальну й іншу інформацію, формулювати висновки, аргументовано відстоювати свою точку зору, поважати альтернативну думку. Крім того, така модель навчання дає змогу реалізувати ідею співробітництва всіх учасників освітнього процесу, вчить їх конструктивної взаємодії, сприяє забезпеченню атмосфери психологічного комфорту [3]. Тому сучасні умови вимагають від педагога високого професіоналізму, володіння ним сучасними технологіями навчання, бажання й уміння постійно самовдосконалюватися.

Отже, основою сучасної підготовки майбутніх лікарів є такі принципи: 1) безпосередня участь кожного учасника занять, що зобов'язує викладача зробити кожного з них активним шукачем шляхів і засобів розв'язання тієї чи іншої проблеми; 2) взаємне інформаційне, духовне збагачення: навчальний процес необхідно організувати та-

ким чином, щоб його учасники мали змогу обмінятися життєвим досвідом і отриманою інформацією [5].

На наш погляд, досвід світової та національної систем вищої освіти доводить необхідність застосування новітніх інтерактивних методик навчання. Що, безперечно, сприяє впровадженню в дидактичний процес технології особистісно-орієнтованого навчання, використання методів заохочення студентів до навчально-пізнавальної діяльності, що, своєю чергою, забезпечує особисту спрямованість навчання.

Висновки. Для сучасної освіти характерний пошук нових педагогічних можливостей, пов'язаних, насамперед, із відмовою від традиційного навчання й виховання, ідеєю цілісності педагогічного процесу як системи, що спирається на теорії загальнолюдських цінностей, гуманізації, пріоритету суб'єкт-суб'єктних відносин.

Таким чином, одним зі стратегічних завдань на сучасному етапі модернізації вищої медичної освіти України під час підготовки майбутніх висококваліфікованих спеціалістів актуальними стають зміна педагогічних методик і впровадження інноваційних педагогічних технологій. Завдяки новим підходам викладання зростає мотивація студентів до навчання, формуються навички самостійного здобуття знань, що сприяє значному їх поглибленню. Здобувачі освіти прагнуть до пошуку шляхів розв'язання проблем діагностики й лікування, розкриття власного творчого потенціалу, опанування навичок командної праці з колегами. Усе це спонукає викладачів удосконалювати власну педагогічну майстерність.

Застосування в навчанні інноваційних технологій дозволить здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем, щоб надавати кожному громадянину сучасну медичну допомогу й мати можливість вибору праці в будь-якій країні.

Список використаної літератури

1. Баханов К. О. Інтерактивне навчання / К. О. Баханов // Історія в школах України. – 2008. – № 2. – С. 31–36.
2. Веденко Б.Г. Індивідуальна підготовка медичних працівників – суттєвий крок безперервного професійного розвитку / Б.Г. Веденко, Г.В. Даценко // Новини медицини і фармації. – 2012. – №16 (426). – С. 26.
3. Козак Л. В. Дослідження інноваційних моделей навчання у вищій школі / Л. В. Козак // Освітологічний дискурс. – 2014. – № 1 (5). – С. 95–107.
4. Пометун О. І. Енциклопедія інтерактивного навчання / О. І. Пометун. – К. : СПД Кулінічев Б. М., 2007. – 144 с.
5. Січкарук О. І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі : навч.-метод. посіб. / О. І. Січкарук. – К. : Таксон, 2006. – 88 с.
6. Соф'янець Е. Структура професійної компетентності сучасного педагога / Е. Соф'янець // Управління освітою. – 2006. – № 17. – С. 4–5.
7. Шляхи модернізації вищої освіти в контексті євроінтеграції // Матеріали регіонального-науково-практичного семінару / За гол. ред. Г.В.Терещука. – Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2008. – 235 с.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Нідзельський М.Я., Давиденко В.Ю., Кузнецов В.В., Хілініч Є.С.

Полтавський державний медичний університет

Однією з найістотніших тенденцій розвитку сучасної освіти стала фундаменталізація її змісту: у неї мають входити елементи, які б заслугоували витрачених на них зусиль здобувачів освіти й викладачів. Таких зусиль варті знання, які об'єднують, інтегрують особистість із людським суспільством, і знання, що роблять особистість вільною.

Ключові слова: сучасна освіта, інтеграція, медичні дисципліни, підвищення кваліфікації.

One of the most important trends in the development of modern education is the fundamentalization of its content. It should include those elements that deserve the efforts of students and teachers. Such efforts are worth the knowledge that unites and integrates the individual with human society, and the knowledge that makes the individual free.

Keywords: modern education, integration of medical disciplines, advanced training.

Однією з найістотніших тенденцій розвитку сучасної освіти стала фундаменталізація її змісту, у неї повинні входити ті елементи, які б заслугоували витрачених на них зусиль здобувачів освіти і викладачів. Таких зусиль варті знання, які об'єднують, інтегрують особистість із людським суспільством, і знання, що роблять особистість вільною.

Посилений рух педагогічних систем до інтеграції – це один із найважливіших аспектів реалізації фундаменталізації змісту освіти. Мета інтегративних процесів у викладанні дисциплін – світоглядна цілісність особистості. Проте проблема інтеграції змісту навчання залишається сьогодні на рівні методичних побажань, і тому всі спроби до інтеграції різних дисциплін є актуальними, заслуговують на розуміння й підтримку. Якщо сьогодні ми маємо багаторічний досвід викладання окремих дисциплін, то перші випробування проходить упровадження викладання полідисциплін. При цьому відсутні по-справжньому наукові дослідження з проблемами взаємозв'язку структурованості змісту освіти та її необхідної якості [1].

Мета інтеграції – звільнити теоретичні абстрактні науки від сутнісної антропологічної обмеженості. Це звільнення передбачає перебудову дидактичних форм викладу сучасних наукових даних, відмову від традиційних методів наочного засвоєння. Методика викладання для вчених має орієнтуватися на перебудову процесів мислення в напрямі теоретичної діяльності, яка дає можливість адекватно сприймати й розвивати ненаочні доктрини сучасної науки. Потрібний кардинально новий підхід, зокрема принцип інтегрованості знань, або цілісності навчання.

Ідея вивчення об'єктів і явищ із різних точок зору із застосуванням різних дисциплін широко відома. Разом з тим у самому понятті «інтегрованість знань» віднаходимо різні аспекти. Так, зупиняючись на специфічних рисах різних предметів, можна одночасно вивчати й акцентувати наявні між ними взаємозв'язки [2].

Незаперечна роль принципу інтеграції й у викладанні медичних дисциплін, особливо якщо не забувати і про цілісність організму людини.

Стоматологія як цілісна самостійна наука на сучасному етапі отримала ряд розгалужень, що сприяло бурхливому розвитку її складових – терапевтичної, хірургічної, ортопедичної, ортодонтичної, пародонтології, нейростоматології та ін. Кожний розділ стоматології збагатився новими даними досліджень на високих технологічних рівнях, а великий потік інформації, нових матеріалів і технологій спонукає спеціалістів постійно працювати над засвоєнням нового, підвищувати свою професійну майстерність [3].

Післядипломна освіта лікарів-стоматологів складається з певних етапів: навчання в інтернатурі за спеціальністю, на циклі спеціалізації при зміні спеціальності та на тематичних циклах. Кожна стоматологічна спеціальність передбачає свої програми підвищення кваліфікації для лікарів-стоматологів відповідного фаху. Однак, як показує досвід роботи кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів, на сучасному рівні вузька спеціалізація в стоматології має крім переваг і недоліки, а саме: дещо обмежилась компетенція спеціалістів і цим самим зникла потреба в деяких лікарів у всебічному навчанні. Цілий ряд патологічних процесів зубощелепної системи вимагає поглиблених, інтегрованих знань із багатьох дисциплін для повноцінного обстеження й лікування пацієнтів. Досить часто лікар-стоматолог однієї спеціальності не може самостійно прийняти рішення про метод лікування певної патології через недостатні знання. Тому викладачі кафедри запропонували й розробили навчальну програму тематичного циклу «Комплексний підхід до стоматологічного протезування». Програма розрахована на лікарів-стоматологів усіх спеціальностей: терапевтів, хірургів, ортодонтів, стоматологів дитячого віку і дає можливість сконцентрувати знання на комплексний підхід у лікуванні певних стоматологічних захворювань. Крім того, вивчення матеріалів окремих розділів програми підтверджує необхідність взаємодії хірургів-стоматологів, терапевтів-стоматологів із ортопедами-стоматологами при прийнятті остаточного рішення в лікуванні захворювання.

Розроблена програма отримала позитивні відгуки серед лікарів-стоматологів різних фахів, які були ознайомлені з нею. Крім того, кафедра провела пробний тематичний цикл вдосконалення для лікарів-стоматологів однієї центральної районної лікарні області згідно з розробленою програмою і також отримала схвалення й побажання продовжити починання [4].

У зв'язку з агресією РФ проти нашої держави, в умовах воєнного стану виникли нові потреби в тематиці навчання. Відповідно до наказу МОЗ України співробітниками кафедри був розроблений і впроваджений цикл тематичного навчання «Ортопедичне лікування травм щелепно-лицевої ділянки», який стосується реабілітації хворих із дефектами зубощелепної системи різної етіології. Програмою циклу передбачено також комплексний підхід до стоматологічних хворих, які потребують щелепно-лицевої реабілітації, розроблено методологію такого підходу [5].

У наш нелегкий час військової агресії дистанційна освіта набуває неабиякого значення. Методологічна база системи дистанційної освіти має охоплювати концептуальні моделі й дидактичні аспекти дистанційного навчання в системі охорони здоров'я; інтерактивні електронні навчальні посібники різних видів і призначення (навчальні програми, електронні підручники, комп'ютерні тести, бази тощо), доступні за допомогою глобальної мережі, способи взаємодії зі слухачами, методика оцінювання знань.

Таким чином, вважаємо принцип інтеграції при викладанні ортопедичної стоматології позитивним, адже він дозволяє підвищити якість засвоєння знань, усебічно оволодіти спеціальністю, знати алгоритм дій при всебічній реабілітації хворих із патологією щелепно-лицевої ділянки, мати певний кругозір із усіх стоматологічних дисциплін, а використання дистанційної освіти дозволяє індивідуалізувати процес навчання, ефективно контролювати процес навчання й забезпечити постійний зворотний зв'язок із викладачем.

Список використаної літератури

1. Нідзельський М.Я., Цветкова Н.В., Писаренко О.А., Давиденко Г.М., Соколовська В.М. Упровадження елементів дистанційного навчання в післядипломну освіту лікарів стоматологів-ортопедів. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : Навчально-наукова конференція з міжнародною участю : матеріали конф. – Полтава, 2017. – С. 108-109.
2. Діасамідзе Е.Д. Становлення та розвиток післядипломної освіти стоматологів в Україні / Е.Д. Діасамідзе, К.В. Жикова, Б.А. Рогожин // Питання експериментальної та клінічної стоматології: зб. наук. праць. – Вип 12 / Редкол.: Є.М. Рябоконт (відп.ред.) та ін.; МОЗ України, Харк. нац.мед. ун-т. – Харків: ХНМУ, 2016. – 462 с.
3. Нідзельський М.Я., Цветкова Н.В., Писаренко О.А. [та ін]. Упровадження елементів дистанційного навчання в післядипломну освіту лікарів стоматологів-ортопедів. Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів». – Полтава, 2018. – С. 108-109.
4. Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Давиденко В.Ю. Якість освіти та її контроль на післядипломному етапі навчання. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання контролю якості освіти у вищих начальних закладах. Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 64-65.
5. Нідзельський М.Я., Линник Ю.Є., Шиян Є.Г. Семантичні характеристики стоматологічних термінів. Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : II Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю : зб. ст. – Полтава, 2017. – С. 144-149.

АСПЕКТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПАТОМОРФОЛОГІЇ В МІЖНАРОДНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРИ

Ніколенко Д. Є., Прилуцький О.К., Проскурня С.А., Филенко Б.М., Ройко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто переваги й недоліки кредитно-модульної системи медичної освіти в зіставленні з цикловим алгоритмізованим навчанням студентів патоморфології (рейтингова система навчання).

Ключові слова: сучасна медична освіта, патоморфологія, методи навчання, самостійна робота.

The advantages and disadvantages of the credit-module system of medical education in comparison with the cyclical algorithmized training of students in pathological anatomy (rating system of training) are considered.

Keywords: modern medical education, pathomorphology, teaching methods, independent work.

Навчання в медичному виші – важливий етап життя сучасної молодої людини. Це її сподівання на отримання якісної вищої освіти на рівні міжнародних вимог, знайти роботу, можливо, і за кордоном. У свою чергу в умовах інтернаціоналізації, побудови економіки знань вища освіта стала одним із ресурсів соціально-економічного й культурного зростання держави та її громадян. Тому освітня установа, згідно із сертифікатом якості ISO, має створити належні умови і стандарти освітніх послуг, що відповідають міжнародній конвенції з якості організації навчального процесу [6]. Кредитно-модульна система навчання здобувачів вищої освіти (Болонський процес, 1999 р.) і стала єдиним освітнім простором як у країнах Європи, так і в Україні, що приєдналася до Болонської декларації у 2004 році [2].

Із упровадженням Болонського процесу навчання студентів в університеті було проведено необхідну роботу в методичному аспекті за профілями факультетів, кафедр: переробка за новими стандартами навчальних програм, підготовка відповідних методичних розробок до лекцій і практичних занять і для самостійного вивчення окремих тем. При цьому відбулася перепідготовка викладацького складу старшого покоління й підготовка в освітньому просторі Болонського процесу молодих кадрів викладачів щодо поняття кредитно-модульної системи навчання й контролю знань студентів. Поступово значно покращилась і матеріально-технічна база забезпечення навчального процесу.

Разом із тим кафедра патологічної анатомії та судової медицини зробила кроки назустріч новому в підготовці медичних кадрів нашої держави. Була ініціативно розроблена структура-алгоритм вивчення як загально-патологічних процесів, так і патоморфології основних захворювань людини і названа рейтинговою [3].

Рейтингова модель навчання й контролю знань і вмінь студентів складалась із надрукованого посібника алгоритмізованих мікролекцій, якими досі ми користуємось; тест-алгоритму діагностики макро-, мікропрепаратів і комп'ютерного тест-алгоритму контролю знань і вмінь студента.

Послідовність викладання лекційного матеріалу й контролю його засвоєння студентами відбувалась на всіх структурно-функціональних рівнях людини (молекулярному, клітинному, тканинному, органному, організмовому), із включенням попередніх знань із нормальної анатомії та фізіології, гістології й біохімії, пропедевтики внутрішніх хвороб.

У тест-алгоритм навчання з предмета було закладено питання епідеміології, етіології, класифікації хвороб людини за МКХ-10, патогенезу й морфогенезу, ускладнень і одужання із субкомпенсацією функції (за даними клініко-лабораторних показників крові та інших параметрів) чи летального результату, пов'язаного з декомпенсацією хвороби. У контрольних завданнях, які склались із 12-15 запитань, кожне мало 4-7 правильних відповідей (залежно від обсягу закладеної інформації в конкретний випадок тестування).

Оцінка знань рахувалась за 5-бальною системою (у минулому). При одній помилці в тестуванні віднімали 0,2 бала. Таким чином, кінцева оцінка складала 4,8 бала і т. д. Студентів із високим рейтингом навчання з предмета (4,6-5,0 балів) за письмовою згодою деканату звільняли від усного іспиту, який був на той час. Таких успішних у навчанні з патоморфології студентів на курсі, залежно від факультету, було 15–20 осіб. Інші студенти екзамнувалися в сесію. Зі студентами з високим рейтингом навчання з предмета на кафедрі проводилася навчально-дослідницька чи науково-дослідницька робота під керівництвом викладача-наставника. Так молодь отримувала перший досвід участі з доповідями на студентських наукових конференціях.

Разом із тим слабка матеріально-технічна база забезпечення навчального процесу на той час у вигляді недовисконалених перших комп'ютерів (у яких можна було зламати ключ до відповідей контрольних завдань), паперові таблиці із замальовками художником патологічних процесів (замість світлин мікропрепаратів із різноманітними гістохімічними забарвленнями) і недостатня кількість натуральних мікропрепаратів, уражених хворобами внутрішніх органів людини, вносили певний дискомфорт у навчальний процес. З огляду на це, викладачі зі студентами самотужки виготовляли навчальні таблиці з кольоровими ілюстраціями, взятими з іноземних англійських видань, а також поповнювали музей мікропрепаратів кафедри.

У сучасних умовах рейтингова система навчання студентів з патоморфології змінила свій вигляд. Останній, начебто, виявився більш вимогливим і конкретним. Однак, наприклад, у контрольних тестових завданнях містив велику кількість хибних відповідей і тільки одну правильну. Це потребує тільки посиленого тренінгу пам'яті, доведеного до автоматизму, без клініко-анатомічного аналізу наведеної патоморфологічної ситуації, щоб указати правильну єдину відповідь у контрольних тестах [7].

Однак, як показав час, рушійним елементом освітнього процесу молоді усе ж таки залишилися методи навчання. Вони становлять собою впорядковану діяльність викладачів і студентів, яка краще спрямована на досягнення цілей і завдань у здобутті вищої медичної освіти. За цей час закріпився у викладанні патоморфології зовнішній вигляд даного процесу. Це форма навчання: індивідуально-групова й лекційна. На краще змінилися базові методи викладання предмета. Серед них набув поширеного розвитку, зокрема, ілюстративно-пояснювальний метод. Він з успіхом запроваджений нами під час лекцій і практичних занять і в позааудиторній підготовці. При цьому

стали широко використовуватися мультимедійні презентації з кольоровими слайдами макро-, мікропрепаратів уражених хворобою внутрішніх органів людини, що виявлені на розтині померлих. Цей метод включає в себе виведення на великий екран також фрагментів тексту, наприклад, на лекції у вигляді визначення понять видів загальнопатологічних процесів, класифікацій, основи патогенезу, морфогенезу, ускладнень і результатів перебігу й причини смерті хворих людей. Графи логічних структур чітко виділяють основні базові знання, які потрібно студенту запам'ятати. При цьому різноманітна кольорова презентація лекції чи практичного заняття має потужний емоційний вплив на студентів і підтримує їхню увагу. Це стало, так званою, зоровою матрицею-алгоритмом. Як показав досвід викладання предметного матеріалу, зорова матриця сприяє кращому запам'ятовуванню головних аспектів особливостей патологічних процесів, аналізуванню й диференціації змін у тканинах органів під час розвитку захворювань із тієї чи іншої причини.

З огляду на все це, доречно навести вислів Конфуція – стародавнього педагога, який стверджував: «Я чую і забуваю. Я бачу і запам'ятовую» [4].

Цьому сприяло придбання нашим освітнім закладом сучасного технічного оснащення і для лекційних, і для навчальних аудиторій у вигляді новітніх діапроекторів, телевізійних установок (LED-телевізори), підключених до комп'ютерної техніки, зв'язок з Internet у кожній навчальній аудиторії кафедри і в кожного викладача. Це дозволяє транслювати студентам зображення патогістологічних препаратів із різноманітними гістохімічними, імуногістохімічними забарвленнями для диференціальної діагностики, наприклад, пухлинного процесу.

Разом із тим високу дієвість при отриманні необхідних медичних знань має самостійна робота здобувачів вищої освіти під час підготовки до практичного заняття. Щоб залучити до неї більше студентів, особливо іноземних, їм пропонується підготувати доповідь-повідомлення з певної проблеми патоморфологічної діагностики захворювань внутрішніх органів чи зубощелепної систем, на що вони із задоволенням відгукуються. Без примусу 2-3 студенти готують 15-20-хвилинну інформацію із заданої проблеми згідно із графом логічної структури теми. При цьому вони використовують не тільки підручник, а й матеріали інтернет-публікацій з обов'язковою презентацією світлин препаратів уражених хворобою органів. Це стимулює пошукову активність, клініко-анатомічний аналіз і, головне, сприяє самоствердженню майбутнього лікаря й мотивує студента «навчитися вчитись» [5]. Роль викладача на цьому занятті – консультант у корегуванні термінології патологічних змін, поясненні складних питань. Вважаємо, що досвід підготовки студентом стислої доповіді з презентацією на практичному занятті стане стимулом для самоосвіти, яка має супроводжувати фахівця-медика все життя.

Таким чином, якщо в минулому традиційне навчання студентів мало переважно репродуктивний характер (прочитав у підручнику і переказав на практичному занятті), то рейтингове навчання примушує користуватися раніше здобутими знаннями і вчить елементам диференціовальної діагностики. А самостійна підготовка до виступу студента на занятті в Болонському освітньому просторі психологічно вчить мати мету в пошуку інформації з різних джерел, самостійно аналізувати її та засвоювати нові знання. При цьому, виступ студента зі здобутим матеріалом до теми заняття перед здобувачами вищої освіти підтверджує вічне – «Теорія без практики безплідна» [1]. Такий досвід студента і слід підтримувати до кінця навчання медичному ЗВО.

Для студентів із потужною мотивацією до поглиблених знань із патоморфології, які навчаються на «відмінно», на кафедрі пропонується проблемні тестові завдання, пошукові чи дослідницькі. Вони беруть участь у наукових студентських конференціях чи студентських олімпіадах із патологічної анатомії, навіть навчаючись на старших курсах університету, і отримують призові місця. Це свідчить про глибоке засвоєння ними базових знань із патоморфології, які конче необхідні майбутньому фахівцю-медика.

У підсумку наголосимо, що при будь-якій системі медичного навчання студентів із патоморфології важливим залишається не тільки самостійне освоєння предмета, а й активне спілкування з викладачем-наставником, спостереження за його практичною роботою як спеціаліста зі свого фаху. Даному критерію відповідають усі викладачі кафедри патологічної анатомії та судової медицини, які виконують консультативно-діагностичну роботу в Полтавському обласному патологоанатомічному бюро, де проводять діагностику біопсійного й післяопераційного матеріалу і виконують автопсії.

Список використаної літератури

1. Валлон А. От действия к мысли / А.Валлон.– М.: Иностранная литература, 1956.– 413 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.koob.ru/Wallon-anrie/ot_deistviya_k_misli
2. Вища освіта України і Болонський процес [навч. посіб.]; за ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Богдан, 2004.– 384 с.
3. Гасюк А.П. Рейтинговая система обучения по частной патологической анатомии (Методические рекомендации для преподавателей и студентов / А.П. Гасюк, Л.Г. Николенко, Н.А. Волобуев, В.И. Ковачев, Т.В. Новосельцева, Э.В. Моргун, Н.В. Ройко, И.И. Сидоренко.– Полтава, 1997.– 103 с.
4. Конфуций – цитаты, афоризмы, высказывания [Електронний ресурс]. – Режим доступу http://mudreishy.ru/sitaty_i_aporizmy/source/konfutsix/page2
5. Корбут О.Г. Дистанційне навчання: моделі, технології, перспективи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://confesp.fl.kpi.ua/sites/default/files/Korbut-O.G.-tezi.pdf>
6. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) = Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG).– К.: ТОВ «Поліграф плюс», 2015.– 32 с.
7. Тестовий контроль знань студента як сучасна складова медичної освіти: переваги і недоліки / І. І. Старченко, Б. М. Филенко, Н. В. Ройко [та ін.] // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 209–211.

ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Овчаренко Л.К., Гуцаленко О.О., Мохначов О.В., Рустамян С.Т.

Полтавський державний медичний університет

Стаття висвітлює позитивні й негативні риси дистанційних форм навчання, зокрема увагу сконцентровано на проведенні навчання за допомогою відеоконференцій.

Ключові слова: дистанційне навчання, відеоконференції, зоровий контакт, когнітивне навантаження, соціальна ізоляція, втома, стрес.

The article reflects the positive and negative aspects of distance learning, in particular, attention is focused on conducting training with the help of video conferences

Keywords: distance learning, video conferences, eye contact, cognitive load, social isolation, fatigue, stress.

Пандемія Covid 19 внесла свої корективи у звичний навчальний процес. На заміну спілкуванню віч-на-віч, сидінню за партами й обстеженню хворих у відділеннях лікарень прийшли нові форми навчання, однією з яких стали відеоконференції. Незвичний формат, який дав можливість студентам освоювати матеріал незалежно від епідеміологічної ситуації в Україні та їхнього місцезнаходження. 24 лютого 2022 року, із початком війни, актуальність дистанційного навчання лише посилилась. Але цей тип навчання має і негативні риси, насамперед психологічного характеру.

Мета статті – звернути увагу на вплив дистанційних форм навчання на психічне здоров'я студентів.

Є велика кількість позитивних моментів у онлайн-навчанні. Без такого методу освіти вже важко уявити сучасність. Нові технології допомагають незалежно від ситуації здобувати знання і бути на зв'язку один з одним. Дистанційні форми навчання допомагають студентам відчувати себе в безпеці як під час загострення пандемії Covid-19, так і з початком війни. Для виходу на заняття не потрібно витрачати час на шлях до університету, адже можна просто сісти за ноутбук, комп'ютер чи взяти телефон – і вже бути на парі. Тайм-менеджмент, який потрібно враховувати, особливо у великих містах і в умовах сучасних проблем із безпекою, створює основний плюс, який найбільше важливий для студентів із інших міст – вони перебувають удома зі своїми близькими. Але яким зручним та універсальним на здавався б онлайн-формат, усе-таки в ньому є і недоліки, особливо значні для студентів-медиків [1].

По-перше, сам факт навчання вдома унеможливорює курацію пацієнтів, виконання практичних навичок, повноцінне вивчення медицини. Та й у самих студентів є певні очікування при вступі до ЗВО. Навчання в медичному університеті вимагає від них оволодіння практичними навичками й орієнтованість на пацієнтів ще до того як вони стануть лікарями, а цього можна досягти лише на очному навчанні. Тому вкрай важливо в сприятливих ситуаціях, коли ситуація в місті спокійна, використовувати змішану форму навчання.

По друге, професор Джеремі Бейленсон, директор-засновник Стенфордської лабораторії віртуальної взаємодії людей (VHIL), досліджував психологічні наслідки щоденного перебування на онлайн-платформах і виділив чотири елементи, які об'єднуються одним словом «ВТОМА».

1. Однією з проблем відеоконференцій є постійний зоровий контакт. Коли людина щось розповідає й дивиться на монітор свого пристрою, на неї одночасно дивляться всі учасники конференції. Наприклад, пара в навчальному закладі триває дві академічні години. В офлайн-форматі це включає обговорення теми, постановку питань, відвідування лікарняних відділень, на перерві – спілкування з одногрупниками та ін. В онлайн-форматі все це зводиться до постійного перебування за монітором, де Ви дивитесь на «віконця», в яких відображені одногрупники й викладач. Так само по той бік екрана дивляться на Вас. Людина відчуває незручність, невпевненість від того, що за нею постійно спостерігають. На офлайн-заняттях чи лекціях слухачі відводять погляд, роблять помітки, звертають увагу на інші відволікаючі речі, а на відеоконференціях є тільки Ви й монітор із «віконцями». Це так, ніби ви стоїте в людному місці й усі водночас повернулися у Вашому напрямку й дивляться у вічі. До того ж мають значення розмір «віконця» і близькість екрана. Усе, що ближче 60 см, класифікують як «інтимне», тип шаблонів міжособистісної дистанції, призначений для сімей і близьких. Зазвичай ми намагаємося сидіти так близько до монітора, щоб у будь-який момент дотягнутися до клавіатури чи щось натиснути на екрані. Таким чином та відстань, на якій ми бачимо колегу, викладача чи студента, така сама, якби ми спілкувалися з рідними. Людина перебуває в стані стресового перезбудження, викликаного надмірним зоровим контактом із крупним планом.

2. Когнітивне навантаження. Під час «живого» спілкування невербальне спілкування відбувається невимушено і природньо. Під час онлайн-зустрічей невербальна поведінка стає складнішою. Користувачі змушені свідомо стежити за невербальною поведінкою й посылати навмисно створені сигнали іншим. Для прикладу: центрування в полі зору камери, надмірне кивання головою протягом кількох додаткових секунд, щоб підтвердити згоду або погляд прямо в камеру (на відміну від обличчя на екрані), щоб спробувати встановити прямий зоровий контакт під час розмови. Навіть проста розмова в онлайн-форматі вимагає більших зусиль. Ми намагаємося говорити голосніше, різніше, чіткіше, щоб бути впевненими, що нас почули. Ще одне джерело навантаження пов'язане з отриманням сигналів. Якщо співрозмовник подає невербальні сигнали, але вони адресовані не нам, можливо, до когось іншого з конференції або ж узагалі не стосуються теми. Це вводить у оману й дезорієнтує колег.

3. Дзеркало на весь день. Уявімо, що під час офлайн-занять за нами постійно ходить людина з дзеркалом, направленим на нас. Будь-яке завдання супроводжується тим, що студент постійно бачить себе. Звучить дивно, але це те, що відбувається під час відеоконференцій: окрім «вікончок» зі співрозмовниками, залежно від налаштувань, ми бачимо і своє дзеркальне відображення. У цілому ця робота передбачає, що інтенсивний перегляд дзеркального зображення може викликати слабкий негативний ефект, і це потенційно підкріплюється тим, як відображення самого себе підсилює критичну самооцінку.

4. Знижена мобільність. Під час очних зустрічей люди рухаються. Вони переміщуються, встають, роблять за-

писи. Є низка досліджень, які показують, що пересування й інші рухи сприяють кращій продуктивності під час зустрічей. Наприклад, люди, які ходять, навіть коли перебувають у приміщенні, придумують більше креативних ідей, ніж люди, які сидять. Технічно відеоконференції не заважають використовувати жести під час промови, але постійне сидіння перед камерою гальмує рух [2].

По-третє, студенти страждають від браку взаємодії й соціальної ізоляції. Освітній процес – це не лише вивчення матеріалу, а й нові знайомства, друзі, стосунки. Щодня проводячи на парах, звикаєте до одногрупників, стаєте друзями. Це додає легкості в навчанні, мотивує. Є люди, з якими у вас спільні інтереси, можна обговорити тему, отримати чи попросити про допомогу. Усе це впливає на загальне ставлення до навчання. Також має місце конкуренція, бо за кожне заняття студент отримує певну оцінку, і важливо, аби ця конкуренція була «здоровою». Під час онлайн-навчання студенти контактують лише з викладачем, відповідаючи на запитання, і можуть зовсім не спілкуватися з товаришами. Відсутність соціальної взаємодії в онлайн-навчанні призводить до почуття самотності, відсутності мотивації й ізоляції [3].

По-четверте, студентське життя відбувається вдома. Під час офлайн-занять студенти дотримуються встановленого розкладу протягом дня: піти до університету чи навчальних баз, перерва, спілкування з друзями, відвідати позакласні заходи, удома повчити пари і т.д. З онлайн-навчанням це не так. Залишатися зосередженим на онлайн-класах – це випробування. Поеднання домашнього життя із заняттями, недотримання звичайного розкладу й відволікання вдома заважають студентам добре зосередитися на навчанні. У результаті студенти схильні зволікати й відкладати справи. Тоді терміни зриваються, унаслідок чого виникають напруження, стрес і занепокоєння [4].

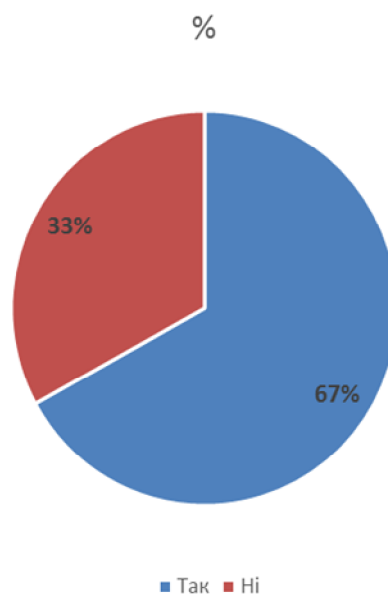
Нами було проведено анонімне опитування здобувачів вищої освіти Полтавського державного медичного університету, в якому було поставлено ряд запитань щодо суб'єктивних відчуттів під час онлайн-занять. Участь у опитуванні взяли 72 студенти 5-6 курсів медичних факультетів №1 і №2. Результати опитування показали, що під час дистанційного навчання втому відчують 52% студентів; 38% нервують, а 33% почувають себе однаково, як і на звичайних парах, а стрес – 38%. Моральне напруження виникає в 55% студентів.

Діаграма 1



67% студентів схильні відкладати завдання на потім під час онлайн-занять, а роблять усе вчасно 33%.

Діаграма 2



Більшу зосередженість на очному навчанні порівняно з дистанційним відмічають 77% студентів.

Діаграма 3



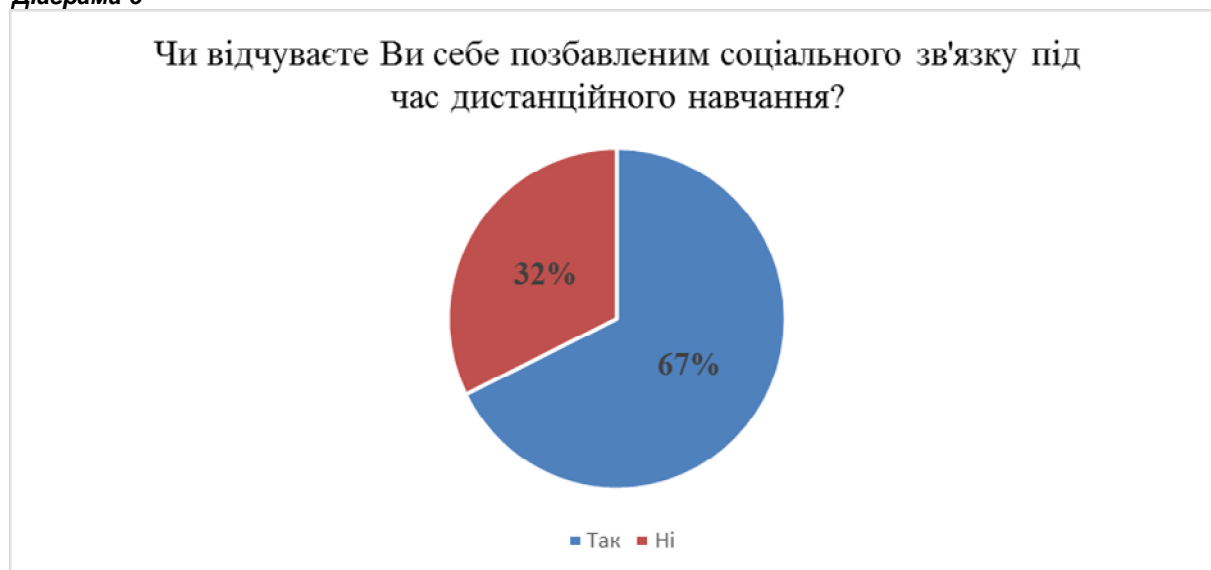
На «віконце» зі своїм відображенням звертають увагу 74%, із них 31% це заважає.

Діаграма 4



Позбавленими соціального зв'язку під час онлайн-пар відчують себе 67% здобувачів вищої освіти (діаграма 5). Зосередитися вдома на парах складно 39% студентів (діаграма 6). 68% нервують через те, як виглядають перед своїми одногрупниками й викладачем під час відповіді (діаграма 7).

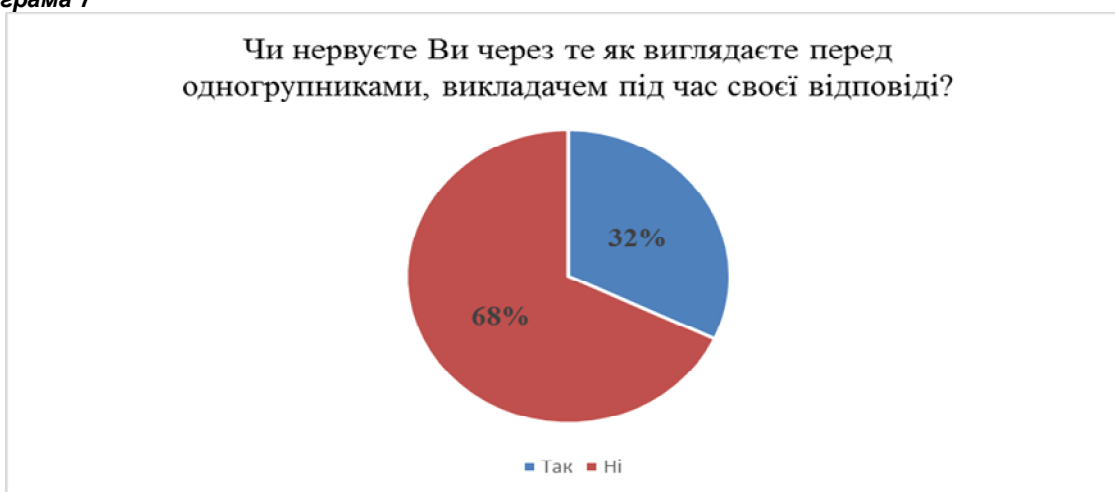
Діаграма 5



Діаграма 6

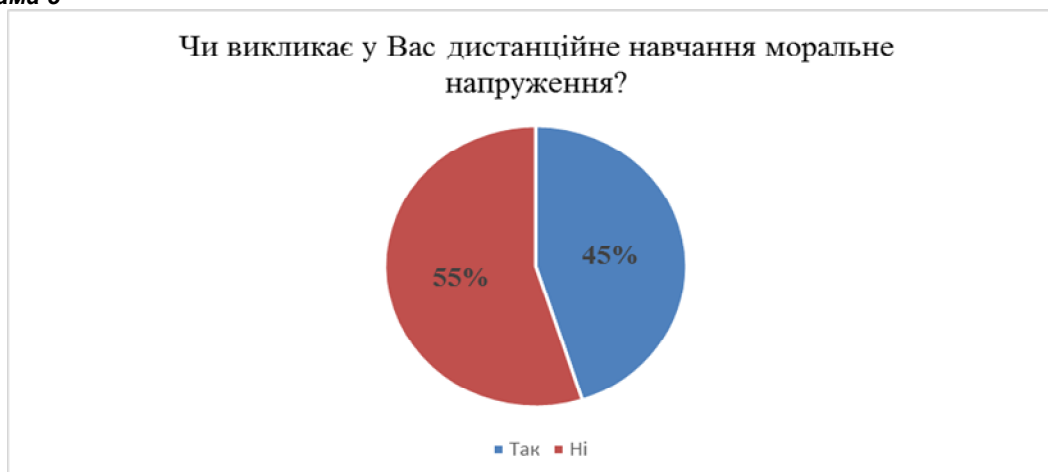


Діаграма 7



55% студентів відмітили підвищене моральне напруження під час дистанційного навчання (діаграма 8).

Діаграма 8



Висновки. Дистанційні форми навчання нині стали не тільки вимушеним, а і необхідним інструментом. Але мають свої недоліки, особливо важливі для студентів-медиків: відсутність контакту з пацієнтами, відстороненість від лікувальних відділень і медичної документації, стресове перезбудження, викликане надмірним зоровим контактом крупним планом, когнітивне навантаження, підсилення критичної самооцінки і знижена мобільність. Велике значення мають соціальна ізоляція й одноманітність студентського життя. Усі ці фактори негативно впливають на психічне здоров'я студентів і потребують корекції шляхом розробки нової методології викладання з урахуванням усіх чинників.

Список використаної літератури

1. Овчаренко Л. К. Дистанційне навчання в реаліях вищої медичної освіти / Л. К. Овчаренко, І. В. Циганенко, О. В. Мохначов // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 195–196.
2. Jeremy N. Bailenson (2021) Nonverbal Overload: A Theoretical Argument for the Causes of Zoom Fatigue. In: Technology, Mind and Behavior. Vol. 2, Issue 1. Retrieved from <https://tmb.apaopen.org/pub/nonverbal-overload/release/2>.
3. Kentucky counseling center. Mental Health Effects of Online Learning Internet article. 2021. Retrieved from <https://kentuckycounselingcenter.com/mentalhealth-effects-of-online-learning/>.
4. Vignesh Ramachandran. Stanford researchers identify four causes for 'Zoom fatigue' and their simple fixes. In: Stanford news. Internet article. 2021. Retrieved from <https://news.stanford.edu/2021/02/23/four-causes-zoom-fatigue-solutions/>.

ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ
ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Оганезян А.Г., Крижановський О.А., Должковий С.В., Шейко В.Д.

Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано особливості дистанційного навчання здобувачів вищої освіти міжнародного факультету на кафедрі хірургії № 2 Полтавського державного медичного університету, окреслено переваги й недоліки такої форми навчання.

Ключові слова: дистанційне навчання, здобувачі вищої освіти, міжнародний факультет.

The peculiarities of distance education (learning) for acquirers of higher education of the international faculty at the Department of Surgery N 2 of the Poltava State Medical University are analyzed, the advantages and disadvantages of this form of education are outlined.

Keywords: distance education, acquirers of higher education, international faculty.

Дистанційна форма навчання стала вимушеним заходом, що впроваджується для забезпечення освітнього процесу за надзвичайних обставин. Ця форма навчання може бути реалізована за наявності необхідної кількості методичної літератури у вільному доступі, електронних підручників, мультимедійних презентацій, відкритих лекцій, тестових комп'ютерних програм, платформ для навчання здобувачів вищої освіти [1–4].

Протягом останніх двох років в Україні дистанційну форму навчання було застосовано кілька разів у закладах вищої освіти у зв'язку із запровадженням всеукраїнського карантину з приводу пандемії COVID-19 і з початком бойових дій в Україні [1].

Нами проаналізовано особливості дистанційного навчання здобувачів вищої освіти 5-6 курсів міжнародного факультету Полтавського державного медичного університету на кафедрі хірургії № 2 із подальшим визначенням переваг і недоліків такої форми навчання.

Дистанційні заняття зі здобувачами вищої освіти міжнародного факультету на кафедрі хірургії № 2 проводили згідно з календарно-тематичним планом, використовуючи інтернет-платформу Zoom.

Під час online-обговорення теми заняття в інтернет-платформі Zoom викладач мав можливість демонструвати здобувачам вищої освіти матеріали зі свого комп'ютера в режимі «робочого столу», відтворювати відео- й фото-презентації клінічних випадків, хірургічних маніпуляцій і оперативних втручань; використовувати функцію запису онлайн-заняття, щоб учасники могли, за потреби, переглянути відеозапис після завершення заняття. Таким чином, здобувач вищої освіти мав можливість, за потреби, приділяти більше часу вивченню матеріалу за окремими темами, повернутися до вивчення складніших питань, переглянути відеозапис заняття, перечитати листування з викладачем.

Використання чату цієї програми давало можливість здобувачам вищої освіти інтерактивно брати участь у обговоренні теми, ставити запитання, а викладачеві надавати обґрунтовані відповіді й роз'яснення незрозумілих питань, а також надсилати посилання на сучасні літературні джерела. Заняття в такому режимі забезпечувало як інтерактивну взаємодію викладача й здобувачів вищої освіти, так і самостійну роботу з джерелами інформаційної мережі.

Подібна форма проведення дистанційних практичних занять давала можливість здобувачам вищої освіти 5-6 курсів міжнародного факультету отримувати доступ до теоретичних знань у достатньому обсязі.

Дистанційна форма навчання на базі інтернет-платформ мала низку обмежень. Для майбутніх лікарів надзвичайно важливим є опанування практичних навичок, спілкування з пацієнтами, відпрацювання мануальних навичок. Навіть найсучасніші комп'ютерні тренажери на можуть повною мірою замінити безпосереднє відпрацювання навичок на фантомах.

Обмеженням при проведенні online практичних занять була відсутність можливості опанування практичних навичок спілкування й фізикального обстеження пацієнтів. Серед інших обмежень можна вказати на відсутність соціального контакту між викладачем і здобувачами вищої освіти, що ускладнює об'єктивну оцінку рівня знань.

Аналіз досвіду проведення дистанційних практичних занять зі здобувачами вищої освіти на кафедрі хірургії № 2 Полтавського державного медичного університету продемонстрував низку переваг і недоліків такої форми навчання.

Серед переваг дистанційної форми навчання можна відмітити гнучкість у виборі часу й місця проведення онлайн-заняття, доступ для здобувачів освіти до великого обсягу інформації, доступність навчальних матеріалів, можливість працювати з електронними варіантами програмно-методичного забезпечення з дисципліни «Хірургія».

Обмеження й недоліки дистанційної форми навчання такі: потреба сильної мотивації здобувачів вищої освіти,

оскільки вагому частку навчального матеріалу здобувачі вищої освіти опановують самостійно; обмеження можливості відпрацювання практичних навичок; відсутність комунікації з пацієнтами; можливість виникнення проблеми добросовісності під час тестувань і усних відповідей. Таким чином, дистанційне навчання не може забезпечити повною мірою засвоєння практичної частини дисципліни «Хірургія» і об'єктивну оцінку рівня знань і вмінь.

Відомо, що дистанційне навчання є процесом взаємодії викладача і здобувачів вищої освіти, що ґрунтується на використанні сучасних інформаційних технологій, які сприяють успішному навчанню за умов відсутності можливості проведення аудиторних занять. Дистанційне навчання ефективно в мотивованих здобувачів вищої освіти, які мають такі якості як відповідальність і самодисципліна і прагнуть працювати в майбутньому за лікарськими спеціальностями.

Актуальною є потреба подальшого вдосконалення організації дистанційного навчання при вивченні дисципліни «Хірургія» із метою підвищення якості навчання здобувачів вищої освіти міжнародного факультету.

Список використаної літератури

1. Сисоева С. О. Стан, технології та перспективи дистанційного навчання у вищій освіті України / С. О. Сисоева, К. П. Осадча // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2019. – Вип. 2. – С. 271–284.
2. Chen Emily. Student perceptions of distance learning strategies during COVID - 19 / Chen Emily, Kristie Kaczmarek, Hiroe Ohyama // Journal of dental education. – 2021. – Suppl 1. – P. 1190-1191.
3. Effectiveness of distance learning strategies for continuing professional development (CPD) for rural allied health practitioners: a systematic review / Angela Berndt, Carolyn M. Murray, Kate Kanneddy [et. al.] // BMC Medical Education. – 2017. – Suppl. 17(1). – P. 1-13.
4. Radovan Marko The Relation between Distance Students' Motivation, Their Use of Learning Strategies, and Academic Success / Radovan Marko // Turkish Online Journal of Educational Technology.–TOJET, 2011. – Suppl. 10.1. – P. 216-22.

ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УНІВЕРСИТЕТІ

Оджубейська О.Д., Зубченко Ю.П., Малюченко М.М.

Полтавський державний медичний університет

Формування системи освіти ґрунтується на використанні багатогранних підходів, методик і технологій оцінювання знань здобувачів освіти. Вирішення відповідних питань забезпечує не лише реалізацію істотних функцій контролю, а й гуманізацію відносин між викладачами і здобувачами освіти. Становлення сучасного демократичного суспільства передбачає формування системи освіти гуманістичного напрямку.

Ключові слова: оцінювання, контроль знань, навчальний модуль, модульний контроль, освіта.

Formation of the system of education is based on the use faceted approaches, methods and technologies of student's knowledge evaluation. Solution of relevant issues provides not only the implementation of substantial control functions, but also the humanization of relations between teachers and students. Formation of modern democratic society supposes formation of the educational system humanistic trends.

Keywords: estimation, control of knowledge, training module, control module, education.

Перевірка навчальних досягнень здобувачів освіти має велике виховне значення, оскільки стимулює їхню систематичну роботу, розвиває почуття відповідальності за результати навчання, що особливо важливо нині. У кредитній системі навчання контролю знань і вмінь здобувачів освіти приділяється особлива увага. Вид, форма проведення і кількість етапів поточного й підсумкового контролю знань здобувачів освіти фіксуються в навчально-методичних комплексах викладача і доводяться до відома здобувачів освіти до початку і під час занять [1]. При розробці контрольних заходів і методів їх оцінки враховуються особливості дисципліни й навчально-педагогічні принципи її викладання. Форми контролю оцінки знань здобувачів освіти включають форми поточного, проміжного й підсумкового контролю. Управління навчальним процесом має проводитися відповідно до цілей навчання, як на глобальному рівні відповідно до критеріїв ефективної стратегії ЗВО, так і в рамках організації пізнавальної діяльності [2].

Здійснення регулярного моніторингу засвоєння знань здобувачів освіти сприяє оцінці якості процесу підготовки висококваліфікованих фахівців, а також оперативного вироблення й реалізації коригувальних дій. При цьому форми анкетування можуть бути дуже різноманітними.

Проводяться регулярні анкетування викладачів і здобувачів освіти для з'ясування результативності форм контролю в оцінюванні знань. У зв'язку з отриманими результатами була зроблена спроба виявити ефективність, переваги й недоліки тих чи інших форм контролю за кредитною системою навчання.

Особливо спірним моментом у процесі було й залишається тестування. Нині тестування стало «наріжним каменем» і «каменем спотикання» усієї системи кредитного навчання. Слід зазначити, що студентське середовище так і не змогло визначитися з тим, що краще – тестування чи усний іспит. Це нерідко трапляється в студентському середовищі на рівні «студента-губки» (механічно засвоює знання), з одного боку, і того, хто намагається абстрактно мислити й міркувати, – з іншого. Не будемо вдаватися в досить докладні міркування й зупинимось на впровадженні в наш навчальний процес тестової форми контролю. Чим виправдовується в кредитній системі використання тестового контролю? Відповідь проста – багатобальною шкалою оцінки і статистичними методами обробки й аналізу результатів навчання. Нерідко виділяють інші переваги тестування [3].

По-перше, найпоширеніші на етапі форми оцінки знань (іспит, залік тощо) не завжди відповідають умовам відтворюваності й порівнянності результатів і ґрунтуються на суб'єктивній думці одного чи кількох викладачів. І хоча практика підтвердила необхідність таких форм контролю, усе ж таки при усному опитуванні (іспит або залік) на оцінку рівня знань студента можуть негативно вплинути такі фактори як поблажливість, антипатія, недооцінка або

переоцінка відповіді з боку викладача та ін. Отже, поставлена оцінка не може розглядатися як об'єктивна.

По-друге, мають місце суттєві проблеми під час проведення традиційних форм контролю, пов'язані з великим обсягом інформації, яку потрібно підготувати, обробити і проаналізувати за відносно короткий проміжок часу.

По-третє, труднощі викликає вибір для кожного здобувача освіти індивідуального завдання.

По-четверте, відсутній відповідний інструмент для попереднього контролю студентом власних знань і оцінки ним своєї готовності до іспиту.

Часто саме через це в студента виникає або невпевненість у своїх силах і страх іспиту, або необґрунтована переоцінка рівня знань і безтурботне ставлення до його підготовки.

Цим пояснюється необхідність активного застосування тестових завдань. Проте вимога використання його як підсумкової форми контролю викликає сумніви в більшості опитаних. І це не завжди пов'язано лише з їх повним запереченням. Адже за нинішнього інформаційного контролю не використовується вся своєрідність тестів (на зіставлення, розуміння, з відкритими запитаннями тощо). Здебільшого нас цікавить лише їхня кількість. Тести нерідко можуть бути мало пов'язані зі змістом предмета і націлюють не на розуміння, а на запам'ятовування окремих дат, фраз, персонажів. При цьому тести в їхньому нинішньому стані одночасно полегшують (безперечно, це чіткий диференційований підхід, економія часу) і ускладнюють діяльність як укладачів та екзаменаторів (енергомісткий процес їх складання), так і здобувачів освіти (отримують «незаслужені оцінки»).

Оцінювання знань здобувачів освіти в університеті проводиться на підставі поточного й підсумкового контролю знань [4].

Поточний контроль знань – вид контролю знань студентів, який проводиться протягом навчального модуля під час практичних, лабораторних і семінарських занять у формах усного й письмового опитування, поточного тестування, оцінки рефератів, доповідей, домашніх завдань та ін. Поточний контроль знань студентів здійснює викладач, який проводить семінарські, практичні й позааудиторні роботи.

Підсумковий контроль знань – вид контролю знань студентів, який проводиться після закінчення навчального семестру або окремого навчального модуля у формах семестрового іспиту, семестрового заліку, семестрового диференційованого заліку, модульного контролю.

Робота здобувачів освіти на практичному чи семінарському занятті оцінюється викладачем, а оцінка вноситься в журнал. Аналогічно оцінюються всі інші складові поточного контролю за дисципліну. Так відбувається постійне накопичення сумарної оцінки здобувача освіти протягом відповідного навчального модуля, яка є основою для оцінки навчального модуля відповідної дисципліни.

Наприкінці чергового навчального модуля викладач повідомляє здобувачів освіти про досягнуті результати поточного контролю. Якщо результат відповідає оцінці «відмінно», студент має право не брати участь у модульному контролі й отримати оцінку за результатами поточного контролю.

У разі незгоди студента з отриманою сумою балів, якщо вона нижча «відмінно», її можна покращити за рахунок участі студента в процедурі модульного контролю.

Модульний контроль полягає в оцінці засвоєння студентом навчального матеріалу з дисципліни обсягом, визначеному одним модулем навчального процесу.

В університеті графіком навчального процесу передбачено проведення двох модульних контролів у кожному семестрі. Модульний контроль проводиться у формі опитування, комп'ютерного тестування й іншими способами, які визначає кафедра [6].

Якщо навчальним планом дисципліни передбачено семестровий залік, то модульний контроль не проводиться, а оцінки навчального модуля виставляються за результатами поточного контролю.

Здобувачам освіти, які мають хоча б одну незалікову складову практичної частини робочої програми дисципліни (практичне, семінарське заняття, лекційне заняття, реферат), оцінка за модуль навчального процесу не виставляється.

Результат іспиту чи заліку визначається наприкінці семестру після виставлення викладачем оцінок за два модулі навчального процесу як середньоарифметичне цих оцінок. Якщо результат відповідає позитивній оцінці, а здобувач освіти згоден із нею, відповідну оцінку викладач виставляє в заліково-екзаменаційну відомість.

У разі незгоди здобувача освіти з отриманою середньоарифметичною оцінкою "добре" або "задовільно" він може покращити її під час проведення іспиту. У будь-якому разі підсумкова оцінка не може бути нижчою за середньоарифметичну оцінку двох модулів.

Нині у зв'язку з актуалізацією завдання забезпечення (гарантії) якості вищої освіти функція оцінювання навчальної діяльності здобувачів освіти починає набувати нових змістів і поміщатися в інші контексти. Насамперед змінюється розуміння рамкової мети, яку обслуговує процедура оцінювання.

Сьогодні функція оцінювання не зводиться лише до виявлення недоліків, а насамперед розглядається як критичний аналіз освітнього процесу, що передбачає передусім точніше визначення напрямів поліпшення.

Важливо підкреслити, що йдеться не так про зміну засобів оцінювання (хоча інструменти і процедури оцінювання теж можуть змінюватися), скільки про зміну цілей оцінювання й філософії оцінки.

Оцінювання – це не фіксація підсумків, а «точка», за якою слідує новий виток розвитку, а отже, і підвищення якості освіти (або оцінювання не так «для фіксації», скільки «для покращення»). Оцінювання – метод непрямого спостереження, що складається в вивчення явища через оцінку, процес виставлення оцінки. Критерії оцінки знань – це вимоги (ознаки), на які слідує орієнтуватися в оцінці знань.

Оскільки основним видом перевірки знань і вмінь здобувачів освіти є усне опитування у формі заліків та іспитів, критеріями усної відповіді виступатимуть такі якості знань:

-повнота – кількість знань про об'єкт, що вивчається, які входять у програму;

-глибина – сукупність усвідомлених знань про об'єкт;

-конкретність – уміння розкрити конкретні прояви узагальнених знань (довести на прикладах основні дані);

-системність – уявлення знань про об'єкт у системі, з виділенням структурних її елементів, розташованих у логічній послідовності;

-розгорнутість – здатність розгорнути знання до ряду послідовних кроків;
-усвідомленість – розуміння зв'язків між знаннями, уміння виділити суттєві й несуттєві зв'язки, пізнання способів і принципів засвоєння знань.

Оцінка знань і вмінь – це визначення й вираження в умовних знаках – балах, а також у оціночних судженнях викладача ступеня засвоєння здобувачами освіти знань, умінь і навичок, установлених програмою, рівня стараності в освоєнні дисципліни. Оціночна активність здійснюється на основі еталона або еталонів, які виконують функції критеріїв визначення правильності чи неправильності перебігу окремих ланок діяльності, діяльності в цілому, якості результату.

Список використаної літератури

1. Теоретичні та методичні засади соціально-педагогічної підготовки вчителя: збірник науково-методичних праць /ред. кол. Дубасенюк О.А. та ін. – К.: ІЗМН. – Житомир: держ. пед. інститут, 1999. – 188 с.
2. Технологія навчання у процесі підготовки майбутнього вчителя. Т. II. Ч. II. Житомир: Житомирський держ. пед. інститут, 1993.
3. Технології професійно-педагогічної підготовки майбутніх учителів: навчальний посібник. Ч.1: Технології загальнопедагогічної підготовки майбутніх учителів /за заг. ред. доктора пед. наук О.А.Дубасенюк. – Житомир: Житомирський державний педагогічний університет, 2001. – 267 с.
4. Фіцула Л.М. Педагогіка: навч. посібник для студентів вищих педагогічних закладів освіти. – К.: Видавничий центр "Академія", 2000. – 544 с.
5. Формування виховних умінь майбутніх педагогів /за ред. О.А. Дубасенюк, А.В. Іванченка. – Житомир, 1996.
6. Щербаківа К.Й. Вступ до спеціальності: навчальний посібник. – К.: Вища школа, 1990. – 166 с.

ШЛЯХИ ІНТЕГРАЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В МІЖНАРОДНИЙ ПРОСТІР

Островська Г.Ю., Моїсєєва Н.В., Власова О.В., Вахненко А.В., Шакіна Е.Г.

Полтавський державний медичний університет

Вища медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку здобувачів вищої освіти і є важливою складовою розвитку галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги військовим і цивільному населенню країни в умовах воєнного стану. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність внесення коректив у підготовку й підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів.

Ключові слова: медична освіта, фармацевтична освіта, світові стандарти освіти.

Higher medical education should ensure high-quality training of higher education recipients and is an important component of the development of the health care industry and the implementation of the state's social priorities, since the quality of providing medical care to the military and civilian population of the country in wartime depends on the level of training of future doctors. The modern development of medical science and practice necessitates the need to make adjustments to the training and upgrading of the qualifications of medical and pharmaceutical workers, bringing their education closer to international standards.

Keywords: medical education, pharmaceutical education, world standards of education.

Стратегічні напрями реорганізації вітчизняної системи вищої медичної та фармацевтичної освіти визначаються як внутрішньодержавними процесами, так і тенденціями загальносвітового розвитку, а відтак передбачають приведення її структури, змісту й якості у відповідність і до державних потреб та вимог системи охорони здоров'я, і до міжнародних стандартів [1;2].

Вища медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку здобувачів вищої освіти і є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни, що стає гостро актуальним в умовах воєнного стану. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність внесення коректив у підготовку й підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників із орієнтуванням їхньої освіти на міжнародні стандарти. Саме тому якість освіти в ЗВО необхідно підвищити шляхом ефективної організації та інформатизації навчального процесу, упровадженням передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів закладу вищої освіти, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема й медичній [3].

Формування й розвиток освітніх медичних і фармацевтичних програм зумовлені необхідністю вирішення стратегічних завдань, що стоять перед національною системою освіти в нових економічних і соціокультурних умовах, інтеграцією її в європейський і світовий освітній простір і вимагають іноді кардинальних змін, спрямованих на підвищення якості й конкурентоспроможності медичної освіти [4].

Освіта – це стратегічний ресурс соціально-економічного, культурного, духовного розвитку суспільства, поліпшення добробуту людей, забезпечення національних інтересів, зміцнення міжнародного авторитету й формування позитивного іміджу нашої держави, створення умов для самореалізації кожної особистості. З огляду на визначені пріоритети найважливішим для держави є виховання людини інноваційного типу мислення й культури з урахуванням інноваційного розвитку освіти, запитів особистості, потреб суспільства й держави. Якісна медична освіта – необхідна умова забезпечення сталого демократичного розвитку суспільства, формування нових життєвих орієнтирів особистості. Конструювання й упровадження нових освітніх моделей потребує певних змін у світогляд-

них засадах освітан [2].

На етапі підготовки майбутніх лікарів і провізорів на рівні міжнародних вимог одним із найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України стало забезпечення якості, що відповідає міжнародним, світовим стандартам. Прогресивний розвиток вищої медичної освіти полягає в адаптації та прямуванні національної системи вищої медичної освіти до європейських стандартів. Цьому сприяє створення уніфікованих критеріїв, методологій і систем контролю, а також взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності здобувачів вищої освіти.

Нинішній етап розвитку вищої медичної й фармацевтичної освіти характеризується системними змінами, що зумовлені динамічними змінами у вітчизняній охороні здоров'я й соціальними, економічними, етичними, правовими особливостями діяльності суб'єктів системи охорони здоров'я в Україні; сучасними вимогами до рівня якості в галузі вищої медичної освіти; масштабністю й темпами перетворення у світі у сфері накопичення, передачі, використання інформації з питань медичної науки і практики; інтенсифікацією міжнародного співробітництва у сфері медичної й фармацевтичної освіти; єдині системи оцінювання, обмін знаннями, створення інтерактивних мереж, мобільність здобувачів вищої освіти, викладачів закладів вищої освіти і фахівців охорони здоров'я; створенням нових форм навчального середовища, безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів, починаючи від засобів дистанційної освіти й закінчуючи повноцінними «віртуальними» освітніми комплексами. Інновації в системі медичної й фармацевтичної освіти тісно пов'язані з упровадженням сучасних галузевих стандартів вищої медичної й фармацевтичної освіти, запровадженням системи ліцензування і сертифікації фахівців. Усе це передбачає перегляд змісту медичної освіти й розробку нових науково-педагогічних підходів до підготовки фахівців із медичних і фармацевтичних спеціальностей [1;4].

Вища медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку здобувачів вищої освіти і є важливою складовою галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних і військових пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання допомоги військовим і цивільному населенню України. Саме тому в умовах воєнного стану якість освіти в ЗВО необхідно змінювати шляхом ефективно організації й інформатизації навчального процесу, упровадження передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів закладів вищої освіти, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема і медичній.

В епоху стрімкого розвитку інноваційних технологій і доказової медицини упровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я сучасних методів діагностики, лікування захворювань, надання невідкладної допомоги, особливо в обставинах воєнного стану нашої країни, стало пріоритетним напрямком. Ситуація, в якій опинилася вища медична освіта в умовах війни, спонукає до активізації пошуку шляхів оптимізації навчального процесу для вирішення питань удосконалення якості підготовки лікарів і провізорів. Стали очевидною необхідністю покращення відомих і розробка нових форм підвищення кваліфікації викладачів закладів вищої освіти для якісного надання інформації й контролю знань здобувачів вищої освіти.

В умовах змішаної форми навчання на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармації Полтавського державного медичного університету робота викладачів закладу вищої освіти орієнтована на реалізацію високого потенціалу комп'ютерних і телекомунікаційних технологій із використанням навчання online або/і offline. Перевагою навчального процесу є наступність викладання фармакології для здобувачів вищої освіти 2-3 курсів стоматологічного і 3 курсу медичного факультетів та клінічної фармакології на 4 курсі стоматологічного і 5 курсі медичного факультетів відповідно.

Організація такої форми роботи вимагає певних знань щодо платформ і програмних засобів. Викладачі кафедри фармакології, клінічної фармакології та фармації опановують різноманітні платформи для забезпечення дистанційної роботи: Zoom, Google, Google-клас, Google-форми, програми відеодзвінків Skype, Viber, Telegram та ін. Найбільш доступною для викладачів закладу вищої освіти і для здобувачів вищої освіти залишається платформа Zoom. Заняття у форматі Zoom-конференцій опрацьовано під час світової пандемії в умовах адаптивного карантину й дозволяє модернізувати спілкування викладача і здобувача вищої освіти і для комп'ютера, і для смартфона.

Для опанування сучасними online-середовищами, із метою безперервного професійного розвитку викладачі вищого навчального закладу відвідують вебінари, конференції, семінари, наприклад, освітнього простору «Prometeus», «Ugen», «Всеосвіта», які в режимі Zoom-конференцій проводять цикли підвищення кваліфікації.

У «Всесвітній декларації про вищу освіту для XXI століття: підходи й практичні дії» підкреслюється, що якість у сфері вищої освіти є багатомірною концепцією, яка має охоплювати всі її функції й види діяльності: навчальні й академічні програми, наукові дослідження і стипендії, укомплектування науково-педагогічними кадрами, матеріально-технічну базу, обладнання клінік, роботу на благо суспільства й академічне середовище. Підготовка здобувача вищої освіти — це виховання свідомого українця, патріота, який має знати історію і традиції свого народу, володіти сучасними інформаційними й лікувальними технологіями, кількома іноземними мовами, бути провідником і прикладом здорового способу життя для людей.

Зважаючи на європейський вектор розвитку, система охорони здоров'я в Україні має бути узгоджена з європейськими принципами. Головним напрямом розвитку вищої медичної освіти України є постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту й форм організації навчально-виховного процесу, розвиток освіти як державно-суспільної системи; піднесення вищої освіти України до рівня вищої освіти розвинутих країн світу й інтеграції її в міжнародне науково-освітнє співтовариство.

В умовах воєнного стану вища медична освіта України має швидко адаптуватися до викликів. Реалії часу диктують необхідність підготовки якісних фахівців, медичних працівників і зокрема лікарів для надання невідкладної допомоги, лікування бойових травм, посттравматичних наслідків у військових і цивільних за світовими стандартами.

Список використаної літератури

1. Міждисциплінарні завдання як базис розвитку пізнавальної активності студентів при вивченні клінічної фармакології / Моїсєєва Н.В., Островська Г.Ю., Вахненко А.В. // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки». Україна, Полтава, 24 березня 2022. – С. 200-201.
2. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / Мороз В.М., Гумінський Ю. Й., Фоміна Л.В., Полєся Т.Л. // Тези навчально-методичної конференції «Про-

- блеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.». Україна, Вінниця, 25 березня 2018. – С.1-6.
3. Філософія освіти через призму сьогодення // Нагорна Н. О., Смойловська Г. П., Нагорний В. В., Берест Г. Г. Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» – Додаток 1 до Вип. 36, Т. III (63) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору».– К.: Гнозис, 2018. – С. 131-141.
 4. Видавнича діяльність як фактор підвищення якості викладання фармакології // Островська Г.Ю., Петрова Т.А., Луценко Р.В., Капустянська А.А., Моїсєєва Н.В., Власова О.В., Колот Е.Г. // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки». Україна, Полтава, 24 березня 2021. – С. 198-200.

ГЕНЕЗА МЕДИЧНИХ АСПЕКТІВ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ФАХОВОГО НАВЧАННЯ

Петришин О.В., Донченко В.І., Жамардїй В.О.

Полтавський державний медичний університет

Викладено генезу дослідження впровадження професійно-прикладної фізичної підготовки в практику навчання майбутніх лікарів. Обґрунтовано думку про значущість ППФП у контексті гармонійного розвитку фізичних якостей, підвищення продуктивності праці та збереження і зміцнення здоров'я.

Ключові слова: професійно-прикладна фізична підготовка, медичні заклади вищої освіти.

The article describes the genesis of the study of the introduction of professional and applied physical training into the practice of training future doctors. The opinion about the importance of professional and applied physical training in the context of harmonious development of physical qualities, increase of labor productivity and preservation and strengthening of health is substantiated.

Keywords: professional and applied physical training, medical institutions of higher education.

Лікарську справу віддавна вважали однією з найважливіх і найпочесніших професій. Водночас ретроспективний аналіз наукової літератури, в якій висвітлено історичні аспекти розвитку медичної освіти в закладах вищої освіти, а також матеріалів із досвіду професійно-прикладної фізичної підготовки здобувачів вищої освіти медичного профілю дає підстави стверджувати, що історичні основи впровадження професійно-прикладної фізичної підготовки в практику навчання майбутніх лікарів вивчені недостатньо. Установлено, що досліджувана проблема стала предметом цілеспрямованого наукового пошуку лише з другої половини ХХ століття, а отже, розгортання педагогічної теорії й практики ППФП здобувачів вищої освіти медичних ЗВО мало певні передумови виникнення і становлення.

Аналіз стану професійно-прикладної фізичної підготовки здобувачів вищої освіти медичних ЗВО дозволив виділити основні періоди розвитку означеної проблеми: 1) період постановки проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів (XVII ст. – початок ХХ ст.); 2) період інтенсивного розвитку теоретико-методичних засад викладання фізичного виховання у вищих медичних навчальних закладах (1917 – 1990 р.); 3) період розвитку методолого-теоретичних засад ППФП майбутніх лікарів в умовах ЗВО як цілісного спеціально організованого педагогічного процесу, спрямованого на підвищення фахової майстерності лікаря (триває з 1991 р.). Критеріями визначення меж періодів впровадження професійно-прикладної фізичної підготовки в практику навчання майбутніх лікарів ми обрали: 1) розвиток медичної освіти і, зокрема, вищої; 2) розвиток теорії й практики фізичного виховання здобувачів вищої освіти вищих медичних навчальних закладів; 3) розгортання ідей і досвіду професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх фахівців медичного профілю. Звернемося до їх детального розгляду.

Перший період (постановка проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів у XVII ст. – на поч. ХХ ст., коли розвиток вітчизняної вищої медичної освіти відбувався в тісному взаємозв'язку розбудови університетів як провідних навчальних закладів і виникнення освітніх центрів для підготовки лікарів). Провідні українські лікарі в цей час не обмежувалися навчанням у госпітальних школах і медико-хірургічних училищах і отриманням звання лікаря, а продовжували освіту, проходили стажування в європейських університетах і клініках [1; 8; 12; 18; 19].

У ході дослідження встановлено, що викладачі провідних навчальних закладів – Харківського, Київського, Львівського університетів (М. Мудров, Г. Захар'їн та інші) були прихильниками використання фізичних вправ із метою профілактики й лікування [18]. Створена на основі ідеї етапності система клінічної підготовки дозволила вітчизняним медичним закладам вищої освіти вперше в Європі у др. пол. ХІХ ст. випускати лікарів, добре підготовлених не лише в галузі теоретичної медицини, а й практико-орієнтованих до професійної діяльності [1].

У контексті нашого дослідження необхідно зазначити, що невід'ємним складником вищої медичної освіти в Україні др. пол. ХІХ – поч. ХХ століття стала підготовка стоматологів. Як стверджує І. Зімін, вона займала проміжне положення в системі державної та приватної підготовки медичних кадрів. Підготовка «зубних лікарів» велася в приватних навчальних закладах, держава ж залишала за собою право лише професійної атестації спеціалістів цієї галузі. З др. пол. 1890-х рр. спостерігається інтеграція стоматологічної освіти в державні медичні структури. У результаті стоматологія, яка спочатку розглядалася як ремесло для осіб із низьким освітнім цензом, стала частиною вищої медичної освіти [8].

Отже, період др. пол. ХІХ – поч. ХХ ст. можна вважати часом формування змісту вищої медичної освіти, усвідомлення важливості практичного її спрямування. Поряд із цим варто зазначити, що в багатьох містах того часу існували приватні навчальні заклади, які мали за мету лікування населення засобами гімнастики. Як свідчать джерела, у 1838 р. в Москві було створено Ортопедичний інститут, де, окрім лікування хворих, щорічно здійснювалась підготовка й випуск 20-ти інструкторів із лікувальної гімнастики; із 1887 р. при Петербурзькому інституті підвищення кваліфікації лікарів спочатку функціонували курси, а згодом було створено кафедру фізичних методів

лікування і нелікарської терапії, яку очолив проф. В. Штанге. До кінця століття інститути механотерапії й лікувальної гімнастики функціонували в Києві, Харкові, Одесі. У цих закладах одночасно відбувалося навчання слухачів використовувати елементи фізичної культури з лікувальною метою при різних захворюваннях і безпосередньо здійснювалося лікування хворих. Розвиток мережі таких інститутів, на нашу думку, сприяв поширенню ідей і досвіду використання фізичних вправ, а також свідчив про важливість оволодіння методикою їх проведення з лікувальною і профілактичною метою. Однак, як указує історик фізичної культури Г. Деметр, заняття фізичними вправами у вищих навчальних закладах тривалий час мали не обов'язковий характер (окрім військових і педагогічних вишів) [3].

Отже, важливими надбаннями періоду, який розглядається, вважаємо такі соціокультурні зрушення: становлення медицини як наукової галузі; розвиток лікарської справи як галузі народного господарства; створення мережі державних і приватних вищих медичних навчальних закладів, у яких проводилася підготовка спеціалістів із лікувальної гімнастики і механотерапії, які могли працювати в оздоровчих і лікувальних установах; формування об'єктивних передумов усвідомлення потреби вдосконалення фахових умінь майбутніх лікарів засобами фізичного виховання.

Другий період інтенсивного розвитку теоретико-методичних засад викладання фізичного виховання в медичних закладах вищої освіти (1917 – 1990 рр.), коли динаміці вітчизняної системи фізичного виховання студентської молоді сприяло введення комплексу ГПО, який передбачав нормативи з бігу, стрибків і штовхань, плавання, підтягування на перекладині, лижних перегонів, стрільби й інших, а також містив науково-практичні відомості з фізичної культури і спорту, санітарно-гігієнічних знань тощо. Було обґрунтовано й конструктивні педагогічні ідеї, актуальні для фізичної культури в медичних закладах освіти, зокрема: лікарське спостереження за індивідуальним розвитком здобувачів вищої освіти, підвищення виховного потенціалу фізичної культури, створення умов для систематичних занять фізичною культурою і спортом тощо [11]. На цей період припадає введення фізичного виховання до навчальних планів ЗВО [14]; реалізація профілактичного напрямку в медицині шляхом переорієнтації на підготовку «лікарів-громадських працівників», «лікарів-організаторів широких оздоровчих заходів» із акцентом на «профілактичну компоненту» [5]. Водночас сформувалась і виокремилась нова спеціальність – інструктор із лікувальної фізичної культури. Розвиток оздоровчого спрямування фізичного виховання став імпульсом для впровадження нових спеціальностей у практику підготовки здобувачів вищої освіти медичних ЗВО: лікарського контролю й лікувальної фізичної культури, фізіології спорту, методики фізичних вправ, масажу, харчування, фізіотерапії тощо, а також методичні особливості їх застосування з лікувальною і профілактичною метою. Проте, як стверджує Т. Закіров, означені зміни неповною мірою орієнтували викладачів на планомірну різнобічну фізичну й спортивно-технічну підготовку здобувачів вищої освіти, не сприяли широкому розвитку фізичної культури і спорту в студентському середовищі [7].

У контексті цього дослідження вагомим є те, що позитивні зміни в організації фізичного виховання відбулися в 1959 р.: було значно посилено масовий характер фізичної культури і спорту населення й молоді, зокрема, спрямований на досягнення «правильної організації режиму праці й відпочинку, зміцнення здоров'я»; основними напрямками роботи в ЗВО було визначено: 1) необхідність організації навчальної масової оздоровчої роботи серед здобувачів вищої освіти; 2) підвищення спортивної майстерності. Реалізація вказаних положень знайшла своє відображення в новій програмі з фізичного виховання для здобувачів вищої освіти ЗВО (1963 р.), у якій чи не вперше було наголошено на важливості й необхідності професійно-прикладного фізичного виховання з метою підвищення працездатності майбутніх спеціалістів. Зв'язок фізичного виховання з професійною спрямованістю майбутніх фахівців, як указує Т. Закіров, особливо стосувався здобувачів вищої освіти педагогічних і медичних спеціальностей, зокрема, майбутні лікарі в процесі фізичного виховання мали навчитися використовувати різноманітні засоби фізичної культури в профілактичній і лікувальній роботі, здійснювати кваліфікаційний лікарський контроль [7]. Про значення професійно-прикладної фізичної підготовки в закладах вищої освіти свідчить той факт, що залікові вимоги з дисципліни «Фізичне виховання» вперше передбачали оцінювання рівня сформованості методичних навичок застосування засобів фізичної культури в професійній діяльності з метою підвищення продуктивності праці, збереження і зміцнення здоров'я. Підкреслимо, що такі вимоги до професійно-прикладної фізичної підготовки здобувачів вищої освіти медичних ЗВО збереглися й у двох наступних програмах із фізичного виховання для ЗВО (1975 р., 1987 р.) [2; 16].

Отже, цей час характеризується бурхливим розвитком теорії й методики фізичного виховання в ЗВО, зокрема – у медичних; окреслюється нове спрямування занять фізичними вправами студентської молоді, прикладне значення фізичного виховання поступово набуває оздоровчого характеру; у 1989 році вперше було розроблено й впроваджено окрему галузеву програму з фізичного виховання для здобувачів вищої освіти медичних і фармацевтичних інститутів з обґрунтуванням її оригінальності та цілеспрямованості [7]. У програмі було визначено основні засоби професійно-прикладної фізичної підготовки – гімнастика, легка атлетика, туризм, спортивні ігри, плавання. Ми погоджуємося з думкою вчених про те, що в документі вперше було акцентовано увагу на необхідності здійснення психофізичної підготовки здобувачів вищої освіти до професійної діяльності [9]. Важливим аспектом цієї програми було її спрямування не лише на фізичний розвиток, формування рухових умінь і навичок здобувачів вищої освіти, а насамперед – на виховання цілісної особистості з урахуванням її біопсихосоціальної природи. Це дозволяє нам стверджувати, що в кінці 80-х рр. ХХ ст. фізичне виховання як навчальна дисципліна в закладах вищої освіти медичного профілю набуло якості невід'ємного складника професійної підготовки майбутніх лікарів. Означене положення виразно простежуємо й у Всесоюзній базисній навчальній програмі «Фізичне виховання» (1990 р.) для ЗВО, особливістю якої є зміна концептуальних положень освітньої парадигми, зорієнтованість на

формування фізичної культури здобувачів вищої освіти як компонента загальної культури, як передумови само-реалізації в усіх сферах життєдіяльності (у навчанні, побуті, праці), акцент на вихованні навичок здорового способу життя, розвитку фізичних і морально-вольових якостей студентської молоді, потреби особистісного і професійного самовдосконалення.

Третій період – час розвитку методолого-теоретичних засад ППФП майбутніх лікарів в умовах ЗВО як цілісно-го спеціально організованого педагогічного процесу, спрямованого на підвищення фахової майстерності лікаря (триває з 1991 р.). Основним принципом побудови змісту медичної освіти в сучасній Україні стає орієнтація на кінцеві цілі й компетентнісний підхід, який передбачає умови для активної участі здобувачів вищої освіти в навчальному процесі на засадах повноправної партнерської взаємодії з викладачем, збільшення обсягу їхньої самостійної роботи, розширення можливостей для індивідуалізації навчального процесу тощо. Це, своєю чергою, вимагає оновлення організаційно-методичних підходів, зокрема використання проблемно-орієнтованих методів навчання, навчання в реальних і наближених до реальних умов медичної практики, організації творчої діяльності здобувачів вищої освіти для формування навичок розв'язання професійних завдань, формування здібностей і вмінь самостійного пошуку вирішення професійних ситуацій. Таким чином, система вищої медичної освіти в цей період характеризується динамічністю, практико-орієнтованістю, інноваційністю (створення нових форм освітнього середовища, упровадження нових методів професійної підготовки фахівців) [12]. На нашу думку, це твердження цілком стосується й системи професійно-прикладної фізичної підготовки майбутніх лікарів.

Зазначимо, що з середини 90-х рр., згідно із дослідженнями В. Михайлова та інших, усталася певна організаційна структура ППФП майбутніх лікарів як складника програми з фізичного виховання [13] (табл. 1).

Таблиця 1

Структура ППФП майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах (за В. Михайловим) [13]

Курс	Види занять	Спрямованість
I курс	Обов'язкові навчальні заняття	Адаптивний і загальноорозвивальний характер
II курс	Обов'язкові навчальні заняття	Розвиток психофізичних якостей, умінь для підтримки високої розумової працездатності
III курс	Секційні заняття за видами спорту; самостійні заняття	Розвиток психофізичних якостей і вмінь, підвищення загальної працездатності
IV курс	Секційні заняття за видами спорту; самостійні заняття	Розвиток психофізичних якостей, специфічних для певної спеціалізації відповідно до кваліфікаційних характеристик і професіограм певних спеціальностей
V курс, інтернатура	Секційні заняття за видами спорту; самостійні заняття	Розвиток у студентів умінь і навичок організації ППФП на майбутньому робочому місці в контексті виробничої практики

Із початком ХХІ ст. у змісті фізичного виховання здобувачів вищої освіти з професійно-прикладної фізичної підготовки відбулись якісні зміни. Зокрема, у новітній період розвитку вищої професійної освіти значущість ППФП для здобувачів вищої освіти медичних навчальних закладів у контексті гармонійного розвитку фізичних якостей значно зростає у зв'язку з особливостями навчальної діяльності та специфікою майбутньої професії лікаря.

Ми погоджуємося з думкою багатьох учених про те, що методична концепція підготовки лікарів на сучасному етапі значно розширює й конкретизує вимоги до випускника медичного вишу в галузі знань, умінь, навичок ведення здорового способу життя, використання засобів і методів профілактики різних захворювань, немедикаментозних напрямів реабілітаційної діяльності, правильного застосування засобів фізичного виховання і спорту з урахуванням стану здоров'я, фізичної підготовленості, статі, віку й особливостей професійної діяльності [4; 6; 10].

Аналіз методичних матеріалів у межах обраної проблеми засвідчує, що професійно-прикладна фізична підготовка в ЗВО медичного профілю відбувається нині на основі базової навчальної програми з фізичного виховання, навчальних планів університету й робочих програм кафедр фізичного виховання.

Важливо акцентувати, що в цих програмах фізичне виховання як навчальна дисципліна інтегрується з курсами біології, біологічної хімії, анатомії людини, спортивною медициною, лікувальним контролем, гігієною, медичною й фізичною реабілітацією, що передбачає взаємозв'язок ППФП із цими дисциплінами й формування вмінь застосувати здобуті знання з фізичного виховання в процесі подальшого навчання і професійної діяльності [17].

Аналіз науково-методичної літератури з проблеми професійно-прикладної фізичної підготовки здобувачів вищої освіти ЗВО, зокрема – медичного профілю – засвідчує зростання інтересу науковців до зазначеної проблеми. Це, своєю чергою, значно розширило уявлення про значення і зміст ППФП майбутніх лікарів відповідно до обраної спеціальності. На думку вчених, професійна готовність майбутніх медичних фахівців характеризується інтегративним станом особистості, що поєднує оптимальну систему потреб, мотивів і спроможностей, знань, умінь, навичок, тобто того, що становить професійні якості фахівця. Водночас констатуємо й розширення арсеналу засобів ППФП майбутніх лікарів на сучасному етапі їхньої професійної підготовки у вищому навчальному закладі. Зокрема, поряд із традиційними (легка атлетика, гімнастика, плавання, спортивні ігри – волейбол, футбол, волейбол тощо), сюди відносимо й використання системи дихальних вправ, фітнес-технологій, силових видів спорту, танцювальних оздоровчих методик.

Таким чином, узагальнення особливостей розвитку ППФП здобувачів вищої освіти медичних ЗВО в сучасний період дозволило зробити висновок, що на кафедрах фізичного виховання ЗВО активно розробляються й упроваджуються нові підходи й технології фізкультурної освіти майбутніх лікарів у контексті розвитку їхніх професійних навичок (активізації процесу навчання, удосконалення його змісту на основі інноваційних технологій; комплексного підходу до формування знань, умінь і навичок здобувачів вищої освіти, їхня практико-орієнтованість), що дозволяє органічно поєднати в навчально-виховному процесі особисті та професійні інтереси здобувачів вищої освіти із соціально-економічними потребами держави в підготовці висококваліфікованих компетентних лікарів.

Отже, дослідження генози медичних аспектів ППФП майбутніх лікарів дало підстави виокремити такі основні

періоди розвитку проблеми: період постановки проблеми професійної підготовки майбутніх лікарів; період інтенсивного розвитку теоретико-методичних засад викладання фізичного виховання у вищих медичних навчальних закладах; період розвитку методолого-теоретичних засад ППФП майбутніх лікарів в умовах ЗВО як цілісного спеціально організованого педагогічного процесу, спрямованого на підвищення фахової майстерності лікаря.

Список використаної літератури

1. Горелова Л. Е. Государственная реформа высшего медицинского образования в России 40–60-х годов XIX в. и ее роль в подготовке медицинских кадров: дис. д-ра мед. наук: спец. 07.00.10 «История науки и техники» / Лариса Евгеньевна Горелова. – М., 2003. – 279 с.
2. Гречанюк О. О. Лекції з «Історії фізичної культури». Розділ I. Світова історія фізичної культури і спорту. Лекція № 3. Фізична культура стародавнього світу [Електронний ресурс] / О. О. Гречанюк. – Режим доступу: <http://vkjournal.ru/doc/64520> (дата звернення: 02.10.2015). – Назва з екрана.
3. Деметр Г. С. Труды представителей гигиенического направления в физическом воспитании России / Г. С. Деметр // Проблемы истории физкультуры. – М.: ГЦОЛИФК, 1986. – С. 20 – 23.
4. Донченко В. І. Методика навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету: автореф. дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.02 «Теорія та методика навчання» / Вікторія Іванівна Донченко. – Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2016. – 20 с.
5. Ерегина Н. Т. Высшая медицинская школа России 1917–1953: науч.изд. / Н. Т. Ерегина; Ярославская медицинская академия. – Ярославль: Индиго, 2010. – 640 с.
6. Ємець А. В. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності: автореф. дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Анатолій Васильович Ємець. – Запоріжжя, 2015. – 20 с.
7. Закиров Т. Р. Эволюция правовых основ организации физического воспитания студенческой молодежи в России во второй половине XX в.: исторический аспект [Электронный ресурс] / Тимур Раисович Закиров. – Режим доступа: <http://izvestia.asu.ru/2009/4-2/hist/TheNewsOfASU-2009-4-2-hist-12.pdf> (дата обращения: 03.02.2015). – Назва с экрана.
8. Зимин И. В. Подготовка медицинских кадров в России (XIX–начало XX вв.): автореф. дис. д-ра ист. наук: спец. 07.00.02 «Отечественная история» / И. В. Зимин. – Санкт-Петербург, 2004. – 49 с.
9. Калинина Н. Е. Российская система физического воспитания: прошлое, настоящее и будущее [Электронный ресурс] / Н. Е. Калинина, В. С. Якимович, М. Н. Жегалова // Ученые записки университета Лесгафта. – 2014. – № 5 (111). – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/rossijskaya-sistema-fizicheskogo-vospitaniya-proshloe-nastoyashee-i-budushee>. (дата обращения: 18.09.2016).
10. Кондратьева М. Н. Сравнительная характеристика физического состояния студентов младших курсов, обучающихся в медицинском вузе: дис. канд. физиологич. наук: спец. 03.03.01 «Физиология» / Маргарита Николаевна Кондратьева. – Петрозаводск, 2011. – 155 с.
11. Куценко Г. И. Реформа среднего медицинского образования / Г. И. Куценко, Н. М. Агарков, Н. С. Селиванов. – Старый Оскол, 1999.
12. Кушик М. Особливості організації навчального процесу в медичних закладах на східноукраїнських землях в XIX ст. / Марія Кушик // Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка. – Тернопіль: ТДПУ, 2002. – № 11. – С. 114 – 120.
13. Михайлов В. В. Фізичне виховання в медичному вузі: навч. посіб. / В. В. Михайлов, В. Б. Гаптен, М. М. Рижак. – К.: Центр навчальних та інформаційних технологій, 1996. – 140 с.
14. Пельменев В. К. История физической культуры: учеб. пособ. / В. К. Пельменев, Е. В. Конеева; Калинингр. ун-т. – Калининград, 2000. – 186 с.
15. Плющ В. Нариси з історії української медичної науки та освіти. Кн.1: Від початків української державності до XIX ст. / В. Плющ. – Мюнхен, 1970. – 342 с.
16. Українська козацька педагогіка. Концепція [Електронний ресурс] / (концепцію розробила творча група при Міністерстві освіти України у складі: науковців Ю. Д. Руденка, М. Г. Стельмаховича, Г. В. Біленької, О. Т. Губка, П. Р. Ігнатенка, В. Г. Кузя, М. І. Кравчука, Є. І. Сявавко, Д. Т. Федоренка, педагогів-практиків, методистів Л. К. Білецької, О. В. Вронської, В. М. Гамажана, В. І. Каюкова, О. В. Ковальчука, Д. М. Погребенник). – Режим доступу: <http://budzakkozak.webstolica.ru/kozacka-pedagogka/dokumenti-mnsterstva-nauki-osvti-schodo/ukraska-kozacka-pedagogka-konsepca/> (дата звернення: 16.11.2015). – Назва з екрана. – Заголовок з титул. екрана.
17. Физическая культура / под ред. Е. С. Григоровича, В. А. Переверзева. – Минск: Вышэйшая школа, 2008. – 222 с.
18. Цібровський О. Українські лікарі XVIII – початку XIX століття як організатори медичної освіти, медичної науки, медичної справи та предтечі соціальної медицини в Російській імперії [Електронний ресурс] / О. Цібровський. – Режим доступу: <http://archive.nndiuv.org.ua/fulltext.html?id=>
19. 1778 (дата звернення: 16.11.2015). – Назва з екрана.
20. Цьось А. В. Розвиток фізичного виховання на території України з найдавніших часів до початку XIX ст.: дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / А. В. Цьось; Харків. держ. акад. фізичної культури. – Харків, 2005. – 42 с.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ МАЙБУТНІХ КЛІНІЦИСТІВ ТА ЇХНІ «ВЗАЄМИНИ» З РОБОТОЮ «БІЛЯ ЛІЖКА ХВОРОГО»**Петров Є.Є., Чекаліна Н.І., Іваницька Т.А., Сакевич В.Д., Борисова З.О.**

Полтавський державний медичний університет

Представлено позитивні характеристики симуляційного навчання, у тому числі ті, які недоступні під час навчання «біля ліжка хворого». Водночас акцентовано на недоцільності протиставлення цих методів навчання.

Ключові слова: симуляційне навчання, новітні технології, лікар-клініцист.

The positive characteristics, including unavailable during study «at the patient's bedside» are presented in this article. At the same time, it is emphasized impracticality of these methods' opposing.

Keywords: simulation study, new technologies, clinical physician.

Протягом уже тривалого періоду часу традиційно провідна роль у підготовці майбутнього лікаря-клініциста надається «класичній» роботі «біля ліжка хворого». Але нині постало багато питань, які вирішити дуже складно, а іноді – й неможливо без пошуку новітніх технологій навчання. Серед останніх особливо треба виокремити симуляційне навчання [3]. *Симуляція* – це імітація, моделювання, реалістичне відтворення процесу. *Симуляція в медичній освіті* – це сучасна технологія навчання й оцінки практичних навичок, умінь і знань, що заснована на реалістичному моделюванні, імітації клінічної ситуації або окремої фізіологічної системи з використанням біологічних, механічних, електронних і віртуальних (комп'ютерних) моделей [1]. Симуляційне навчання «набирає оберти» останніми роками [2; 7; 8]. І на те є певні причини. Адже традиційна «класична» система медичного навчання, за спостереженнями науковців, не лише не забезпечує засвоєння специфічних практичних навичок, у тому числі щодо роботи з медичною технікою, а й не готує до роботи в команді, алгоритмізації дій при веденні пацієнта в умовах часових обмежень. Крім того, навчання інвазивної або дорогої діагностики й лікування деяких клінічних станів і захворювань на пацієнтах неможливе технічно й економічно, а також із етичних і юридичних міркувань. І навіть ті практичні навички, які можна «засвоювати» на пацієнтах, часто супроводжуються організаційними проблемами. Є залежність від можливостей певної кафедри і клініки, співвідношення здобувачів освіти до кількості пацієнтів, наявності пацієнтів певного профілю, згоди пацієнтів брати участь у навчальному процесі та ін. Слід також згадати про складнощі педагогічного контролю певних практичних навичок. Не можна допустити випуск фахівців із вищого навчального закладу лише з достатньою теоретичною підготовкою, без належної практичної, залишаючи останню «на потім». Адже ціна набуття досвіду проведення маніпуляцій безпосередньо на пацієнтах під час лікарської діяльності занадто висока і для суспільства, і для кожного конкретного спеціаліста. Тому розвиток симуляційного навчання є вкрай важливим засобом. Наявність симуляторів і тренажерів дозволяє відпрацювати без шкоди для пацієнта будь-які маніпуляції та практичні навички. Більше того, нині підготовка певних спеціальностей – хірургів-ендоскопістів, анестезіологів-реаніматологів, стоматологів – практично неможлива без застосування симуляційних технологій.

Досвід багатьох симуляційних центрів свідчить про численні позитивні риси цього різновиду навчання: здобувачі не бояться пробувати й помилятися, охочіше ставлять запитання, методика сприяє «діалогізації» спілкування з викладачем, об'єктивізації контролю знань і умінь тощо.

Симуляційне навчання має певні позитивні характеристики, недоступні під час навчання «біля ліжка хворого». Насамперед, це *клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта*, особливо під час відпрацьовування різних інвазивних процедур, патології, яка загрожує життю.

Проведення тренінгів стає можливим *у зручній час, незалежно від роботи клініки й наявності пацієнтів*, відпрацювання дій при рідкісній патології, коли під час клінічних занять такі пацієнти відсутні.

Передбачається *необмежена кількість повторів відпрацювання навички*. Слід зазначити, що лише «в рамках» симуляційного навчання можливо багаторазовими повтореннями довести до автоматизму здатність не тільки виконувати певну дію, а й відпрацювати спосіб виконання складних дій, що забезпечується сукупністю знань і навичок. Ця перевага симуляційного навчання широко використовується в розвинутих країнах у «Crisis Resource Management», коли під час навчання людина постійно зіштовхується з типовими труднощами професійної діяльності (які спеціально створюються) із метою кращої керованості цими труднощами лікарем у майбутньому. Можливість «маневрування» частотою проведення навчання (залежно від необхідності), керуючи при цьому складними сценаріями, дає можливість підготувати майбутнього лікаря до надання якісної допомоги пацієнту, зробити її якомога повнішою, послідовною й надійною.

Використання симуляційних технологій сприяє значному *зниженню стресових ситуацій, зумовлених «контактом із пацієнтом»*, якщо маніпуляції до цього були відпрацьовані на симуляторах. Відомо, що наявність «психологічних бар'єрів» у здобувачів освіти при виконанні різних процедур призводить до того, що вони часто уникають самостійного їх виконання. Натомість ці «психологічні бар'єри» майже зникають, якщо відповідні практичні дії вже були відпрацьовані на тренажерах [4].

Симуляційне навчання *дає можливість проводити реальну детальну педагогічну атестацію й об'єктивно оцінити рівень майстерності*, який досягнуто. Об'єктивність атестації зумовлена тим, що частину функцій контролю бере на себе віртуальний тренажер.

В одній із наших недавніх робіт ми навели конкретний приклад ефективного симуляційного навчання на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини за допомогою манекена у вигляді торса реального пацієнта для аускультативної при різних патологіях органів дихання й серця [5]. Треба зазначити, що використання потенціалу симуляційного навчання залежить від дотримання ефективної методології, яка, безумовно, має свої особливості [6].

Разом із тим, зауважимо про недоцільність протиставлення симуляційного навчання традиційному – «біля ліжка хворого». Жоден симулятор-тренажер пацієнта, яким би високотехнологічним він не був, не здатний замінити реального хворого. І освіта, здобута лише з використанням симуляційних технологій, буде однобокою і неповноцінною. Не можна замінити багатогранне лікування пацієнта виконанням обмеженого комплексу практичних навичок, хоча й детально відпрацьованих. Треба усвідомлювати, що симуляційне навчання й навчання «біля ліжка хворого» – складові частини сучасної медичної освіти. І вміле збереження їхнього балансу тільки сприятиме підвищенню компетентності спеціалістів, яких готують заклади вищої медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Запорожан В.М., Тарабрін О.О. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи. Практичний poradnik. Суми: ПФ «Видавництво "Університетська книга"», 2018. 240 с.
2. Ілашук Т.О., Мікулець Л.В. Симуляційні технології навчання при вивченні пропедевтики внутрішніх хвороб. *Медична освіта*. 2017. №2. С.9-11.
3. Казаков Ю.М., Сакевич В.Д., Трибрат Т.А., Чекаліна Н.І., Іваницька Т.А. Симуляційне навчання як метод для набуття практичних навичок та обов'язкова складова медичної освіти. *Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти, виклики сьогодення та перспективи їх вирішення: матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. в онлайн-режимі за допомогою системи microsoft teams* (м. Тернопіль, 20–21 трав. 2021 р.). Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. Тернопіль, 2021. С. 217-219.
4. Мещерякова М.А., Подчерняева Н.С., Шубина Л.Б. Обучение профессиональным мануальным умениям и оценка уровня их сформированности у студентов медицинских вузов. *Врач*. 2007. №1. С.81-83.
5. Петров Є.Є., Іваницька Т.А., Сакевич В.Д., Борисова З.О. Симуляційне навчання на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини: від загальних принципів до конкретного прикладу застосування. *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наук. конф. з міжнар. участю*. Полтава, 2022. С.267-268.
6. Петров Є.Є., Іваницька Т.А., Сакевич В.Д., Борисова З.О. Деякі методологічні особливості симуляційного навчання. *Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу: матеріали науково-метод. конф. з міжнародною участю*. Яремче, 2022. С.141.
7. Elshama S.S. How to apply Simulation-Based Learning in Medical Education? *Iberoamerican Journal of Medicine*. 2020. № 2. P.79-86.
8. So H.Y., Chen P.P., Wong G.K., Chan T.T. Simulation in medical education. *JR Coll Physicians Edinb*. 2019. № 49. P.52-57.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ» У МЕДИЧНИХ ЗВО УКРАЇНИ

Петрова Т.А., Луценко Р.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто гостру необхідність викладання в медичних закладах вищої освіти одночасно з базовою фармакологією курсу за вибором «Побічна дія ліків». Майбутньому лікареві для проведення ефективної фармакотерапії доцільно володіти якісними знаннями з побічних дій лікарських засобів задля максимального запобігання їхнім проявам.

Ключові слова: курс за вибором «Побічна дія ліків», контроль безпеки лікарських засобів, ефективна й безпечна фармакотерапія.

The article discusses the urgent need for teaching at higher medical schools simultaneously with the basic pharmacology of the optional course "Side effects of drugs". It is advisable for the future doctor to have high-quality knowledge about the side effects of drugs in order to maximally prevent their development. This is essential for effective pharmacotherapy.

Keywords: elective course "Side effects of drugs", control of the safety of drugs, effective and safe pharmacotherapy.

Останніми роками Україну поглинає потік лікарських засобів, практично невідомих раніше, іноді без належного досвіду призначення й застосування. Нестримному оновленню фармацевтичного ринку сприяють інтенсивний науковий розвиток світової фармацевтичної науки, наявність сучасних технологій виробництва лікарських засобів і співпраця з європейськими виробниками.

Ліки – це соціально значущий товар і тому вони не можуть потрапити на фармацевтичний ринок, якщо не визначено процедуру контролю їхньої якості й безпечності, про що мусять піклуватися виробники лікарських засобів разом із державними регуляційними органами. За визначенням ВООЗ, побічна реакція на ліки – це будь-яка ненавмисна й шкідлива для організму людини реакція, яка виникає за використання ліків терапевтичними дозами з метою профілактики, лікування й діагностики.

Безпека лікарського препарату – це характеристика, побудована на порівняльному оцінюванні користі від його застосування й потенційної шкоди, яка може бути завдана пацієнту за використання цього лікарського засобу (наказ МОЗ України від 25.09.2008 р.). Клінічний досвід лікарів свідчить, що безпечних лікарських препаратів немає. Побічна дія ліків складає 30-70 % застосованих лікарських засобів. Частота виникнення побічної дії в госпіталізованих пацієнтів складає від 1,5 до 35%. Летальність від побічної дії посідає 5 місце у світі після такої від серцево-судинних, легеневих, онкологічних захворювань і травм. Сучасна фармакотерапія базується на лікарських засобах, які виправдали себе за своєю ефективністю й безпечністю. Забезпечення незагрозливого для хворого лікування стало глобальним пріоритетом охорони здоров'я.

Проблема контролю безпечного медичного застосування ліків – одне з першочергових завдань державної політики у фармацевтичній галузі. В Україні, на жаль, не завжди наявні можливості для створення високоякісних лікарських препаратів. На більшості виробництв не забезпечено впровадження міжнародних стандартів. Еконо-

мічні витрати від проведення додаткових заходів у разі розвитку побічної дії складають мільйони доларів за рік. Продаж медичних препаратів за рецептами – на недостатньому рівні в порівнянні з європейськими країнами. До 70 % лікарських препаратів безрецептурні, що призводить до самолікування хворих без урахування фактора безпеки.

Через назрілу необхідність у багатьох країнах на рубежі XX і XXI століть склалися міжнародні й національні системи контролю за безпекою лікарських засобів. Відповідно, в Україні державну систему фармаконагляду (Центр побічної дії ліків) було створено в 1996 році. Пізніше, у 1999 році Центр побічної дії було перетворено на відділ фармакологічного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України. У 2001 р. Україну було прийнято до програми ВООЗ із моніторингу побічної дії. Для ефективнішого нагляду за побічною дією ліків у 2002 р. відбулося створення інфраструктури підрозділів Центру. Серед першочергових завдань Центру з побічної дії ліків стала організація діяльності регіональних відділень із виявлення, збирання інформації й аналізу причин виникнення побічних реакцій на вітчизняні й іноземні лікарські засоби, особливостей механізмів їхнього розвитку; взаємодія з органами охорони здоров'я, лікувально-профілактичними установами й закладами і виробниками лікарських засобів. Велике значення має відкриття національного інформаційно-аналітичного банку даних із побічної дії ліків, підготовка й подання в МОЗ України узагальнених даних про побічні реакції на лікарські засоби, зареєстровані в країні, для вжиття відповідних заходів щодо зміни інструкцій або їх заборони. Розвитку системи мають сприяти налагодження взаємних зв'язків із міжнародними організаціями й обмін інформацією з відповідним центром ВООЗ із моніторингу лікарських засобів, європейськими організаціями тощо.

Предмет за вибором «Побічна дія ліків» викладається в Полтавському державному медичному університеті для студентів медичних факультетів понад 20 років. На сьогодні програма курсу складається з 5 практичних занять, які охоплюють вивчення найбільш актуальних фармакологічних груп лікарських засобів (препарати, що впливають на центральну нервову систему, серцево-судинну, дихальну, шлунково-кишкову, видільну, кров тощо). Матеріал для вивчення предмета передбачає засвоєння типових проявів побічних реакцій на лікарські засоби, що виникають за їх застосування в діапазоні терапевтичних доз, для профілактики, діагностики й лікування захворювань. Протягом навчання на курсі студенти вивчають механізми розвитку побічних реакцій на лікарські засоби: закономірності між хімічною будовою, фізико-хімічними й фармакологічними властивостями і проявами побічної дії ліків. Викладач націлює студента на аналіз проявів побічної дії, зв'язок із механізмом дії й фармакологічними властивостями ліків, використаною дозою препарату, генетичними факторами, алергією, супутніми хворобами тощо.

Звертаємо увагу на опанування вмінь контролю безпечності застосування ліків. Студенти мають засвоїти заходи щодо запобігання й допомоги в разі розвитку побічних дій лікарських препаратів. Користь від застосовуваного лікування має перевищувати ризик можливих ускладнень. Майбутній лікар мусить навчитися вибирати лікарський засіб і його дози з урахуванням перебігу хвороби, віку хворого, перенесених захворювань і теперішнього стану його внутрішніх органів. Студенти вчать застосовувати нові лікарські засоби з обережністю через відсутність повної інформації про їхню безпечність, уникати їх призначення вагітним, немовлям, хворим старечого віку. З метою зниження ризику побічної дії ліків на заняттях розглядається доцільність їх застосування під прикриттям інших небезпечних препаратів. Майбутній лікар має засвоїти, що комбіноване призначення лікарських засобів підвищує ризик їхніх небажаних дій на організм відносно монокомпонентних препаратів. У проведенні лікувальних заходів необхідно всіляко уникати поліпрагмазії.

Доцільність курсу за вибором «Побічна дія ліків» беззаперечна. Протягом навчання студенти засвоюють багато знань про вибір лікарських засобів і способів їх призначення, дозування, комбінованого призначення, заходи щодо запобігання розвитку побічних дій і допомоги в разі їх виникнення. Такі знання сприяють розвитку в студента клінічного мислення й використання в майбутньому ефективної й безпечної фармакотерапії.

Список використаної літератури

1. Беленічев І.Ф. Побічна дія лікарських засобів /Беленічев І.Ф., Горчакова Н.О., Бухтіярова Н.В., Самура І.Б., Бухтіярова Т.А. – Вінниця: Нова книга, 2021. – С.355.
2. Глушко Л.В. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу (Текст) /Л.В.Глушко, Н.В.Чаплинська, Н.З.Позур, Т.Ю.Гавриш // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С.47-49.
3. Неловкіна Берналь О.А. Соціально-професійна підготовка сучасного лікаря: американський та європейський підходи / О.А. Неловкіна Берналь //Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2010. – № 1. – С.101-106.

ПРОВІДНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЦИФРОВОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ ПДМУ

Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д., Петрушанко В.М.

Полтавський державний медичний університет

Стаття присвячена аналізу й пошукам провідних аспектів формування цифрової компетентності сучасних науковців, педагогів і керівників для роботи в нових умовах. Використання широкого спектра можливостей інноваційних цифрових технологій дозволить індивідуалізувати навчальний процес і спонукає до критичного мислення й пізнавальної діяльності здобувачів вищої освіти.

Ключові слова: цифрова компетентність, викладачі медичного університету.

The article is devoted to the analysis and search for the leading aspects of the formation of digital competence of modern scientists, teachers and managers to work in new conditions. The educational process will be individualized due to the use of a wide range of possibilities of innovative digital technologies and encourages critical thinking and cognitive activity of students.

Keywords: digital competence, medical university teachers.

Війна призвела до істотних змін і стрімко прискорила перебіг природних тенденцій розвитку системи вищої освіти щодо оптимізації й корекції її структури, обсягів і змісту. В умовах російської збройної агресії з лютого 2022 р. педагогічні працівники мають бути готовими і спроможними повноцінно надавати освітні, інформаційні, консультаційні послуги, користуючись системою Internet [1]. Саме тому питання формування цифрової компетентності посіло ключове місце. Ця компетентність основана на логічному мисленні, високому рівні управління інформацією й високорозвиненій майстерності володіння цифровими технологіями.

Мета статті – пошук провідних аспектів формувань цифрової компетентності викладачів медичного університету.

Цифрові технології спрямовані на опанування нових засобів пошуку, застосування й переробки навчальної або наукової інформації за допомогою комп'ютерної техніки, інтернету, аудіо- і відеотехніки. Цифрові технології сприяють формуванню особливого цифрового середовища в закладі освіти, інтенсифікують комунікативні зв'язки суб'єктів навчального процесу, доповнюють безпосереднє спілкування через сучасні засоби. Сучасні цифрові технології дають змогу отримувати освіту з будь-якого місця [2]. Навчання online стало продуктивною додатковою альтернативою очним заняттям у аудиторіях завдяки сучасним платформам і сервісам, що дозволяють якісно провадити навчальний процес під час війни.

У проведених онлайн-навчаннях ми зіштовхнулися з тим, що не всі педагогічні працівники знають цифрові технології, які можна використати в освітньому процесі, не вміють користуватися програмами на планшетних комп'ютерах, однак готові до освоєння цифрового інструментарію. Чому цифрова компетентність викладачів настільки важлива та як її покращити? Відома низка причин недостатньої цифрової компетентності, а саме: неправильне розуміння викладачами мети змін, неспроможність і небажання щось змінювати, залишати «зону комфорту». Навіть досвідченим викладачам старшого віку притаманні перестороги, що вони не зможуть навчитися потрібних нових навичок або нової роботи і втратять свій статус, навіть за дуже високих професійних і фахових знань і вмінь. Для того, щоб викладачу пристосуватися до сучасного інформаційного суспільства, потрібно постійно змінюватись і заново вчитися. Формування нових організаційних цінностей і норм електронної освіти вимагає додаткових часових, фізичних, матеріальних ресурсів, а головне – усвідомлення необхідності одночасно змінюватись всім суб'єктам освітнього процесу [3].

В університеті вже 5 років функціонує навчально-методичний відділ забезпечення якості освіти ПДМУ, основним завданням якого є створення умов для підвищення фахового рівня педагогічних працівників, організація цифрового простору й перехід роботи на якісно новий рівень. Для досягнення цієї мети щорічно проводяться курси підвищення педагогічної майстерності за актуальними напрямками, зокрема використання сервісів онлайн-конференцій і відеозв'язку Zoom, платформи Google Classroom і програми MS Power Point, формування й розвитку управлінських компетентностей науково-педагогічних (педагогічних) працівників тощо [4]. Ще однією платформою, роботу якої освоюють викладачі ПДМУ, став Moodle – потужний програмний комплекс, який можна використовувати і для очного навчання, і для дистанційної форми навчання, а також для контролю й оцінки якості знань здобувачів вищої освіти. На платформі Moodle є можливість створювати електронні підручники, посібники, методичні рекомендації, тестові завдання різних рівнів складності з урахуванням особливостей викладання конкретної дисципліни.

Опанувавши нові навички, професорсько-викладацький колектив вправно володіє цифровими технологіями, здатен формувати й подавати звітність у електронному вигляді, користуючись хмарними сервісами за допомогою Google Диска, електронною поштою й веб-сайтом ПДМУ. Незрозумілим є наявність паралельної паперової документації, що значно розпоршує наявні фізичні й матеріальні ресурси співробітників.

Нині досвід використання цифрових технологій змінює позицію викладача (поглиблює професіоналізм, розширює сферу пізнання). Він перестає бути «джерелом знань», а стає творцем творчого процесу обробки, використання інформації й активнішим учасником формування особистості майбутнього лікаря. Сучасному викладачеві необхідно планувати, організувати і спрямовувати процес навчання відповідно до готовності студентів виконувати професійні функції й соціальні ролі, забезпечувати умови для підготовки до життя в мінливих умовах, демонструючи різнобічність застосування цифрових технологій і базових знань. Без комп'ютерної грамотності й цифрової компетентності викладачів неможливо формувати вишівську Е-платформу, електронні курси, створювати електронні підручники, розробляти курси дистанційного навчання.

Суттєву роль у створенні необхідних умов праці у сучасному освітньому середовищі відіграє бібліотека, яка намагається поєднувати традиційне обслуговування й сучасні інформаційні технології. Керуючись заданим науко-

вим відділом напрямом, співробітники електронної бібліотеки допомагають науковцям ПДМУ розміщувати публікації у виданнях, які входять до наукометричних баз Scopus і Web of Science, підвищувати рівень цитування в Google Scholar, відображати найбільш значущі праці в Orcid, опановувати бібліометрику завдяки вільному володінню цифровими технологіями. Але, на жаль, багато викладачів звертаються по таку допомогу тому, що не мають необхідного досвіду в роботі з комп'ютерними системами інформаційного пошуку й розміщення необхідних даних на базі сучасних платформ і сервісів.

Також дуже важливими є створення, адміністрування й модерація репозитарію ПДМУ на базі бібліотеки. Репозитарій – це відкритий електронний архів матеріалів наукового й навчально-методичного призначення, створених науковцями, викладачами і здобувачами вищої освіти. Репозитарій було створено з метою забезпечення вільного доступу до освітніх матеріалів і результатів наукових досліджень, підвищення рівня цитування публікацій науковців університету. Тому викладачі, науковці та здобувачі вищої освіти ПДМУ активно розміщують у репозитарії власні науково-дослідницькі праці, навчально-методичні й лекційні матеріали тощо.

Веб-сайт університету організований таким чином, що дозволяє співробітникам і всім охочим легко і зручно ним користуватися. Інформаційне наповнення веб-сайту структуровано за певними розділами й напрямками. Так, наприклад, переглянувши розділ «Новини», дізнаємося, що з 1.07.22 видавництво McGraw-Hill надає для ПДМУ безкоштовний доступ до трьох медичних платформ – Access Medicine, Access Surgery і Access Emergency Medicine.

Таким чином, нині важливо підготувати сучасних науковців, педагогів і керівників до роботи в нових умовах використання широкого спектра можливостей інноваційних цифрових технологій і навчити їх передавати творче і критичне використання цих цифрових технологій.

Це дозволить докорінно змінити організацію процесу навчання студентів, формуючи в них системне мислення; раціонально організувати пізнавальну діяльність під час навчально-виховного процесу; використовувати комп'ютери з метою індивідуалізації навчального процесу і звертатися до принципово нових пізнавальних засобів; вивчати явища і процеси в мікро- і макросвіті, усередині складних технічних і біологічних систем на основі використання засобів комп'ютерної графіки й моделювання.

Список використаної літератури

1. Бублій Т. Д. Організація навчання в ПДМУ в умовах війни/ Бублій Т. Д., Петрушанко Т. О., Ганчо О. В., Костиренко О. П. (Doctoral dissertation, м. Братислава, Словаччина). – 2022.
2. Каськова Л.Ф. Організація ефективної дистанційної наради /Л.Ф. Каськова, О.О. Кулай, А.В. Артем'єв, І.Ю. Ващенко//Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2020. – Вип. 4, т. 20. – С. 176-179.
3. Коваленко Н. П. Диджиталізація освіти: ризики й переваги/ Коваленко Н. П., Боброва Н. О., Ганчо О. В., Зачепило С. В.// Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки», 24 березня 2022 р. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2022. – С. 139 - 140.
4. Петрушанко Т. О. Компетентнісний підхід у підготовці магістрів на кафедрі терапевтичної стоматології/ Петрушанко Т. О., Бублій Т. Д., Сідаш Ю. В., Дубовая Л. І.// Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник УМСА. – 2022. –Т.22, вип. 1 (77). – С. 150-153.
5. Скрипников П.М. Інноваційний розвиток післядипломної освіти лікарів-стоматологів/ П.М. Скрипников, Т.А. Хміль, В.О. Дубина та ін. //Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип. 4, т. 1 (146). – С.178-180.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В., Литовченко І.Ю., Іленко – Лобач Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Вимога переходу до інноваційної освіти зумовлена закономірностями функціонування інформаційного суспільства. У статті висвітлено інноваційні технології, які впроваджуються в освітній процес на кафедрі терапевтичної стоматології задля забезпечення якісної підготовки фахівців.

Ключові слова: інноваційні технології, освітній процес, якість освіти.

The transition's requirement to innovative education is determined by the laws of the functioning of the information society. The article highlights innovative technologies that are implemented in the educational process at the Department of Therapeutic Dentistry to ensure high-quality training of specialists.

Keywords: innovative technologies, educational process, quality of education.

Вимогою часу стала підготовка фахівців нової якості – здатних творчо мислити, швидко орієнтуватися в сучасному насиченому інформаційному просторі, приймати нестандартні рішення, вчитися й розвиватися протягом усього життя, а головне – бути патріотами рідної землі.

Запровадження освітніх інновацій та інформаційних технологій належить до пріоритетних напрямів державної політики щодо розвитку вищої освіти в Україні. Інноваційна освіта орієнтована нині не стільки на передавання знань, які постійно оновлюються, скільки на оволодіння базовими компетенціями, що дозволяють потім — у міру необхідності – здобувати знання самостійно. Традиційна освіта як система здобування знань відстає від реальних потреб сучасного суспільства. Сьогодні потрібна освіта, що постійно оновлюється, – знаннями, технологіями, засобами навчання, організаційними й управлінськими підходами. Саме таку освіту прийнято називати «інноваційною». Суть інноваційної освіти можна передати словами: «не наздоганяти минуле, а створювати майбутнє». Інноваційні процеси, які мають відбуватися сьогодні у всіх освітніх структурах, стали єдиним джерелом розвитку системи освіти. Вимога переходу до інноваційної освіти зумовлена закономірностями

функціонування інформаційного суспільства.

Якщо раніше викладач був головним джерелом професійної інформації, що зумовлювало репродуктивну методику навчання як провідну, то тепер студент зустрічається з безліччю цілком доступних джерел. Функція викладача стає дещо іншою: він має навчати студента орієнтуватись у цьому інформаційному середовищі, розвинути його творчі та інтелектуальні здібності, у тому числі здатність до самоосвіти. Саме ця обставина робить використання інформаційних технологій, інформатизацію навчального процесу головним засобом переходу до інноваційної освіти [4].

Інформаційні технології дозволяють реалізувати принципи диференційованого й індивідуального підходу до навчання. На занятті викладач дає змогу кожному студенту самостійно працювати з навчальною інформацією, щоб детально розібрати новий матеріал за своєю схемою. Інноваційно - інформаційні технології можна використовувати і для очного, і дистанційного навчання, що уможливило вихід у єдиний світовий інформаційний простір. Застосування комп'ютерних технологій сприяє підвищенню рівня самоосвіти, мотивації навчальної діяльності, дає абсолютно нові можливості для творчості, формування й закріплення різних професійних навичок та відповідає соціальному замовленню, яке держава пред'являє до ЗВО.

Методологічною основою якісної підготовки фахівців є поєднання базового (єдиного для всіх) і варіативного принципів навчання. Базовий зміст забезпечує засвоєння фундаментальних знань, необхідних кожному фахівцеві, незалежно від спеціалізації, залучення до професійної культури, розвитку клінічного мислення [2], спонукає до активної професійної діяльності, зокрема до пошуку ефективних методів особистісно-орієнтованого навчання. А варіативна спрямованість підготовки дозволяє розширити можливості випускника у виборі шляхів професійного й особистісного становлення, у реалізації індивідуальних творчих здібностей.

Одним із показників динаміки розвитку університету взагалі й кафедри терапевтичної стоматології зокрема за останні роки стало збільшення комп'ютерного парку й об'єднання робочих станцій між собою каналами зв'язку. Усі підрозділи університету об'єднані в корпоративну мережу, що дає можливість швидкого реагування і спілкування. Широко використовуються фонди університетської бібліотеки, які оснащені комп'ютерною технікою і програмним забезпеченням, електронним каталогом тощо.

Активне впровадження технології комп'ютерного тестування стало невід'ємною частиною навчального процесу на кафедрі терапевтичної стоматології університету. Воно поширюється на поточний, проміжний і підсумковий контроль успішності здобувачів вищої освіти. Тестування відбувається в спеціалізованому тестовому класі з використанням власної системи проведення цього виду роботи. Викладачами кафедри підготовлено велику кількість тестових завдань із дисциплін «Терапевтична стоматологія» [3]. Це дає можливість формувати тести за всіма видами контролю, у тому числі й для контролю залишкових знань, якому в університеті приділяється особлива увага як одній із важливих частин системи єдиного комплексного контролю якості освіти.

Викладачі кафедри терапевтичної стоматології широко впроваджують QR-коди у своїй діяльності. Підвищення продуктивності й ефективності доступу до інформації, економія часу як основного ресурсу, що досягається шляхом створення прямого, одноетапного шляху відкриття необхідних даних, усунення потреби користуватися складною навігаційною схемою роботи з сайтами – основні переваги використання QR-кодів у освітньо-методичній діяльності. Використання QR-кодів у освітньому процесі активізує навчальну діяльність студентів, водночас даючи змогу викладачам використовувати нові види навчальних завдань [1]. На кафедрі QR-коди широко використовуються для тестування й виконання контрольних завдань для закріплення вивченого матеріалу, а також для самостійної позаурочної підготовки до складання проміжного й підсумкового модульного контролю знань.

Однією з важливих складових навчального процесу визнано науково-дослідницьку діяльність студентів із подальшою підготовкою наукових доповідей, їх презентацією й захистом результатів. Застосування інформаційних технологій під час такої роботи стало невід'ємною складовою науково-дослідницької роботи і сприяє розвитку інформаційної компетентності майбутнього фахівця. Завдяки такому досвіду молоді науковці не тільки отримують інформаційні знання, а й опановують різні способи пошукової пізнавальної діяльності.

Ще одним напрямом наукової й навчальної роботи на кафедрі стало забезпечення інтеграції науки й освіти – необхідної умови підвищення якості підготовки фахівців лікарів-стоматологів. При написанні підручників і навчальних посібників як видань навчально-методичного забезпечення нового покоління викладачі кафедри терапевтичної стоматології враховують сучасні наукові й навчально-методичні вимоги, новаторські підходи. У навчально-методичний комплекс кафедри входять підручники, навчально-методичні посібники, довідкова література (глосарії), збірники тестових завдань і ситуаційних задач. Цей комплекс доповнюють супровідні видання: збірники наукових праць за матеріалами тематичних міжнародних науково-практичних і методичних конференцій, що забезпечує високий рівень викладання й засвоєння студентами навчального матеріалу з дисципліни.

Професійна підготовка майбутніх лікарів за допомогою запровадження електронних підручників і посібників, тестових завдань, відеороликів та ін. робить навчання професійно - орієнтованим, особливо завдяки інтерактивним мультимедійним програмам. Наприклад, до зображення з певною патологією слизової оболонки порожнини рота додано посилання на відео ретельного огляду порожнини рота, перелік досліджень або алгоритм лікування тощо. Наявність таких інтерактивних підручників чи посібників дозволяє студентам здійснювати рефлексивну діяльність й усвідомлювати в реальному часі рівень свого професійного розвитку.

Отже, інноваційна освітня діяльність – це складний процес, де необхідно використовувати і традиційні, й інноваційні методи навчання, які перебувають у постійному взаємозв'язку й доповнюють один одного. Саме таке навчання буде особистісно-орієнтованим і спрямованим на формування індивідуальної освітньої перспективи майбутніх фахівців. Такий підхід до планування, організації та проведення навчального процесу й наукових досліджень на кафедрі терапевтичної стоматології допомагає забезпечувати якісну підготовку фахівців.

Список використаної літератури

1. Ждан В.М., Іленко-Лобач Н.В., Дворник В.М., Іленко Н.М. Оптимізація доступу до методичних матеріалів за допомогою QR-кодів. – Авторське право на твір № 113794.

2. Petrushanko, T. O., Nikolishyna, E. V., Ilenko, N. M., Popovych, I. Y., & Lytovchenko, I. Y. (2018). Dosvid pozaaudytornoi roboty zi studentamy na kafedri terapevtychnoi stomatologii [Out-of-class experience with students at the Department of Therapeutic Dentistry]. *Medychna osvita—Medical Education*, 1, 108-111.
3. Петрушанко Т. О., Іленко Н. М., Ніколішина Е. В., Іленко Н. В. Застосування інноваційних технологій у організації самостійної роботи студентів на кафедрі терапевтичної стоматології. *Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів* : матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. С.201.
4. Стрельніков В.Ю., Іленко Н.М., Литовченко І.Ю., Ніколішина Е.В. Навички викладача-фасилітатора для формування професійних компетентностей лікарів-стоматологів в умовах комп'ютерно-орієнтованої освіти // Імідж сучасного педагога. – 2021.– С.45-51.

КВАНТОВА МЕДИЦИНА ЯК НОВІТНІЙ ТРЕНД РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ І НАУКИ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ

**Потяженко М.М.¹, Мінцер О.П.², Вайнорес А.Л., Бумбліте І.В.³,
Невойт Г.В.^{1,3}, Бахановас П.А.⁴**

¹ Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

² Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Київ, Україна

³ Литовський університет наук про здоров'я, Каунас, Литва

⁴ Каунаська технологічна колегія, Каунас, Литва

Квантову медицину визначено як новітній перспективний напрям розвитку медичної освіти і науки. Автори визначають проблемні питання інтеграції знань квантової фізики в сучасний освітній медичний процес і пропонують шляхи їх вирішення у вигляді вдосконалення підготовки освітніх кадрів і відповідної навчальної літератури, адаптованої до медичних потреб.

Ключові слова: медична освіта, квантова медицина, новий науковий напрям.

Quantum medicine is presented in the article as the newest promising direction of development of medical education and science. The authors identify the problematic issues of the integration of knowledge of quantum physics into the modern educational medical process and propose ways to solve them in the form of improving the training of educational personnel and appropriate educational literature adapted to medical needs.

Keywords: medical education, quantum medicine, a new scientific direction.

Сучасний медичний освітній і науковий простір беззаперечно вимагає використання для навчання й наукового розвитку актуальних сучасних фундаментальних наукових знань. Наука не стоїть на місці. У ній відбуваються процеси постійного накопичення новітніх результатів наукових досліджень, отриманих із використанням новітнього обладнання, сучасних методів обробки наукової інформації тощо. Наука прогресує й породжує новітні теорії та наукові парадигми. Революційна думка вчорашнього стає актуальною сьогодні, звичайною – завтра й може стати ретроградною в майбутньому. Аналогічні процеси, на нашу думку, відбуваються в медичному освітньому-науковому просторі сьогодні. Спробуємо з'ясувати, чому це так і чому це потрібно змінювати заради відповідності медичної освіти й науки новим стандартам, у тому числі з погляду перспектив розвитку.

Медицина є суто трансдисциплінарною галуззю, яка отримує наукове «живлення» від фундаментальних наук, зосереджених на пошуку основних законів природи, розумінні будови Всесвіту – фізики, хімії, біології тощо. Коли змінюються фундаментальні знання, має змінитись і медицина. Фундаментальна наука за останні 50 років зазнала кардинальних змін. Їхньою основою стали трансформації уявлень про будову атома. Після того як стали зрозумілі принципи корпускулярно-хвильового дуалізму (кожна частка є одночасно й корпускулою, і хвилею), класична механіка не змогла адекватно описувати те, як влаштований Всесвіт, і на зміну їй прийшла квантова механіка. Нині весь науковий світ визнає корпускулярно-хвильову електромагнітну модель будови атома. І вже багато десяти років минуло, як змінилися у зв'язку з появою квантової фізики інші фундаментальні науки. Виникли квантова хімія, фізична квантова біологія, а також велика кількість наукових розділів, що вивчають мікросвіт і електромагнітні процеси (нанобіологія, нанохімія, магнітобіологія тощо). Ці наукові трансформації стали викликом для сучасної медичної науки й вимагають подальшого прогресу від неї як у науково-дослідному напрямі, так і на просторі освіти [4-6].

Але, на нашу думку, ми як освітяни маємо тут кілька проблем. Перша проблема пов'язана з можливою невідповідністю рівня базових фундаментальних знань сучасних викладачів до наявного зараз. Викладачі віком понад 50 років вивчали «застарілий» курс фізики приблизно 35-40 років тому, віком 40 років – 20 років тому і т.п. Висока ймовірність, що вони не знайомі з багатьма сучасними базовими фізичними поняттями, навіть із теперішніми поглядами на будову атома. Вони можуть навіть не знати, що таке стандартна модель будови атома, що таке «бозони», «ферміони», «кварки» тощо – тобто того, що зараз вивчають у старших класах загальноосвітньої школи! Тому вони не розуміють ідей квантової фізики і не мають сучасного наукового уявлення про те, як побудовано речовину, Всесвіт і відповідно – організм людини на мікрорівні. Їхні погляди на будову й функціонування тіла людини базуються виключно на застарілих знаннях класичної фізики й обмежені рівнем правильних, але дещо застарілих знань. Відповідно їхні наукові думки щодо функціонування організму людини не будуть повною мірою такими, що відповідають сучасним трендам наукової фізичної думки... І такий науковець-викладач із прогресивного наставника може перетворюватись на ортодокса, який унаслідок власного невігластва буде гальмувати науковий

прогрес медичної науки й освіти. Це дуже гостра проблема.

Друга проблема зазначеного аспекту пов'язана також із кадровими питаннями науковців-викладачів. Справді, фізики й техніки змінили парадигму сучасної фундаментальної думки. Ідеї квантової теорії поля знайшли практичне впровадження в техніці: те, що було колись фантастикою (відеотелефони, транспорт на магнітних подушках і т.п.), стало нашою повсякденною реальністю. Однак, які б досягнення фізики не зробили, але вони не лікарі й не мають клінічного медичного мислення і медичних знань. Інтегрувати новітні трансдисциплінарні знання на основі ідей квантової фізики в медицину під силу лише медикам. Тому на сучасному етапі, оскільки квантова фізика стала сучасним трендом науки XXI століття (навіть Нобелівську премію було надано у 2022 році саме за відкриття в цій галузі), загострилася потреба в підготовці відповідних медичних кадрів, які б мали сучасні знання, адекватно й вільно орієнтувались у цих питаннях і в напрацюванні відповідної навчальної літератури, адаптованої саме до освітнього процесу медичної галузі.

Ураховуючи зазначене, з метою надолуження відсутності адекватної адаптованої навчальної літератури з питань квантової фізики в медицині було підготовлено монографію «Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин. Концептуалізація. 1 том» у міждисциплінарній консолідації медичних і технічних спеціалістів колективів двох закладів вищої освіти: 1) Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика (Україна, 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9), координатор співпраці – завідувач кафедри медичної інформатики, професор, доктор медичних наук О.П. Мінцер; 2) Полтавський державний медичний університет (Україна, 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23), координатор співпраці завідувач кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів, професор, доктор медичних наук М.М. Потяженко, субкоординатор – доцент, кандидат медичних наук Г.В. Невоїт. Ця монографія була фрагментом виконання ініціативних науково-дослідницьких робіт за темами «Розробка алгоритмів і технологій впровадження здорового способу життя у хворих неінфекційними захворюваннями на підставі вивчення психоемоційного статусу» (№ держреєстрації 0116U007798, УДК 613: 616-052: 159.942: 616-03, термін виконання 2016-2020 роки) і «Розробка алгоритмів і технологій запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення функціонального статусу» (номер держреєстрації 0121U108237, УДК 613:616-056-06:616.1/9-03, термін виконання 2021-2025 роки) і продовжила серію публікацій, спрямованих на аналіз, узагальнення і глобалізацію фундаментальних знань у межах концепції системної медицини, започатковану науковою школою на чолі з проф., д.мед.н. О.П. Мінцером. Зазначена монографія написана й видана задля сучасного визначення концептуальної системи поглядів на роль і фізіологічне значення внутрішніх електромагнітних полів людини з обґрунтуванням наукової доцільності подальшого вивчення локальних органічних електромагнітних феноменів із можливістю їх використання як інформаційно-важливих показників у діагностичних цілях. Цей науковий напрям, як розділ квантової медицини, є міждисциплінарним і принципово новим для внутрішніх хвороб. Для освітнього процесу важливо, що монографія містить так звані «комплементарні блоки», які висвітлюють додаткову наукову інформацію із загальновищих аспектів квантової фізики саме з актуальних для медичної галузі положень. Зазначена монографія може стати базисною для початкового підняття рівня знань відповідно спрямованих науковців-медиків у напрямі формування й розвитку ідей квантової медицини як новітнього тренду медичної освіти і науки [4-6].

Таким чином, від теоретичної необхідності змін у освітньому просторі в напрямі засвоєння базових основ квантової медицини, на нашу думку, створюється можливість переходу до практичних змін у освітньому процесі як у підготовці нових компетенцій викладачів, так і в напрацюванні новітніх перспективних наукових напрямів – квантових розділів мікробіології, фармакології, фізіології, патогенезу захворювань внутрішніх органів тощо. Опрацювання даних квантових розділів відкриває принципово новий етап для медицини як науки і як практичної галузі надання послуг щодо збереження здоров'я людства, оскільки:

1) Усі процеси, які відбуваються в людському організмі в нормі та при патології, мають відповідний опис (квантова модель) і характеристики з позицій квантової фізики й енергетичних рівнів атомів і молекул, які беруть участь у обміні речовин. Подальше узагальнення й розуміння всіх компонентів і аспектів обміну енергетичними частинками (електронами, фотонами, солітонами і т.п.) може дати можливість медичній науці досягти наступний (за молекулярним) рівень прояву патології, так би мовити, нанорівень етіопатогенезу захворювань – квантовий патогенез.

2) Усі фармакологічні препарати також дуальні за своїми властивостями, тобто, як і вся матерія Всесвіту, мають одночасно властивості частки і хвилі. Подальше узагальнення й розуміння хвильового компонента їхньої дії, а також аспектів їхнього впливу на енергетичний обмін (енергетичні рівні атомів, молекул тощо) у тканинах організму людини можуть дати фармакології можливість досягнути наступний (за молекулярним) рівень дії медикаментозних засобів, так би мовити, фармакологічний нанорівень – квантова фармакологія.

3) Розуміння організму як цілісної квантової системи за своєю суттю відкриває для лікарів і вчених принципово нові горизонти дослідження хвильових його проявів на різних рівнях ієрархічної будови з наступним виходом на нові аспекти лікування. Тобто кожна субодинаця будови людського тіла відповідного ієрархічного рівня (атом, молекула, клітина, тканина, орган, організм) зв'язані в організмі людини шляхом обміну енергією в різних формах і різних її станах (електронами, фотонами, солітонами тощо), що на макрорівні знаходить відображення в появі фізичних полів, у першу чергу електромагнітних, і може бути узагальнено під поняттям «системний інформаційно-енергетичний процес».

У здоровому організмі людини всі процеси функціонування на всіх ієрархічних рівнях його будови (атомарний, молекулярний, тканинний, органний, організмний) збалансовані як за енергетичним компонентом обміну речовин, так і за інформаційним. Відповідно при виникненні захворювання буде мати місце розлад як інформаційних, так і енергетичних складових обміну речовин. Як наслідок у медицині сформується розуміння, що всі клінічні симптоми, які реєструються при обстеженні хворих, мають свою квантово-механічну основу – відповідний розлад стану обміну електронами, фотонами, солітонами тощо, між молекулами відповідних клітин у тканинах органів. Відповідно до зазначеного, завданням медицини третього тисячоліття стає необхідність досягнути ці аспекти, розробити адекватну методологічну базу їх дослідження й запровадити в рутинне медичне обслуговування в ролі діагностичних методик. Тобто доведений фундаментальною наукою факт наявності в організмі людини «системних інформаційно-енергетичних процесів» зумовлює актуальність подальшого вивчення їхнього клінічного значення,

клінічних можливостей застосування в практичній ланці охорони здоров'я, а також створення на цій основі подальшого науково-теоретичного фундаменту з цієї проблематики [4-6].

Проведена в даному напрямі робота вже отримала позитивні відгуки від науковців України. Академік НАМН України В.В. Бойко вважає монографію «Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин» напрацюванням нового міждисциплінарного наукового напрямку, який сприятиме поглибленню фундаментальних основ системної медицини, підвищенню ефективності профілактичних і лікувальних заходів при різноманітній патології внутрішніх органів. Академік Української та Європейської академії наук М.Д. Колбун вважає, що ця праця є актуальним науковим виданням і що це перша спроба українських учених-медиків підготувати новітню сучасну теоретичну базу для принципово нового для внутрішньої медицини медичного напрямку – квантової медицини, адже в ній уперше зроблено принципове для медичної науки узагальнення й обґрунтування ролі електромагнітних явищ, усвідомлення яких необхідне для подальшого вдосконалення наукового розуміння механізмів сутності феномену біологічного життя. Відомий український фізіолог проф. С.О. Гуляр переконаний, що праця «Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин» може доповнити чинну систему медичних знань, сприяючи їй поліпшенню й ініціюючи подальший медичний прогрес у цілому, тому вона має не лише наукове, а й практичне значення для медицини [1-3].

Висновки. 1) Новий пласт фундаментальних знань із квантової фізики сформував новітній тренд для розвитку медичної науки й освіти, який потрібно опанувати медикам-науковцям сучасності. 2) Переосмислення нових знань із позиції системної біології й медицини в першу чергу важливе для практичної охорони здоров'я, оскільки це може відкрити нові шляхи для розв'язання медичних проблем, зокрема лікування хронічних неінфекційних хвороб. 3) Монографію «Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин» можна вважати першою науковою спробою адаптувати знання квантової фізики до медичних потреб і створити теоретичне підґрунтя для подальшого практичного впровадження квантової медицини в освітній і науковий медичний простір.

Список використаної літератури

1. Бойко В.В. Відгук на монографію колективу авторів О.П. Мінцера, М.М. Потяженка, Г.В. Невоїт «Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин» у двох томах. Український медичний часопис. 2022; 4 (150). URL: <https://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2022/08/5147.pdf?upload=>
2. Гуляр С.О. Відгук на монографію колективу авторів О.П. Мінцера, М.М. Потяженка, Г.В. Невоїт «Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин. Концептуалізація». Буковинський медичний вісник. 2022.
3. Колбун М.Д. Відгук на монографію колективу авторів О.П. Мінцера, М.М. Потяженка, Г.В. Невоїт «Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин. Концептуалізація». Т. 1. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2022;22(2):134-5. URL: <https://visnyk-umsa.com.ua/index.php/journal/article/view/635>
4. Мінцер О.П., Потяженко М.М., Невоїт Г.В. Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин. Т. 1 Концептуалізація: моногр. у 2 т.; за заг. ред. О.П. Мінцера, М.М. Потяженка. Київ-Полтава, Інтерсервіс, 2021. 352 с. URL: http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/16848/1/MagnitoElectroChemicalTheoria_T1.pdf
5. Minsler OP, Potiazenko MM, Nevoit GV. Evaluation of the human bioelectromagnetic field in medicine: the development of methodology and prospects are at the present scientific stage. Wiadomości Lekarskie. 2019;5(II):1117-1121 doi:10.36740/WLEK201905231
6. Mintser OP, Semenets VV, Potiazenko MM, Podpruzhnykov PM, Nevoit GV. The study of the electromagnetic component of the human body as a diagnostic indicator in the examination of patients with Non-communicablediseases: problem statement. Wiadomości Lekarskie. 2020;6(73):1279-1283. doi: 10.36740/WLEK202006139

ПСИХОГІЄНИЧНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Приліпка К.О., Філатова В.Л., Матвієнко Т.М., Буря Л.В., Саргош О.Д., Комишан І.В., Романюк М.В., Рак Т.І., Катрушов О.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто питання психологічних проблем адекватної адаптації та соціалізації іноземних студентів у медичному освітньому просторі українського суспільства як перепони успішності навчання.

Ключові слова: студенти-мігранти, медична освіта, соціальна адаптація.

The article examines the psychological problems of adequate adaptation and socialization of foreign students in the medical educational space of Ukrainian society as obstacles to the success of studies.

Keywords: migrant students, medical education, social adaptation.

За останні десятиліття темпи процесу міждержавної освітянської міграції молоді стрімко прискорилися, що знайшло своє відображення в зростанні кількісних показників, суттєво розширилися географічно й нині охоплюють практично всі країни світу [3-5].

Освітньою міграцією називають переважно тимчасове переселення, що триває від кількох місяців до кількох років і має на меті навчання за межами адміністративно-територіальної одиниці постійного проживання [1].

Глобальні соціально-економічні системні зміни у світі та зростаючі темпи міждержавної освітянської міграції молоді загострюють значимість проблеми соціальної адаптації широких контингентів студентської молоді в нових умовах «чужого» суспільства. Особливо це стосується студентів, що навчаються на медичних факультетах, оскільки здобуття професії лікаря вважається у світі найбільш важким і тривалим освітянським процесом.

Процес адаптації іноземних студентів на початкових етапах навчання в ЗВО складний і багатогранний. В основі цього явища лежать різні причини: різниця у світогляді й вихованні, мовний і соціальний бар'єри, етнічні вектори поведінки й моральні норми в суспільстві, віросповідання і ступінь релігійності та ін. Також суттєвими складовими процесу адаптації стають кліматогеографічні умови нового суспільства і хроноадаптивні механізми,

що негативно впливають на стан здоров'я. Стан і характер харчування, розпорядок робочого часу й відпочинку, побутові складові – самостійне планування бюджету проживання, самообслуговування в побуті, відірваність від звичного укладу й ритму життя та ін. Усе це загалом призводить до надмірного навантаження на адаптативні системи за рахунок інформаційного перенасичення особи завдяки щільності навчальних програм, що потребує щоденної високоефективної продуктивної праці [2].

У медичному навчальному закладі до основних причин складності адаптації студентів приєднується особливість процесу навчання, в ході якого на перших курсах використовується трупний матеріал, а згодом вивчаються специфічні медичні дисципліни, такі як акушерство, урологія, гінекологія. Ця проблемність пов'язана з різними віросповіданнями й релігійними поглядами студентів, їхньою етнічною психологією. У результаті велика кількість нововведень у житті студента й пов'язане з ними підвищення навантаження психічного й фізичного характеру можуть стати причиною розвитку стресового стану, що значною мірою впливає на якість освітнього процесу [2;6].

Метою роботи стало дослідження особливостей адаптаційних процесів у студентів-іноземців у процесі здобуття професії лікаря в ЗВО України медичного профілю в умовах освітянської міграції.

Адаптація людини в широкому розумінні – дуже важливе поняття в різних наукових підходах, адже здатність пристосуватися до оточення (біологічного, соціального, етнічного) необхідна в усіх сферах життя. Адаптація особи в будь-якому середовищі – це складний багатоплановий процес, що може вносити зміни в різні системи організму людини й залежить від рівня впливу чинника й терміну його дії. А оскільки освітянська міграція – процес довготривалий, який розтягується на роки (для студентів-медиків це 6-8 років), то процеси адаптації торкаються глибинних механізмів регуляторних процесів щодо перебудови динамічного стереотипу реагування на різноманітні чинники довкілля. Згідно з класифікацією адаптація підрозділяється на біологічну, соціальну, етнічну і психологічну [1;2].

Біологічна адаптація людини. Це пристосування людини до умов довкілля, що виникло еволюційним шляхом. Особливостями адаптації такого виду стають видозміни внутрішніх органів, систем чи організму в цілому до умов середовища, в якому він опинився. Це поняття склало підґрунття розробки критеріїв здоров'я і хвороби: за поручкою здоров'я є стан, в якому організм максимально адаптований до навколишнього середовища. Якщо здатність пристосування знижена, а період адаптації затягується, мова йде про преморбідність і високий ступінь ризику виникнення хвороби. Якщо організм не здатний адаптуватися, мова йде про дисадаптацію.

Соціальна адаптація. Соціальна психологічна адаптація передбачає пристосування однієї чи кількох осіб до соціального середовища, яке пред'являє вимоги і ставить умови співіснування за визначеними критеріями, що дозволяє особі досягти мети без порушення морально-етичних принципів існування суспільства. Це особливо значимо в умовах освітянської міграції, бо охоплює пристосування до навчання, до стосунків з іншими людьми, до нового культурного й релігійного оточення, до умов розваг і відпочинку. Людина може пристосуватися пасивно, нічого не змінюючи у своєму житті, чи активно, шляхом зміни умов життєдіяльності (доведено, що це успішніший шлях). Можуть траплятися різні проблеми адаптації – від напружених відносин із колективом до небажання навчатися в цьому соціальному середовищі.

Етнічна адаптація. Це підвид соціальної адаптації, пристосування окремих етнічних груп до середовища районів їх розселення, причому мова йде і про соціальні, і про погодно-кліматичні умови. Це найбільш своєрідний вид адаптації, який спричиняють розбіжності в мовно-культурній, політичній, економічній та інших сферах. Виділяють адаптацію, пов'язану із зайнятістю, наприклад, при освітянській міграції та мовно-культурну адаптацію, акультурацію.

Психологічна адаптація. Окремо варто виділити психологічну адаптацію, яка нині стала найважливішим соціальним критерієм, що дозволяє оцінювати особу й у сфері взаємовідношень, й у сфері професійної стабільності. Залежить психологічна адаптація від багатьох мінливих чинників, до яких належать: мотивація, мовний бар'єр, особливості характеру, соціальне оточення, віросповідання та ін. Психологічна адаптація включає також такий важливий аспект як уміння переключатися з однієї соціальної ролі на іншу, причому своєчасно, адекватно й виправдано.

Готовність до зміни середовища й адекватна психічна оцінка – показники високого рівня адаптації, що характеризує готовність людини до труднощів і здатність їх переборювати. При цьому основа адаптації – це спроможність прийняття ситуації та прагнення і вміння робити висновки, а також здатність змінювати своє ставлення до ситуації, яку неможливо змінити [2;6].

Отже, можна окреслити основні вектори, що сприяють адекватній адаптації й соціалізації студентів-іноземців в умовах українського суспільства при освітянській міграції.

1. Особистісно-мотиваційне ставлення до ЗВО й навчання: бажання (чи небажання) приймати навчальні завдання, виконувати завдання педагога, іншими словами – навчатися.

- *По цьому вектору соціалізації студента зусилля адміністрації ЗВО й педагогічного колективу мінімізовані, оскільки вирішальними є мотивація й особисте бажання студента навчатися.*

2. Прийняття навчального завдання: розуміння завдань, поставлених педагогом; бажання їх виконувати; прагнення до успіху чи бажання уникнути невдачі.

- *У даному пункті надзвичайно важливим є подолання мовного бар'єру, бо навчання неможливе без глибокого розуміння інформації, що надається. Для студента-медика це особливо важливо, тому що за процесом засвоєння інформації відбувається її осмислення, асоціативний синтез відповіді на поставлене завдання (проведення диференціальної діагностики, складання плану лікування, медичне прогнозування наслідків тощо).*

3. Уявлення про зміст навчальної діяльності та способи її виконання: рівень елементарних знань і вмінь, сформованих до початку навчання.

- *Наявність базового рівня знань є необхідною складовою успішності навчання.*

4. Інформаційне поле: забезпечує сприйняття, переробку і збереження різноманітної інформації в процесі навчання.

- *Інформаційне поле для студента-медика дуже широке й формується поступово в процесі навчання – від*

теоретичних дисциплін до клінічних.

5. Управління діяльністю: планування, контроль і оцінка власної діяльності, а також сприйнятливість до навчання.

- У поняття "управління діяльністю" вкладається самоменеджмент, що базується на засадах високого рівня IQ (вроджений інтелект, який практично не змінюється з віком і освітою) і EQ (емоційний інтелект, який формується в процесі життєдіяльності й навчання).

Список використаної літератури

1. Ананко Л. Міграційні ризики освітнього процесу в Україні / Л. Ананко // Ефективність державного управління: зб. наук. пр. – 2011. – №4. – С. 33-38. – Режим доступу: <http://archive.nbuv.gov.ua/portal/socqum/Edu/201127/fail/ananko.pdf>.
2. Дрожжина Д.С. Изучение адаптации иностранных студентов: дискуссия о методологии/ Д.С. Дрожжина // Universitas. Журнал о жизни университетов. 2013. Т.1. № 3. С. 33-47.
3. Курій Л. Інтернаціоналізація вищої освіти як засіб формування людського потенціалу в контексті міжнародних міграційних процесів / Л. Курій // Ukrainian Scientists World wide. – Режим доступу : <http://www.usw.com.ua/profiles/blogs/iinternacionalizaciya-vischoyi>.
4. Мельник С. Перспективи розвитку системи експорту освітніх послуг в Україні / С. Мельник, А. Матросов // Вища школа. – 2012. – №1. – С. 44-48.
5. Примірне положення про академічну мобільність студентів ВНЗ України. Затверджене Наказом МОНУ від 29.05.2013 р. №653. – Режим доступу : mon.gov.ua/img/zstored/files/635.docx/
6. Семів Л. Освітня міграція в Україні: особливості, оцінка, політика / Л. Семів // Экономика и управление. – 2011. – №4. – С. 33-38.

ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ ЗАВДАНЬ РОЗВИТКУ І ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Приходченко С.В., Хміль Т.А., Дубина В.О., Писаренко О.А., Удальцова К.О., Тимошенко Ю.В.

Полтавський державний медичний університет

Соціально-психологічна підготовка лікаря – ключовий елемент формування комунікативної компетентності й відображення професійного успіху медпрацівників в умовах соціальних криз.

Ключові слова: комунікативна компетентність, соціально-психологічна підготовка лікаря.

Socio-psychological training of a doctor is a key element in the formation of communicative competence and in the development of the professional success of medical practitioners in the minds of social crises.

Key words: communicative competence of a doctor, social and psychological preparation of a doctor.

Зміни в житті суспільства в цілому й медичного співтовариства зокрема пов'язані як із бурхливим розвитком медицини, так і з процесами, що вражають світ із періоду пандемії, зазнають нових випробувань із початком війни в Україні. Крім людських страждань і гуманітарної кризи, які впливають на розвиток світової медицини, лікарів в Україні доводиться зустрічатися у своїй щоденній праці з величезним обсягом нової інформації й завданнями, що не були першочерговими в його вузькопрофільній практиці. Професійна лікарська діяльність завжди мала низку специфічних особливостей, а саме: велика кількість міжособистих контактів із пацієнтами і їхньою родиною, високий ступінь напруженості у зв'язку з необхідністю приймати рішення в умовах обмеженого часу [3].

Нині повсякденне життя в кризі й практика в теперішніх умовах життя, хронічного гострого стресу в обстановці подійності та психотравми війни висуває на перший план значення особистісних якостей лікаря і його взаємин із пацієнтами. Соціально-психологічна підготовка лікаря відбувається більше в режимі самоосвіти. Виникає необхідність у перегляді завдань, питань і методології оптимізації процесів у розвитку теми взаємин лікаря й пацієнта. Природно, завдання цього виду роботи приймають на себе науково-педагогічні працівники кафедр і додипломної, і післядипломної освіти медичних ЗВО, формуючи нові особливості комунікативної компетентності лікаря сьогоднішнього дня [4].

Комунікативна компетентність лікаря є базовою характеристикою професійної компетентності й одночасно запорукою його розвитку, забезпечує успішне виконання всіх етапів лікувального процесу: формування інформаційної бази про стан здоров'я пацієнта в цілому, виявлення причини виниклого захворювання, планування обстеження й лікування, проведення фізикального дослідження, виконання необхідних лікувальних маніпуляцій і терапії та, що вкрай важливо, – оцінка виконаних дій. Від навичок спілкуватися, встановлювати й розбудовувати взаємини з людьми багато в чому залежить професійна успішність лікаря, адже лікарів необхідно вміти підтримувати і продовжувати інтенсивне й тривале спілкування як із пацієнтами та їхньою родиною, так і з медичним персоналом – від молодшого до керівного [5]. Створення, формування гарного психологічного контакту з пацієнтом допомагає більш точно зібрати анамнез, одержати повну і глибоку інформацію про людину, його подання думки про медичну проблему. Тільки в умовах виниклої довіри між лікарем і пацієнтом останній не перевірятиме ще раз правильність діагностики, проведеного лікування, буде виконувати всі необхідні призначення, маніпуляції й процедури [2].

Комунікативна компетентність припускає формування певних спеціальних звичок, а саме: уміння встановлювати контакт, слухати й чути (це дві різні грані одного процесу), "читати" невербальну мову комунікації, будувати бесіду, формулювати питання. Але лікарів, як провідній ланці процесу комунікації в рамках професійної відповідальності, також необхідно володіти власними емоціями, мати здатність зберігати впевненість, контролювати свої реакції й поведінку в цілому [8]. Адекватна комунікація припускає правильне розуміння хворого й відповідне реа-

гування на його поведінку. Незалежно від стану пацієнта, його настрою, наявності занепокоєння, тривоги чи розпачу, якихось інших почуттів та емоцій лікар має вміти з ним взаємодіяти для вирішення професійних завдань. І тут ми вже впритул наблизилися до тих питань, які постали в умовах життя нашого суспільства із 24.02.2022. Уже в серпні 2022 року міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко зробив надбанням гласності результати аналізу, проведеного робочою групою міністерства: "Потенційна кількість українців, яка буде потребувати психологічної підтримки, оцінюємо до 15 мільйонів людей. Приблизно три мільйони з них згодом будуть у групі ризику набуття психіатричного розладу. Якщо знову не буде допомоги фахівця, то багато з людей будуть потребувати медикаментозного лікування" [9].

Ураховуючи вищевказану прогнозовану статистику в ракурсі психологічного здоров'я нації, нам необхідно прийняти, що для здійснення професійної лікарської діяльності лікарям та їхнім педагогам доведеться переглянути компетенції й складові психологічної ланки комунікативної компетентності. Раніше психологічні здатності лікаря формувалися протягом усіх років отримання базової медичної освіти, тепер же виникла необхідність розширювати рівень психологічних знань, необхідних лікареві для формування стійкої комунікативної компетентності [6]. Викладачам вищої школи так само, як і лікарям, сьогодні доводиться зустрічатися з обсягом психологічних знань, в яких раніше не було необхідності. Але рівень їхньої відповідальності за швидкість освоєння інформації даного профілю безумовно вищий, оскільки саме на плечах викладача тримається завдання – розвиток комунікативних здібностей особистості в рамках формування стійкої комунікативної компетентності лікаря [7]. Крім розширення психологічних знань, лікарям необхідно опанувати й практичні психологічні звички – надання допомоги при нападі панічної атаки, розпізнавання й диференціювання симптомів психічного стану й виявлення психопатології (як мінімум для того, щоб визначити рівень анестезіологічного супроводу пацієнта).

Отже, виникає запитання: на якій навчальній платформі, платному або безкоштовному ресурсі, нормативній базі викладачам медичних ЗВО і лікарям освоювати такий величезний шар інформації, як диференціювати знання в сфері психологічного здоров'я щодо розв'язання поставлених вузькопрофільних завдань? Погодьтеся, що, наприклад, варіативність при виборі методу знеболювання в лікаря приватного кабінету для надання стоматологічної допомоги відрізняється від такої за наявності або відсутності анестезіологічної підтримки, коли пацієнт на тлі стресових подій переселення або іншої військової ситуації забув, на який препарат у нього алергія. На фоні подій, які відбуваються, усі учасники процесів лікування (лікар і пацієнт), процесів освіти (педагог і лікар, який підвищує кваліфікацію), будь-яка людина, яка має безпосереднє відношення до війни, проживає свій спектр психологічних наративів і посттравматичних реакцій. Якщо перейти на мову суб'єктів освітнього процесу, то суб'єкт, що дає, більше схильний до тягаря відповідальності, ніж суб'єкт, який її приймає. У мирний час це питання могло стати філософічно обговорюваним, але в реаліях сьогодення така стратегія більш стійка для самоактуалізації педагога або лікаря. Більше того, психологи, клінічні психологи й психотерапевти стверджують, що перенесені сильні емоції, травми, стресові ситуації, розрізнені думки й образи поза нашу свідомість зберігаються в тілесній симптоматиці [12]. Згодом нас чекає реальність, коли пацієнти будуть маскувати свої емоції й переживання в незрозумілих клінічних ситуаціях або проявах хвороб, і лікарям доведеться маневрувати між симптомами, вибираючи, що запропонувати пацієнтові "віднести" до психотерапевта, а що є дійсно симптомом фізичного захворювання, з яким і потрібно працювати. Якщо раніше пацієнтові достатньо було наслідувати медико-діагностичну схему і він не міг наблизитися до своїх переживань щодо страждання, то тепер лікар і пацієнт мають прагнути разом зрозуміти історію його життя.

Крім того, пропонуємо осмислити думку Жака Лакана, що хворий – це не просто "носії симптомів", а лікар – не просто "маніпулятор симптомами", а часто вони представники різних культур й ігнорування цього факту призводить до різкого зниження продуктивності комунікації, а іноді й до повного взаємного нерозуміння [10]. Ще Ананьев Б.Г. у своїх роботах пропонував ураховувати так званий "людський фактор", який у базі є засобом організації роботи для підвищення ефективності лікування й профілактики захворювань, особливо нервово-психічних і серцево-судинних, що найбільше залежать від взаємовідносин [11].

Таким чином, комунікативна компетентність лікаря – професійно значима якість, яка вимагає постійного розвитку. У сучасних умовах життя соціуму, який пережив обмеження, пандемію й жах воєнного часу, розширення даної компетентності базується не тільки на психологічних здібностях лікаря (як це було прийнято раніше), а й формується на його знаннях соціальної й медичної психології, зазнає постійних змін унаслідок стрімко мінливих умов зовнішнього середовища. Викладачам медичних ЗВО як суб'єктам освітнього процесу необхідно дуже швидко підвищувати свої компетенції у сфері психологічних знань, оскільки на їхніх плечах лежить завдання передавати ці знання іншим учасникам освітнього процесу.

Список використаної літератури

1. Ашиток Н. Формування комунікативної компетентності соціальних працівників у процесі професійної соціалізації. Молодь і ринок. 2017. № 3. С. 6-10.
2. Березка С., Кузнецова А. Аналіз впливу рівня комунікативної компетентності на діяльність лікаря-стоматолога. Педагогіка та психологія. 2019. Вип. 62. С. 15–22.
3. Поляченко Ю. В. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю.В.Поляченко, В.Г.Передерий, А.П.Волосовец. – Харьков: ИПП «Контраст», 2005. – 464 с.
4. Скрипников П.М. Використання принципів андрагогіки для підвищення якості післядипломної освіти / Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Приходченко С.В., Дубина В.О. //Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2022. – С.274-275.
5. Скрипников П.М. Забезпечення якості вдосконалення професійної підготовки лікарів-стоматологів у сучасних умовах / Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Марченко А.В., Хміль Т.А., Гуржій О.В., Силенко Ю.І.// Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2021. – С.239-240.
6. Структура соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів / Т. Шевчук та ін. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2021. Т. 25. №1. С. 113–117.
7. Стукало О.А. Комунікативні якості викладача як фактор удосконалення професійного спілкування [Електронний ресурс] / О.А.Стукало. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Pfto/2009_5/files/ped_905_63.pdf

8. Уваркіна О. В. Комунікативна культура як фактор формування особистості студента-медика / О. В. Уваркіна // Інформенетика III тисячоліття: соціолого-синергетичний та медико-екологічний підходи : зб. наук.праць. – К. ; Кривий Ріг, 2003. – №2. – С. 156–157.
9. https://gazeta.ua/ru/articles/health/_ukraincy-sostaryatsya-na-1015-let-kak-vojna-vliyaet-na-zdorove-nacii/1106736
10. file:///C:/Users/User/Downloads/2185%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%96-4243-1-10_20150501-1.pdf
11. http://elib.gnpbu.ru/text/ananyev_chelovek-kak-predmet_1968/
12. <https://nus.org.ua/articles/stres-i-psyhologichna-travma-shho-z-namy-vidbuvayetsya-zaraz/>

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ: ВИКЛИК СЬОГОДЕННЯ

Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено основні аспекти здобування вищої медичної освіти в умовах вимушеного переходу до дистанційних і змішаних форм навчання, шляхи, перспективи й напрями їх удосконалення.

Ключові слова: викладач, здобувач вищої медичної освіти, ефективність навчання, дистанційне навчання.

The article highlights the main aspects of acquiring higher medical education in the conditions of the forced transition to distance and mixed forms of education, the ways, prospects and directions of their improvement.

Keywords: teacher, higher medical education seeker, learning efficiency, distance learning.

Проблеми в галузі вищої медичної освіти свідчать про невідповідність між умовами життя й освітньої системи, які різко змінилися останнім часом, та цілями, видами, змістом і технологіями навчання. До найважливіших причин, що породили ці проблеми, належать: попит на якість освіти, що зріс значною мірою; нові вимоги до викладацької діяльності; консерватизм освітньої сфери й недостатня її адаптованість до потреб суспільства, що постійно змінюється; необхідність формування професійного мислення, активності й самостійності майбутніх фахівців. У ряду цих фактів стоїть недостатня розробка технологій професійного навчання. Зважаючи на це, традиційна технологія навчання майбутніх лікарів (від знання до вміння), що заснована на науковій логіці, має бути доповнена новими, інноваційними технологіями, що базуються на закономірностях пізнавальної діяльності.

Глобальне розповсюдження пандемії коронавірусної інфекції суттєво вплинуло на стан і функціонування світового освітнього простору на всіх рівнях: міжнародному, регіональному, локальному. У широкому сенсі «освітній простір» являє собою систему умов, які можуть вплинути на освіту людини, а саме – елементи пізнавальної діяльності, проектування яких необхідні для забезпечення ефективності й результативності навчального процесу. Стрімке розповсюдження COVID-19 у глобальному масштабі вкрай негативно відбилося на функціонуванні, структурі та стані світового освітнього простору і призвело до виникнення низки негативних тенденцій. З іншого боку, боротьба з негативними ефектами пандемії підштовхнула всіх суб'єктів освіти до пошуку й використання нових ефективних форматів навчання, тобто сформувала певні позитивні тенденції. Стрімкий технологічний, але не методологічний перехід на дистанційні форми навчання з використанням цифрових технологій у всьому світі виявив суттєві недоліки віддалених освітніх форматів [4].

Специфіка медичної освіти полягає в тому, що більшість клінічних компетенцій майбутнього лікаря нерозривно пов'язана з формами навчання, які вимагають особистої присутності, це в першу чергу комунікативні навички та практичні маніпуляції, і зазвичай медична спільнота запекло критикує будь-яке застосування дистанційних освітніх технологій у медицині. З іншого боку, нове захворювання безпосередньо вплинуло на зміст самої медичної освіти. Акцент змістився на затребуваність нових навичок: надання екстреної допомоги, інтубація, штучна вентиляція легень, нові методи діагностики й лікування пацієнтів в умовах підвищеної небезпеки, що потребує злагодженої командної роботи і знання нових алгоритмів дій.

Викладачі Единбурзького університету у своїй статті, присвяченій даній проблемі, стверджують, що навчання онлайн не поступається аудиторному [1]. Більше того, багато університетів по всьому світу ще до пандемії мали добре налагоджену інфраструктуру ефективного онлайн-навчання. Безумовно, за такого раптового переходу більшість викладачів намагалися максимально зберегти напрацьовані методики і стилі викладання, оскільки часу на планомірний перегляд навчальної програми зовсім не було. Однак не варто вважати, що просте перенесення освітнього контенту в онлайн (відеозаписи або тексти лекцій) матиме той самий ефект, що і в аудиторії. У більшості випадків викладання – не лише контент, і воно нерозривно пов'язане з методами і способами доставки цього контенту здобувачу освіти, діалогом, соціальною взаємодією у групі, розв'язанням проблеми. Перехід навчання в онлайн-режим можна порівняти не з відеозаписом, а з проведенням живого інструментального концерту під керівництвом диригента. Викладач має, як і раніше, розробляти дизайн заняття, підбирати джерела інформації (відеозаписи, статті), але цей дизайн є лише відправною точкою майбутніх активностей, а хід заняття не підвладний викладачеві повністю, він може лише «диригувати» і направляти його [1]. Складнощі пов'язані не лише з технічними питаннями, такими як стабільність інтернет-з'єднання і освоєння нових платформ для онлайн-зустрічей, а також ресурсів для розміщення навчальних матеріалів. Поруч із технологічною адаптацією виникає й адаптація культурна.

Викладання має в будь-якому разі відповідати принципам медичної освіти. Головним завданням викладача медичного закладу освіти є розуміння своїх очікувань і грамотний розподіл наявних ресурсів для досягнення освітнього ефекту. У такій ситуації викладач не має повного контролю над здобувачами освіти й умовами, що змінюються. Ситуація, яка склалася у світі, жодною мірою не зменшує відповідальності педагогів, навпаки, викла-

дач має допомогти здобувачам освіти зрозуміти, як вони навчаються, допомогти виявити труднощі й покращити результати, налагодити взаємодію, підібрати ефективні й доступні ресурси. Викладач має вдосконалювати свої методи викладання, навіть якщо йому здається, що формат навчання ідеальний. Необхідно отримувати зворотний зв'язок від здобувачів, щоб виявити моменти поліпшення або погіршення сприйняття інформації. Онлайн-навчання – це не щось неподільне, воно є сукупністю модальностей і технологій, від повідомлення в Твіттері завдовжки 160 символів до клінічної симуляції з повним зануренням [2].

Поза сумнівом, комунікативні навички є невід'ємною складовою щоденної практики лікаря. Тому в сучасній медичній освіті вони відіграють провідну роль. Історично комунікативні навички формувалися інтуїтивно під час щоденних обходів, роботи біля ліжка хворого. В останні роки в Україні процес навчання комунікативним навичкам зазнав певних змін, що пов'язано з обмеженням доступу здобувачів освіти до хворих. Обмеження це виникло з різних причин: тут і підвищення правових знань самих пацієнтів, і зміна менталітету населення загалом, і тенденція до підвищення рівня безпеки пацієнтів. Так чи інакше, усі ці тенденції привели до того, що на допомогу здобувачам освіти прийшли «пацієнт-замісні» технології. Найвідомішою такою технологією є симульовані та стандартизовані пацієнти (СП). Найчастіше це професійні актори, які своєю поведінкою й відповідями на запитання імітують прояви тих чи інших захворювань і синдромів. Спілкування з такими пацієнтами допомагає майбутньому лікареві вдосконалювати навички збирання анамнезу, розв'язання конфліктних ситуацій, повідомлення поганих новин, формує поведінкові конструкції, які в майбутньому він зможе ефективно застосовувати на практиці в спілкуванні зі справжніми пацієнтами. Методика дозволяє і навчати, й оцінювати комунікативні навички [3]. Навчання за участі СП застосовується вже багато років у всьому світі, а останні роки і в Україні, як черговий етап акредитації медичних фахівців. Традиційно методика СП передбачає очне спілкування між СП і тим, хто навчається, у клінічній обстановці з безпосереднім зоровим, вербальним, а часто й тактильним контактом. В умовах самоізоляції та дистанційного навчання, здавалося б, цій технології не знайдеться місця. Але викладачі з Університету медицини та наук про охорону здоров'я в Дубаї досить успішно реалізували пілотний проект із навчання комунікативним навичкам у онлайн-режимі. Для здобувачів освіти проводилися онлайн-сесії на платформі Microsoft Teams (корпоративна платформа, що об'єднує в робочому просторі чат, зустрічі, нотатки і вкладення). Результати дослідження показали, що більшості здобувачів цей формат навчання здався ефективним, цілі заняття було досягнуто, і ніхто не помітив технічних труднощів у його реалізації. Було зазначено, що заняття проходило інтенсивніше, а учасники були зосереджені більше, ніж під час очної сесії. Серед негативних факторів цього методу дослідники назвали обмеження кількості присутніх і неможливість збереження відеозапису процесу, що пов'язано з технічними обмеженнями конкретної версії програмного забезпечення [3].

Таким чином, на сучасному етапі в системі медичної освіти мають високо цінуватися не просто «кваліфіковані професіонали» у вузькому плані, а й творчі особистості, здатні набувати потрібних новітніх компетентностей, а на їхній основі – нових методів підготовки інших фахівців. Важливою є творча педагогічна індивідуальність, яка завжди опосередкована особистими якостями викладача, адже творча своєрідність – це найвища характеристика педагога. Забезпечення інноваційного характеру медичної освіти якісно нового рівня з урахуванням сучасних вимог і світових тенденцій, із формуванням системи безперервної освіти як інструменту професійного розвитку має стати стратегічною метою вищої медичної освіти в Україні.

Список використаної літератури

1. Fawns T., Jones D., Aitken G. Challenging assumptions about “moving online” in response to COVID-19, and some practical advice. *MedEdPublish*. 2020; 9 (1): 83. DOI: 10.15694/mep.2020.000083.1
2. Sandars J., Correia R., Dankbaar M., de Jong P., et al. Twelve tips for rapidly migrating to online learning during the COVID-19 pandemic. *MedEdPublish*. 2020; 9 (1): 82. DOI: 10.15694/mep.2020.000082.1
3. Sudhir M., Mascarenhas s., Isaac J., Alfroukh J., et al. Adapting to the need of the hour: Communication skills simulation session using an online platform during COVID-19. *MedEdPublish*. 2020; 9 (1): 85. DOI: <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000085.1>
4. Taylor D., Grant J., Hamdy H., Grant L., et al. Transformation to learning from a distance. *MedEdPublish*. 2020; 9 (1): 76. DOI: 10.15694/mep.2020.000076.1

АСПЕКТИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ ЯК РІЗНОВИД СУЧАСНОГО РОЗВИТКУ

Рамусь М.О., Рамусь А.М., Калашніков Д.В., Кіндій В.Д.

Полтавський державний медичний університет

Інтерактивне навчання незалежно від форм і методів його організації та змісту активно розвиватиметься і в теоретичному, і в практичному аспектах. Це методичний наказ часу, пов'язаний із новим типом взаємодії викладача зі здобувачем.

Ключові слова: інтерактив, навчання, розвиток, комунікація, методологія.

Interactive learning regardless of the forms and methods of its organization, the content of learning will actively develop both theoretically and practically. This is a methodical order of time, which is associated with a new type of interaction between the teacher and the student.

Keywords: interactive, education, development, communication, methodology.

Останнім часом набув поширення термін «інтерактивне навчання». Він означає навчання, засноване на активній взаємодії із суб'єктом навчання (ведучим, викладачем, тренером, керівником). Фактично, це один із варіантів комунікативних технологій. Інтерактивне навчання – це навчання з добре організованим зворотним зв'язком суб'єктів та об'єктів навчання, із двостороннім обміном інформації між ними.

Упровадження інтерактивних форм навчання – один із найважливіших напрямів удосконалення підготовки здобувачів у сучасному професійному навчальному закладі. Основні методичні інновації пов'язані сьогодні із застосуванням саме інтерактивних методів навчання [1].

Поняття «інтерактивний» походить від англійської «interact» (inter – «взаємний», act – «діяти»). Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності. Вона має на увазі цілком конкретні та прогнозовані цілі. Однією з таких цілей є створення комфортних умов навчання, за яких студент чи слухач відчуває свою успішність, свою інтелектуальну спроможність, що робить продуктивним сам процес навчання.

Інтерактивні технології навчання – це така організація навчального процесу, в якому неможлива неучасть здобувача в колективному, взаємодоповнювальному, заснованому на взаємодії всіх його учасників в процесі навчального пізнання. Основні вимоги успішного навчання в режимі інтерактивної технології такі:

Позитивна взаємозалежність – члени групи мають розуміти, що загальна навчальна діяльність приносить користь кожному.

Безпосередня взаємодія – члени групи мають перебувати в тісному контакті один з одним.

Індивідуальна відповідальність – кожен здобувач вищої освіти має опанувати запропонований матеріал, і кожен несе відповідальність за допомогу іншим. Здібніші здобувачі вищої освіти не повинні виконувати чужої роботи.

Розвиток навичок спільної роботи – здобувачі вищої освіти мають оволодіти навички міжособистісних відносин, необхідних для успішної роботи, наприклад, розпитування, розподіл, планування завдань.

Оцінка роботи – під час групових зборів необхідно виділити спеціальний час для того, щоб група могла оцінити, наскільки успішно вона працює [2].

Інтерактивна модель ставить за мету організацію комфортних умов навчання, за яких здобувачі вищої освіти активно взаємодіють між собою. Організація інтерактивного навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, загальне вирішення питань на підставі аналізу обставин і ситуації.

Зрозуміло, що структура інтерактивного процесу буде відрізнятися від структури звичайного заняття, це також потребує професіоналізму й досвіду викладача. Тому в структурі заняття використовуються лише елементи інтерактивної моделі навчання – інтерактивні технології, тобто включаються конкретні прийоми й методи, які дозволяють зробити заняття незвичайним, більш насиченим і цікавим. Хоча можна проводити повністю інтерактивні пари.

Інтерактивну роботу можна застосовувати і на лекціях засвоєння матеріалу (після викладу нового матеріалу), і на парах із застосування знань, на спеціальних заняттях, а також проводити її замість опитування чи узагальнення.

Часто використовується робота в парах, особливо вона ефективна на початкових етапах навчання. Переваги цієї роботи полягають у тому, що всі здобувачі мають можливість висловитись, обмінятися ідеями зі своїм напарником, а лише потім оголосити їх усій групі. Крім того, ніхто зі здобувачів вищої освіти не марнуватиме часу на занятті, як це дуже часто буває, – усі залучені до роботи. Подібною роботою є і діяльність здобувачів вищої освіти, які об'єднуються в ротатійні (змінювані) трійки, таким чином, викладач може переміщати здобувачів скільки завгодно, ставлячи при цьому різні запитання.

Проблема активності в навчанні нерозривно пов'язана з розумінням сутності пізнавальної діяльності людини. Пасивність у навчанні, коли в ролі того, хто наглядає, виступає викладач, неспроможна привести до розвитку об'єкта навчання, а пов'язана лише з формуванням розірваних інформаційних кадрів у свідомості здобувача вищої освіти і вихованням соціальних навичок стандартної поведінки. Натомість активна пізнавальна діяльність суб'єкта є змістом і умовою будь-якої навчальної діяльності людини, яка завдяки такій діяльності до кінця навчання постає у зміненому вигляді. Ці зміни можуть виражатися в знанні (знання, уміння, навички) і особистісних приростах особистості. Однак результатом успішної (ефективної) навчальної діяльності можна вважати не всі види навичок. Показниками успішної (продуктивної) навчальної діяльності може служити вміння здобувача мислити, працювати з інформацією (шукати, аналізувати, відбирати, оцінювати), творчо (нестандартно) вирішувати пізнавальні та практичні завдання, вільно й самостійно орієнтуватися й розв'язувати проблеми, здійснювати рефлексію своєї діяльності, чітко викладати думки і т.д.

Спроби протиставити так зване традиційне й активне навчання не можна було б вважати об'єктивними, якби не проблеми сучасної освіти. Активне навчання знаменує собою перехід від переважно регламентуючих, алгоритмізованих, програмованих форм і методів організації дидактичного процесу до розвивальних, проблемних, дослідницьких, пошукових, що забезпечує народження пізнавальних мотивів та інтересів, умов для творчості в навчанні.

Є принципова розбіжність активного (інтерактивного) навчання і традиційного. У сучасній дидактиці основними розбіжностями форм і методів активного навчання від традиційних вважають:

- примусова активізація пізнавальної діяльності здобувачів вищої освіти;
- досить тривалий час залучення здобувачів вищої освіти до активної діяльності;
- самостійний (індивідуальний чи груповий) пошук розв'язання проблеми на підвищеному рівні зусиль;
- створення емоційно-вольового фону (напруження) для активної діяльності;
- безперервно діючі прямі та зворотні зв'язки між навчальною системою і здобувачами вищої освіти;
- зміна ролі викладача на роль менеджера, організатора навчального процесу, консультанта;
- суб'єктно-суб'єктні відносини між викладачем і здобувачем вищої освіти і безпосередньо, й опосередковано через навчальну групу, навчальний текст, комп'ютер та ін. [3].

За довгу історію педагогіки і освіти було винайдено і з успіхом реалізовано чимало форм і методів активного навчання, деякі з них саме в наш час отримали визнання (метод проектів), деякі тільки зараз стали зараховувати до групи активного навчання, а раніше вважали традиційними (евристична бесіда, лабораторні роботи тощо). Ряд підходів до навчання можна вважати такими, що оформилися лише до кінця ХХ ст. (колективний спосіб навчання, проблемне навчання, авторські школи). Із цього різноманіття, де різними авторами пропонуються різні класифікації, необхідно виділити поняття інтерактивного навчання.

Психологи виділяють три групи методів активного навчання: методи програмованого навчання, методи проблемного навчання й методи інтерактивного навчання. Інтерактивним називають таке навчання, яке засноване на психології людських взаємин і взаємодій. Із цим не можна не погодитися, адже один із напрямів психології –

інтеракціонізм – такий спирається на вивчення міжособистісних комунікацій («обмін символами»), найважливішими складовими яких визнається здатність людини «брати участь іншого», уявляти, як його сприймає партнер по спілкуванню або група, і відповідно інтерпретувати ситуацію й конструювати власні дії.

Відповідно, при інтерактивній взаємодії в процесі навчання викладач спілкується не безпосередньо з кожним здобувачем вищої освіти і не з усією групою одразу (фронтально), а опосередковано з кожним здобувачем вищої освіти через навчальну групу або засіб навчання. У результаті спілкування відбувається і процес пізнання, процес особистісного зростання здобувача вищої освіти, і процес взаємодії особистостей, де кожен має право висловити свою думку, відстоювати свою позицію, грати роль. У такому разі відбувається не так «обмін символами», як «обмін значеннями» між учасниками інтерактивної взаємодії.

Інтерактивна взаємодія сприяє інтелектуальній активності суб'єктів навчання, створенню умов для конкуренції (суперництва) і для кооперації їхніх зусиль; крім того, діє такий психологічний феномен як зараження, і будь-яка висловлена партнером думка здатна мимоволі викликати реакцію з цього питання.

Використання інтерактивного навчання має включати дії, які допомагають здобувачам вищої освіти розвивати оцінювальне і критичне мислення, попрактикуватися на реальних завданнях і у виробленні рішень, опанувати навички, необхідні для подальшої ефективної роботи над аналогічними проблемами.

Таким чином, можна назвати деякі характерні риси інтерактивного навчання.

По-перше, інтерактивне навчання передбачає взаємодію здобувачів між собою і викладачем (безпосередньо чи опосередковано), яка дозволяє реалізовувати в навчанні ідеї взаємонавчання й колективного мислення.

По-друге, це процес спілкування «на рівних», де всі учасники такого спілкування зацікавлені в ньому й готові обмінюватися інформацією, висловлювати свої ідеї й рішення, обговорювати проблеми й відстоювати свою точку зору. Саме це відображає комунікативний бік інтерактивного навчання, зокрема і з використанням сучасних інформаційних технологій (дистанційне навчання).

По-третє, це навчання реальності, або навчання, засноване на реальних проблемах і ситуаціях навколишньої дійсності. Якщо це не так, то таке навчання не можна повною мірою вважати інтерактивним, тому що нецікаве (неактуальне, безпосереднє в даний момент) навчальне завдання ніколи не викликає взаємний особистісний відгук для активного спілкування і, відповідно, збагачення особистого досвіду кожного суб'єкта навчання.

Усе це переконує в тому, що інтерактивне навчання не можна розглядати як окремий спосіб, метод навчання, це радше тип, режим навчання, який дозволяє налагодити відповідну взаємодію під час навчального процесу. Ця взаємодія можлива за використанням таких методів активного навчання як ділова гра, рольова гра, організаційно-діяльнісна гра, дискусія, колективне вирішення конкретних ситуацій, а також для організації бесіди, евристичного і проблемного навчання, групової та парної роботи і т.д. [4].

Відомо певні підходи до інтерактивного навчання в педагогіці та дидактиці. У дидактиці є подібні до педагогічної психології підходи. Вводяться поняття інформаційного режиму навчання – екстрактивний, інтроактивний та інтерактивний режими, можливі між навчальною системою й тим, хто навчається. Якщо інформаційний потік протягом усього сеансу зв'язку спрямований від навчальної системи до здобувачів вищої освіти, ми маємо екстрактивний інформаційний режим навчання, протилежний напрямком потоку – інтроактивний режим. Якщо інформаційний потік протягом сеансу зв'язку змінює свій напрямок, то інформаційний режим є інтерактивним.

Можна виділити методи, за допомогою яких створюється той чи інший режим навчання. Екстрактивний інформаційний режим створюється під час використання методу оповідання, лекції, диктанту; інтроактивний – за допомогою семінару, практикуму, заліку, іспиту; інтерактивний – за допомогою організації бесіди, консультації, опитування, семінару-практикуму, екзамену та ін.

Таким чином, інтерактивне навчання можна визначити як такий режим навчання, який передбачає постійно діючі та змінні напрямки комунікативних зв'язків між здобувачем вищої освіти й навчальною системою в процесі їхньої продуктивної взаємодії (навчання). Такі зв'язки можуть бути і прямими (від здобувача вищої освіти до здобувача вищої освіти, від здобувача вищої освіти до науково-педагогічного працівника, від здобувача вищої освіти до комп'ютера тощо), і зворотними (від науково-педагогічного працівника до здобувача вищої освіти); і безпосередніми (науково-педагогічний працівник – здобувач вищої освіти, здобувач вищої освіти – здобувач вищої освіти, здобувач вищої освіти – навчальна група), і опосередкованими (здобувач вищої освіти – навчальна група – науково-педагогічний працівник, здобувач вищої освіти – комп'ютер – науково-педагогічний працівник).

Продуктивність як принцип навчання – це організація такого навчання, де головним орієнтиром стає особисте освітнє вдосконалення здобувача, що складається з його зовнішніх (особистісних) і внутрішніх (ідея, проєкт, доповідь) освітніх продуктів навчальної діяльності [5].

Сучасна медична освіта активно використовує елементи інтерактивного навчання: ділові й рольові ігри, дискусії, диспути, аналіз клінічних ситуацій, бесіди, лекції з елементами дискусій і диференціювання, проблемного викладу матеріалу, дослідження, практикуми, робота в малих групах і парах змінного складу, різні форми взаємонавчання і взаємоконтролю, лабораторно-дослідницькі роботи, проєкти, евристичне навчання, проблемно-пошукове навчання, елементи дистанційного навчання тощо.

Можна виділити такі обов'язкові умови організації інтерактивного навчання під час медично-стоматологічних занять:

- довірчі, принаймні позитивні, стосунки між викладачем і здобувачем вищої освіти;
- демократичний стиль викладання;
- співробітництво в процесі заняття викладача і здобувачів вищої освіти, які навчаються між собою;
- опора на особистий досвід здобувачів вищої освіти, включення до навчального процесу яскравих прикладів, фактів, образів;
- різноманітні форм і методів подання інформації, форм діяльності здобувачів вищої освіти, їх регулярна й доцільна зміна;
- включення зовнішньої та внутрішньої мотиваційної діяльності, а також взаємомотивація здобувачів вищої освіти.

На закінчення підкреслимо, що інтерактивне навчання незалежно від форм і методів його організації, змісту навчання активно розвиватиметься і в теоретичному, і в практичному аспектах. Це методичний наказ часу, який пов'язаний із новим (або, можливо, добре забутим старим) типом взаємодії викладача зі здобувачем вищої освіти, що передбачає активний ширий інтерес один до одного, до пізнання проблем, протиріч і загадок, до досягнення сенсу, пошуку істини шляхом спілкування в процесі навчально-пізнавальної діяльності.

Список використаної літератури

1. Пометун О., Пироженко Л. Інтерактивні технології навчання: Теорія, практика, досвід: метод, посібник. – К., 2002; Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: наук.-метод, посібник / О.І. Пометун, Л.В. Пироженко; за ред. О.І. Пометун. – К., 2003. – 27 с.
2. Семеновська Л. А. Інтерактивне навчання студентів: методичні аспекти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Трансформації вищої педагогічної освіти: світовий і український контекст» / Л.А. Семеновська, М.О. Рамусь // Дидактика. – Полтава : ПНПУ, 2021. – № 22. – С. 251–255.
3. Бутикова Л.С. Нові пріоритети розвитку сучасної освіти / Л.С. Бутикова // Вища освіта України. – 2006. – №3. – С. 83-88.
4. Врублевська С.В. Інноваційні процеси у системі освіти / С.В. Врублевська // Медична освіта. – 2007. – №1. – С. 43-48.
5. Ковальчук Л.Я. Впровадження новітніх методик / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10-14.

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ НАОЧНОСТІ У ВИКЛАДАННІ ПАТОМОРФОЛОГІЇ ТА СЕКЦІЙНОГО КУРСУ

Ройко Н.В., Старченко І.І., Филенко Б.М., Проскурня С.А., Черняк В.В.

Полтавський державний медичний університет

Підвищення якості підготовки фахівців – головне завдання вищої медичної освіти, в якому велике значення мають фундаментальні дисципліни. Навчальний процес має спрямовуватися на становлення професійних компетенцій, що формують творче мислення, уміння використовувати інформацію з фундаментальних наук для розуміння клінічних дисциплін і опанування навичок установлення діагнозу. Кафедра патологічної анатомії та судової медицини особливо увагу приділяє методичному оснащенню й показовості навчального процесу, що сприяє оптимізації теоретичної підготовки студентів і опануванню ними практичних навичок.

Ключові слова: макропрепарати, мікропрепарати, мультимедійні презентації, розтин, дидактичний принцип.

Improving the quality of specialist training is the main task of higher medical education, in which fundamental disciplines are of great importance. The educational process should be aimed at the formation of professional competencies that form creative thinking, the ability to use information from fundamental sciences to understand clinical disciplines, and the acquisition of diagnosis skills. The Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine pays special attention to methodological equipment and presentation of the educational process, which contributes to the optimization of theoretical training of students and their mastering of practical skills.

Keywords: macropreparations, micropreparations, multimedia presentations, dissection, didactic principle.

Підвищення якості підготовки фахівців – головне завдання вищої медичної освіти, в якому велике значення мають фундаментальні дисципліни. До фундаментальних медико-біологічних наук у системі підготовки висококваліфікованих лікарів належить патоморфологія, що вивчає загальнопатологічні процеси і структурні основи хвороб, їхні етіологію, патогенез, морфогенез, ускладнення й наслідки [1].

У процесі засвоєння дисципліни здобувачі вищої освіти засвоюють знання і вміння, які необхідні для подальшого навчання на клінічних кафедрах. Тому навчальний процес має бути спрямований на становлення професійних компетенцій, які формують творче мислення, уміння використовувати інформацію з фундаментальних наук для розуміння клінічних дисциплін і опанування навичок установлення діагнозу [2].

Складність вивчення патоморфології здобувачами освіти полягає у великому обсязі теоретичного матеріалу, що вивчається, різноманітності загальнопатологічних процесів, сукупністю яких визначаються морфологічні прояви тієї чи іншої хвороби.

Відомо, що міцність і ефективність засвоєння навчального матеріалу залежать від різноманітних чуттєвих сприйнятів, що виражаються в найважливішому дидактичному принципі наочності.

З огляду на це, на кафедрі патологічної анатомії та судової медицини ПДМУ особливо увага приділяється методичному оснащенню й показовості навчального процесу, що сприяє оптимізації теоретичної підготовки студентів і засвоєнню ними практичних навичок. З метою забезпечення наочності викладання дисципліни на лекціях і практичних заняттях демонструються мультимедійні презентації.

Практичні заняття забезпечені макропрепаратами і мікропрепаратами [3]. У роботі з описами макропрепаратів здобувачі освіти набувають уміння бачити морфологічні зміни, отримують знання про характерні зміни внутрішніх органів при найважливіших захворюваннях людини. Вивчення мікропрепаратів на заняттях дозволяє охарактеризувати кількість, розміри й форму ядер клітин, описати зміни в цитоплазмі, визначити стромальні елементи органа (волокна сполучної тканини, клітинні інфільтрати, стан судин) і назвати причини виявленого патологічного процесу, механізми його розвитку, клінічні прояви, наслідки.

В організації самостійної роботи студентів велике значення має створення методичних посібників, які забезпечують як описове визначення їх дій, так і наочну демонстрацію кінцевих результатів роботи. Для оптимізації викладання патологічної анатомії на різних факультетах колективом кафедри видано робочі зошити до практичних занять для здобувачів освіти за спеціальностями «Медицина», «Педіатрія» і «Стоматологія», в яких ураховано специфіку кожної спеціальності. До кожної теми створено таблиці, які відображають сутність патологічних процесів, що вивчаються, образно показують, що необхідно засвоїти. Засобами наочності на занятті є

запропоновані за темою макро- і мікропрепаратів.

За консультативної допомоги викладача після проведення мікроскопічного дослідження студенти замальовують мікропрепарати з підписами до них і цифровими позначеннями деталей. На закінчення практичного заняття здобувачі освіти виконують запропоновані за темою ситуаційні завдання, що допомагає краще зрозуміти сутність теорії, аргументувати теоретичні положення, показати взаємозв'язок і взаємозалежність патологічних процесів.

Відповідно до державних освітніх стандартів на 5 курсі проводяться заняття, які включають питання секційного курсу для студентів медичного і педіатричного факультетів. Зважаючи на високу значущість наочності вивчення патологічної анатомії, на кафедрі передбачено відвідування патологоанатомічного розтину з наступним клініко-анатомічним аналізом [4].

Крім того, здобувачі освіти ознайомлюються з порядком проведення розтину, нормативною документацією (наказами, які регламентують роботу патологоанатомічної служби), правилами оформлення медичного свідоцтва про смерть. Заняття із секційного курсу проводяться на базі Полтавського обласного патологоанатомічного бюро, де щодня виконуються патологоанатомічні розтини, досліджується операційний і біопсійний матеріал. Дуже важливою, на наш погляд, є можливість регулярного відвідування студентами секційної зали.

Тільки на кафедрі патологічної анатомії та судової медицини під час розтину можна навчитися визначати типові патологічні процеси, побачити морфологічні зміни органів за різних захворювань, спостерігаючи за роботою прозектора. Це робить навчання наочним і предметним, допомагає краще зрозуміти матеріал, що вивчається, і закріпити знання. Під час патологоанатомічного розтину здобувачі освіти слухають коментарі викладача, обговорюють питання, вчать формулювати патологоанатомічний діагноз.

Таким чином, реалізація на кафедрі патологічної анатомії та судової медицини дидактичного принципу наочності (мультимедійні презентації, вивчення макропрепаратів, замальовка й позначення мікропрепаратів, демонстрація розтину) стимулює пізнавальну діяльність здобувачів вищої освіти, сприяє формуванню клініко-анатомічного мислення, підготовці висококваліфікованих спеціалістів у практичній медицині.

Список використаної літератури

1. Методи оптимізації навчального процесу на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом ВДНЗУ «УМСА» / Н. В. Ройко, І. І. Старченко, С. А. Проскурня [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної патологічної анатомії : матеріали наук.-прак. конф. – К., 2017. – С. 90–91.
2. Розвиток міжпредметних зв'язків для формування клінічного мислення на основі академічних компетенцій на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом / Н. В. Ройко, І. І. Старченко, Б. М. Филенко [та ін.] // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти : матеріали XVII Всеукр. наук.-прак. конф., м. Тернопіль, 5-6 листопада 2020 р. – Тернопіль, 2020. – С. 217–225.
3. Проблемні аспекти використання макро- і мікропрепаратів для викладання дисципліни «Патоморфологія» / С. М. Совгіря, Н. І. Винник, С. А. Проскурня [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 213–214.
4. Досвід викладання секційного курсу на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом / С. А. Проскурня, Н. В. Ройко, І. І. Старченко, Б. М. Филенко, О. К. Прилуцький // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 244–245.

УДК 37.026.9:159.923.35

ВИКОРИСТАННЯ МЕНТАЛЬНИХ КАРТ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

**Ряднова В.В., Безкоровайна І.М., Безега Н.М., Воскресенська Л.К.,
Пера-Васильченко А.В., Олефір І.С.**

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто особливості використання ментальних карт у педагогічній діяльності. Проаналізовано види ментальних карт за функціями використання. Наведено основні властивості інтелект-карт. Розглянуто етапи ментального картографування. Указано сервіси і програми, які можна використовувати під час створення ментальних карт.

Ключові слова: карта, ментальна карта, інтелект-карта, розумова карта, візуалізація мислення, картографування, освітній процес.

The article examines the peculiarities of using mental maps in pedagogical activities. The types of mental maps were analyzed according to the functions of use. The main properties of intelligence maps are given. The stages of mental mapping are considered. Services and programs that can be used when creating mental maps are specified.

Keywords: map, mental map, intelligence map, mind map, visualization of thinking, mapping, educational process.

У сучасних умовах вища освіта має адаптуватися до реалій сьогодення, які все частіше вимагають від нас в умовах дистанційного навчання впровадження новітніх інтерактивних та інформаційно-комунікативних технологій, самостійного засвоєння теоретичного матеріалу, творчого підходу до навчання, нелінійних форм опрацювання навчального матеріалу та ін. Усім цим вимогам відповідає технологія створення ментальних карт (mental maps), або як їх іще називають інтелект-карт (intelligence maps) і розумових карт (mind maps). Синонімічні також такі поняття: "схеми мислення", "діаграми зв'язків", "карти розуму", "карти уявлень", "карти знань", "карти пам'яті", "асоціативні карти" та ін.

Вивченням створення й застосування різноманітних когнітивних карт займалися і вітчизняні, і зарубіжні вчені: Барабаш-Рєвак О. [1], Б'юзен Б., Б'юзен Т., Блах В. [9], Заїка В. [2; 3], Кіндрат І. [4], Клевака Л. [2], Лінч К., Машкіна

В. [5], Мерзлякова О. [6], Мілграм С., Оксентюк Н. [7], Позднякова Т. [8], Раєвська І. [9], Саган О. [9], Толмен Е., Труубрідж К., Чернов А. [2], Шемякін Ф. та ін.

Спочатку вчені почали вивчати особливості орієнтування тварин і людей у навколишньому просторі (Крістофер Труубрідж у праці «Про фундаментальні методи орієнтації та уявні карти», 1913 р.; Едвард Толмен у праці «Когнітивні карти у щурів і людини», 1948 р.). Згодом Кевін Лінч у праці «Образ міста» (1960 р.) і Стенлі Мілграм у праці «Індивід в соціальному світі» (1977 р.) дослідили особливості створення когнітивних і ментальних карт різних міст.

Уперше ж цю методику з метою навчання й саморозвитку (ефективного конспектування навчального матеріалу, швидкості засвоєння, кращого запам'ятовування, систематизування інформації, розвитку пам'яті) запропонував Тоні Б'юзен. Свої напрацювання він разом зі своїм братом Баррі Б'юзеном виклав у працях «Працюю головою» і «Супермислення». Саме використання ментальних карт допомагає відійти від традиційної лінійної форми опрацювання навчального матеріалу до розгалуженої форми мислення й полегшити засвоєння нових знань шляхом побудови складних форм взаємозв'язків між певними темами і поняттями, створити цілісний образ навчального матеріалу, користуючись радіантним просторовим записом, характерним для довготривалої пам'яті.

Барабаш-Ревак О. зазначає, що «ментальна карта – це спосіб зображення процесу мислення за допомогою схем і візуалізації, структуризації та класифікації ідей. Іншими словами, карти відображають те, як виникають, формуються думки і запам'ятовуються дані в мозку людини; допомагають засвоїти відмінності між здатністю та ефективністю зберігання інформації» [1, с. 122].

Багатьма науковцями доведено, що використання ментальних карт допомагає кращому опануванню навчального матеріалу. Так, Позднякова Т.Є. зазначає, що «ментальні карти є зручною, ефективною технікою візуалізації мислення та альтернативного запису, їх використання є досить результативним, оскільки вони сприяють ефективному конспектуванню тем, навчальної літератури, допомагають у вирішенні творчих завдань, проведенні тренінгів, семінарів, навчальних практик» [8, с. 9]. Окрім того, усі карти, створені здобувачами освіти, будуть індивідуальними й неповторними, що допомагатиме викладачу краще зрозуміти хід думки й особистісні якості кожного індивіда. У зв'язку з цим можна буде відкоригувати методику навчання і подачі нового матеріалу, приділити більше уваги тим здобувачам, які мають певні пробіли у сприйманні навчального матеріалу, з'ясувати причини цього і вчасно їх усунути.

Натепер класифіковано багато різноманітних ментальних карт за функціями й особливостями їх використання. Машкіна В.В. виокремлює такі види ментальних карт [5, с. 73]:

- 1) стандартні карти (standard maps) – слугують для засвоєння, формулювання ідей і розкриття власної індивідуальності;
- 2) швидкісні карти/карти-блискавки (speed maps) – стимулюють розумові процеси (що я знаю з цієї теми);
- 3) майстер-карти (master maps) – об'ємні карти до певної галузі знань, наприклад, карти за матеріалами одного семестру;
- 4) мега-карти (mega maps) – карти, пов'язані одна з одною.

Розробка інтелект-карти, або MindMapping, охоплює такі основні етапи [8, с. 18]:

1. У центрі аркуша малюють центральний образ, що символізує основну ідею.
2. Від центрального образу відходять гілки першого рівня, що розкривають центральну ідею.
3. Від гілок першого рівня (за необхідності) відходять гілки другого рівня, що розкривають ідеї, написані на гілках першого рівня.
4. Скрізь, де це можливо, додаються символи і графіка, що асоціюються з ключовими поняттями/словами.
5. За необхідності малюють стрілки, що сполучають різні поняття на різних гілках.
6. Для більшого розуміння гілки можна нумерувати.

З метою отримання найкращих результатів із засвоєння навчального матеріалу науковці рекомендують дотримуватися певних правил при створенні ментальних карт (табл. 1) [9, с. 126].

Таблиця 1.
Правила побудови ментальних карт

Правило	Рекомендації
Виразність (на рівні відчуттів, емоцій тощо)	– Варіації кольорів, розмірів шрифтів, об'ємність зображень; – Максимальне залучення засобів інфографіки; – Відстань між гілками й елементами сприяє кращій їх візуалізації
Пошук асоціацій	– Різнокольорові стрілки оптимізують показ зв'язків між елементами; – Кодування інформації
Однозначність у поясненні поняття	– Текстова пояснення асоціації бажано виражати одним словом, писати його друкованими літерами над лінією; – Візуально довжина лінії має відповідати довжині відповідного ключового слова; – Головні лінії позначаються як більш щільні; – Зображення мають бути однозначними; – Слова розташовуються горизонтально
Білатеральність (одночасне залучення обох півкуль головного мозку)	– Дотримання логіки подання інформації: від простого до складного, від конкретного до абстрактного, від цілого до його частин тощо
Ієрархічність асоціацій	– Кожний елемент співвідноситься з іншими за принципом «ціле-частина»; – Усі лінії доцільно нумерувати

Оксентюк Н.В. наводить основні властивості інтелект-карт: наочність, привабливість, запам'ятовуваність, своєчасність, творчість, можливість перегляду [7, с. 201]. Позднякова Т.Є. стверджує, що використання ментальних карт допомагає реалізувати принцип наочності, «дає змогу охопити все одним поглядом», допомагає викори-

стовувати асоціативні зв'язки навчальних понять, забирає менше часу ніж на конспектування, дозволяє розвинути творче мислення, розвиває логіку і вміння згорнути весь навчальний матеріал до найважливішого, підвищує якість та інтенсивність навчання, тренує пам'ять, підвищує концентрацію уваги, поєднує логіку і креативність, відкриває нестандартні способи мислення, процес генерації ідей стає швидшим і ефективнішим тощо [8, с. 16-17].

Ментальні карти можна створювати як самостійно, так і використовуючи різноманітні програми. Наразі є велика кількість сервісів для створення ментальних карт: Caco.com, Comapping, Coogle, FreeMind, FreeMindMap-Freeware, The Personal Brain, XMind, BubblUs, Dabbleboard, Fishbone, iMindMap, Popplet, SpiderScribe, MindMeister, Mind42, Mindomo Basic, MAPMYself, LOOPY, Wisemapping, Concept Draw Mind Map та ін. Усі вони мають однакову логічну структуру, різняться лише особливостями графіки й дизайном побудови структурних елементів.

Таким чином, використання ментальних карт під час дистанційного навчання здобувачів вищої освіти має свої переваги, які сприяють самостійному опрацюванню навчального матеріалу, скороченню часу на конспектування, створенню когнітивних образних схем за різними темами, які допомагають краще запам'ятовувати й відтворювати потрібні знання, підвищують мотивацію до навчання, допомагають створювати довготривалі мнемічні асоціативні зв'язки з уже вивченими попередніми темами, що значним чином позначається на тривалості та якості засвоєння і збереження опрацьованого навчального матеріалу.

Список використаної літератури

1. Барабаш-Ревак О. Візуалізація мислення у процесі викладання УМІ: ментальні мапи. ТЕКА Komisji Polsko-Ukraińskich Związków Kulturowych. 2021. 6(16). С. 117 – 136. <https://doi.org/10.31743/tpuzk.12919>
2. Заїка В.М., Клевака Л.П., Чернов А.А. Проблема вивчення когнітивних карт міста в психологічній науці. International scientific and practical conference «Prospects for the development of psychology as a science in EU countries and Ukraine»: Conference proceedings, February 1–2, 2019. Warsaw: Izdevnieciba «Baltija Publishing». P. 115 – 118.
3. Заїка В.М. Створення ментальних карт України в якості сприяння соціо-культурному розвитку її територій. Моделі соціокультурного розвитку територій: перспективи та можливості у світлі історичної спадщини сучасного та майбутнього: матеріали міжн. наук.-практ. конф., м. Суми, 25-27 вересня 2019 р.: у 2 т. Т. 1. Суми: СНАУ, 2019. С. 103 – 107.
4. Кіндрат І. Використання інтелект-карт у плануванні та організації освітнього процесу. Нова педагогічна думка. 2012. №4. С. 153 – 156.
5. Машкіна В. В. Використання ментальних карт як інноваційних засобів викладання географії. Проблеми безперервної географічної освіти і картографії. 2012. Вип. 16. С. 72–76.
6. Мерзлякова О. Використання ментальних карт (mind-map) в психолого-педагогічному супроводі розвитку учнівської молоді. Професійно-технічна освіта. 2012. №1. С. 41 – 44.
7. Оксентюк Н.В. Можливості застосування ментальних карт у навчальному процесі. Технології навчання. 2015. №15. С. 194-208.
8. Позднякова Т.Є. Візуалізація та структурування інформації за допомогою ментальних карт на уроках біології: науково-методичний посібник. Рівне: РОІППО, 2018. 50 с.
9. Саган О.В., Раєвська І.М., Блах В.С. Ментальні карти як метод покращення якості навчальних результатів здобувачів освіти. Інноваційна педагогіка. 2021. Вип. 35. С. 125 – 128.

ДОЦІЛЬНІСТЬ УПРОВАДЖЕННЯ КУРСУ «ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я» В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОГО ЦЕНТРУ З ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ

Савицька Т.В., Горбенко Є.В., Маджар Н.М.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено питання доцільності введення в навчальний план навчально-наукового центру ознайомчого курсу «Основи здоров'я». Розглядаються мета, завдання, матеріали і прогнозовані результати впровадження нової дисципліни. Обґрунтовано актуальність і необхідність формування відповідальності здобувачів за здоров'я своє й оточення.

Ключові слова: здобувач освіти, курс «Основи здоров'я», життєзабезпечувальні навички, здоров'язберігальна компетентність.

The article highlights the question of the expediency of entering into the curriculum The Educational and Research Center for Foreign Citizens Training an introductory course "Fundamentals of Health". The purpose, objectives, materials and projected results of the introduction of the new discipline are considered. The relevance and necessity of forming the responsibility of applicants for the health of their own and others are substantiated.

Keywords: obtaining education, the course "Fundamentals of Health", life-supporting skills and health-saving competence.

Умови сучасного рівня розвитку інформаційного, демократичного і громадянського суспільства зумовлюють необхідність формування самодостатньої особистості, здатної критично мислити, самостійно приймати рішення й розв'язувати соціальні проблеми. Навчання й виховання здобувачів вищої освіти (вітчизняних та іноземних) покликане створити умови для набуття й розвитку соціально значущих компетенцій, зокрема вміння адаптуватися до змін навколишнього середовища. Адаптація іноземних здобувачів до нового соціокультурного середовища – досить складний і довготривалий процес, провідна роль у якому належить викладачам початкового етапу навчання. Викладацький склад навчально-наукового центру перебуває в постійному пошуку шляхів удосконалення процесу навчання, створення нових програм і навчальних курсів, які допоможуть іноземним здобувачам освіти швидко адаптуватися до нових умов і вимог, сприятимуть підвищенню якості їхньої підготовки до подальшого навчання

в закладі вищої освіти.

Навчати ефективно можна лише за умови довіри. Важливо навчитися оцінювати знання не за академічними балами, а за тим, наскільки в окремого здобувача освіти розвинене неординарне мислення, яке в майбутньому він застосовуватиме в певній галузі. Іноземні громадяни першого року навчання потребують супроводу для формування в них позитивного сприйняття оточення. Слухачі мають чітко розуміти, де і як у майбутньому будуть застосовувати свої знання й навички.

Переважа освіти перед іншими суспільними сферами полягає в тому, що взаємодія відбувається з молоддю, яка має інше мислення. Це не тільки любов до гаджетів і непосидючість, це необхідність жити у швидшому темпі, в умовах набагато ширшої свободи й необхідності приймати самостійні рішення. Чи не найважливіша вимога до сьогоднішнього педагога – гнучкість, здатність до розвитку як один зв шляхів до порозуміння зі студентами.

Війна змінила плани переважної більшості українських працівників освіти. Падаючи на будівлі університетів, бомби частково зруйнували й саму систему освіти, що дало поштовх до реформування й упровадження великої кількості інновацій в українську систему вищої освіти. Складність завдання полягає в тому, щоб, модернізуючи систему, використати кращі західні практики й не втратити позитивних аспектів власного досвіду. Кожна зміна в програмах певних дисциплін має пройти крізь фільтр актуальності XXI століття.

На сьогодні кожен педагог чітко усвідомив, що наше суспільство не захищене від викликів і проблем: нам судилося жити в цей непростий час, працювати в несприятливих умовах, тому ми маємо вносити зміни до навчальних планів і програм з урахуванням нових життєвих реалій.

З огляду на ланцюг подій останніх років вважаємо за доцільне ввести в навчальний план доуніверситетської підготовки іноземних громадян предмет «Основи здоров'я», який, на нашу думку, конче потрібен інокомунікантам, вихідцям із різних країн Африки й Азії. Оволодіння знаннями про здоров'я й безпеку, практичними навичками здорового способу життя й безпечної поведінки, виховання ціннісного ставлення до життя і здоров'я допоможуть їм легше адаптуватися до нових побутових умов; підготують до подальшого навчання й набуття компетентностей XXI століття щодо здоров'я, безпеки й соціальної інтеграції.

Досвід роботи з іноземними студентами арабських і африканських країн свідчить про недостатню сформованість компетентності щодо збереження здоров'я. Опинившись у незвичних для себе умовах без досвіду самостійного життя, здобувач освіти потребує підтримки й супроводу. Зазвичай ці обов'язки покладені на куратора групи, який покликаний скорегувати вже сформовану здатність особи застосовувати всі належні компетенції в конкретних життєвих і навчальних умовах та обставинах на користь збереження, зміцнення й формування здоров'я. З початком пандемії Ковід-19 стало зрозумілим, що у стресовій ситуації студенти стають абсолютно безпорадними не лише через стрес, а й через відсутність належних навичок, які формуються в сім'ї та школі.

Метою впровадження курсу «Основи здоров'я» є розвиток і соціалізація особистості здобувачів освіти, формування навичок практичного використання досвіду, здобутого за допомогою читання іноземною мовою, формування екологічного мислення й поведінки, творчих здібностей, дослідницьких і життєзабезпечувальних навичок, здоров'язберігальної компетентності на основі оволодіння ними знаннями про здоров'я й безпеку, практичними навичками здорового способу життя й безпечної поведінки; виховання ціннісного ставлення до життя і здоров'я; сприяння здатності до саморозвитку й самонавчання в умовах глобальних змін і викликів.

Провідним чинником розвитку такої особистості є формування вмінь здобувачів застосовувати знання в реальних життєвих умовах, для розв'язку практичних завдань і здатності визначати й обґрунтовувати власну життєву позицію. Головним засобом реалізації вказаної мети є компетентнісний підхід і студентоцентричні технології.

Для реалізації означеної мети завданням предмета «Основи здоров'я» є формування відповідальності за здоров'я, добробут, безпеку, навколишнє середовище, стабільність у майбутньому і розвиток уміння зарадити собі через власну й культурну ідентифікацію, активну громадянську позицію, підприємливість, усвідомлення цінності життя крізь призму фізичного, психічного, соціального й духовного розвитку.

Завдання курсу «Основи здоров'я»:

- формування в здобувачів мотивації дбайливого ставлення до життя і здоров'я;
- формування в майбутніх студентів стійких переконань щодо пріоритету здоров'я як основної умови реалізації фізичного, психічного, соціального й духовного потенціалу людини з урахуванням її індивідуальних особливостей;
- виховання в здобувачів бережливого, дбайливого й усвідомленого ставлення до власного здоров'я як однієї з найвищих людських цінностей, потреби самопізнання і всебічного самовдосконалення;
- розвиток активної громадянської позиції здобувачів, спрямованої на збереження життя і зміцнення здоров'я згідно з основними принципами й закономірностями життєдіяльності людини в природному й соціальному середовищах;
- формування сталої мотиваційної установки на здоровий спосіб життя як провідної умови збереження і зміцнення здоров'я;
- підготовка здобувачів до збереження життя і зміцнення всіх складових здоров'я майбутніх пацієнтів згідно з основними принципами, шляхами й методами;
- навчання здобувачів методам самозахисту в умовах загрози життю;
- навчання здобувачів методам самооцінки й контролю стану й рівня здоров'я протягом усіх років навчання;
- розвиток життєвих навичок здобувачів, спрямованих на заохочення вести здоровий спосіб життя [3].

Навчальна програма курсу побудована на основі поєднання елементів знань і практичної діяльності щодо збереження й захисту життя і зміцнення здоров'я людини. До кожного розділу програми визначено бажані результати навчання, спрямовані на досягнення здобувачами здоров'язберігальної, соціальної, загальнокультурної й інших компетентностей. Зміст навчального матеріалу в програмі можна розділити на дві частини: понятійну й діяльну, які містять вправи для відпрацювання ключових умінь і формування навичок збереження життя і зміцнення здоров'я. Виконання зазначених вправ є обов'язковим елементом занять із відповідної тематики. Ураховуючи те, що іноземні слухачі лише почали вивчати українську мову, їм пропонується базовий текст із рядом перед- і після текстових вправ, які виконуються аудиторно. Під час самостійної роботи слухач переглядає презентації,

виконує завдання, опрацьовує рекомендовані додаткові матеріали.

За необхідності матеріал курсу може змінюватися, доповнюватися або скорочуватися з урахуванням авторського викладу, необхідності своєчасного реагування на конкретні умови, в яких відбувається навчально-виховний процес (наближення епідемій, стихійне лихо, інфекційні хвороби, початок воєнних дій тощо).

Конкретним результатом навчання має стати розвиток здоров'язберігальних компетенцій здобувачів освіти, поглиблення життєвих навичок (зокрема прийняття рішень, розв'язання проблем, творчого і критичного мислення, спілкування, самооцінки, протистояння негативному психологічному впливові, подолання негативних емоцій і стресу, а також розвиток співчуття й відчуття себе важливою особистістю), усвідомлення здобувачами необхідності відповідати за життя, здоров'я, безпеку й добробут свої та оточення.

Освітні заклади мають потужний виховний і здоров'язберігальний потенціал. При цьому позитивне сприйняття студентського життя здобувачами розглядається як ресурс для забезпечення здоров'я і благополуччя, тоді як негативне його сприйняття може бути фактором ризику, що впливає на їхнє фізичне і психічне здоров'я. У ситуації позитивного клімату, що передбачає наявність прогресивних, доброзичливих, дбайливих викладачів, спостерігається не тільки вища успішність, а й краща турбота слухачів про своє здоров'я.

Для актуалізації в молоді цінності здоров'я, формування поведінкових установок, необхідних для його збереження і зміцнення, у закладі освіти на всіх рівнях має систематично відбуватися послідовна, цілеспрямована й комплексна навчально-виховна робота. Здобувачі освіти мають бути охоплені програмами з мотивації до здорового способу життя, профілактики вживання психоактивних речовин, збереження репродуктивного здоров'я. На зміну застарілим методам навчання приходять методики, які враховують прогнозовані ризики в навчальному процесі.

Перший адаптивний рік навчання є, за відчуттями іноземного здобувача освіти, стресовим і складним, тому доцільним буде ґрунтовний аналіз актуальних питань, що виникають у процесі адаптації, збереження і зміцнення здоров'я, формування вмінь і навичок самостійно ухвалювати зважені рішення, ефективно спілкуватися, адекватно висловлювати свої почуття й емоції, критично мислити, чинити опір негативному впливові й тиску з боку однолітків і дорослих, обирати моделі поведінки, що сприяють збереженню здоров'я. Супровід викладача набуває особливого значення. Саме педагог покликаний донести до здобувача освіти важливість нетравматичного сприйняття безлічі адаптивних питань і проблем. Багато іноземних студентів несвідомо, а іноді й свідомо приносить здоров'я в жертву досягненню інших цілей – розвагам, отриманню задоволення (від куріння або вживання наркотиків), неефективному навчанню.

Підсумуємо, що метою впровадження на доуніверситетському етапі навчання іноземних здобувачів освіти курсу «Основи здоров'я» є формування відповідальності за своє здоров'я; добробут і безпеку в новій країні; визначення чіткої орієнтації на захист навколишнього середовища; оволодіння основами здорового способу життя; життєвими навичками розвитку самозарадності; ознайомлення з алгоритмом дії в надзвичайних ситуаціях. Важливим завданням викладача початкового етапу навчання є постійний супровід слухачів, своєчасне виявлення проблем адаптації й допомога в їх розв'язанні. Інформативне наповнення курсу «Основи здоров'я» здатне забезпечити формування здоров'язберігальної компетентності здобувачів освіти; розширити їхнє уявлення про безпеку життєдіяльності та її взаємозв'язок зі способом життя й навколишнім середовищем; сприяти засвоєнню правил безпечної поведінки в природному й техногенному середовищі; допоможе навчити користуватися засобами захисту в небезпечних ситуаціях, пришвидшити адаптацію здобувачів освіти до нових умов життя.

Список використаної літератури

1. Абаскалова Н. П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе „школа – вуз” : автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра.пед. наук : спец. 13.00.01 „Загальна педагогіка та історія педагогіки” / Н. П. Абаскалова. – Барнаул, 2000. – 40 с.
2. Кириленко С.В. Уроки здоров'я. – Х.: Скорпіон, 2004. – С. 5.
3. Єресько О. В. Особливості змісту шкільного предмета “Основи здоров'я” / О. В. Єресько // Основи здоров'я і фізична культура. – 2005. – № 2. – С. 8 – 11.
4. Отрощенко П.Г. Хочу быть здоровым. – К.: Лыбидь, 1991. – 336 с.
5. ANNEX to the Proposal for a Council Recommendation on Key Competences for Lifelong Learning. URL: <https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/annex-recommendation-key-competences-lifelong-learning.pdf>. (date of access: 03.11.2022).

ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ
У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Саричев Л.П., Савченко Р.Б., Саричев Я.В., Сухомлин С.А., Супруненко С.М.

Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано проблеми дистанційного навчання у вищій медичній школі, запропоновано перспективні підходи до підготовки здобувачів вищої освіти як стратегічного напрямку розвитку медичної науки. Проведено аналіз найважливіших передумов успішного переходу на дистанційні форми навчання (наявність освітніх інтернет-ресурсів, можливість використання мобільних пристроїв, вивчення досвіду online-навчання).

Ключові слова: медицина, освіта, навчальний процес, online- навчання.

The problems of distance education in a higher medical school are analyzed, promising approaches to the training of students of higher education as a strategic direction of the development of medical science are proposed. An analysis of the most important prerequisites for a successful transition to distance learning (availability of online educational resources, the possibility of using mobile devices, studying the experience of online learning) was carried out.

Keywords: medicine, education, educational process, online education.

COVID-19 – хвороба, що спричинена SARS-CoV-2, починаючись як звичайна застуда, нерідко закінчується тяжкими ускладненнями [13]. Уперше була зареєстрована в Китаї у 2019 році як невідома пневмонія [8]. Унаслідок стрімкого поширення хвороби Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила її пандемією [13]. Незважаючи на безпрецедентні спроби стримати хворобу, COVID-19 спричинив смерть понад п'яти мільйонів людей. Метааналіз показав, що фізичне дистанціювання є найважливішим заходом, спрямованим на обмеження пандемії [2]. Як наслідок, більшість урядів запровадили карантин для стримування COVID-19 і реалізують усі можливі види діяльності online, включаючи навчальний процес, офісну роботу і та ін. [3, 6]. В умовах пандемії та військового стану уряд України тимчасово призупиняв відвідування робочих місць у державних і приватних навчальних закладах, запровадив online-сервіси й активізував систему дистанційного навчання в освітньому просторі.

Пандемія COVID-19 змінила аспекти навчання в Україні та світі. Карантин унеможливив проведення навчального процесу в медичних ЗВО традиційними методами (усні й письмові опитування, тестування, відвідування лекцій, участь у клінічних розборах пацієнтів і операціях), що привело до перебудови навчального процесу й переходу на дистанційну форму навчання [10].

За останнє десятиліття освітні ресурси для здобувачів вищої освіти медичних закладів вищої освіти розширюються стрімкими темпами. За даними метааналізу, за умов правильної організації навчального процесу online навчання дозволяє здобувачам освіти здобути знання належного рівня [1]. Однак низка досліджень указує на певні обмеження для впровадження електронних форм навчання в медичних ЗВО, зокрема часові особливості, зниження рівня практичних навичок, відсутність інституційних стратегій і підтримки [7].

Для ефективного проведення дистанційного навчального процесу використовують навчальну платформу Moodle. Завдяки її модульності студенти мають безперервний доступ до навчальних матеріалів, виконують поточний і підсумковий тестовий контроль рівня засвоєння знань. Онлайн-сервіси Microsoft Teams і Zoom дозволяють комунікувати викладачеві та студентам у режимі реального часу, проводити відеолекції, дискусії, опитування, контроль самопідготовки студентів, підвищити мотиваційну складову підготовки шляхом створення креативних питань у Forms, проведення марафонів на швидкість виконання та ін. Для якісного дистанційного навчального процесу необхідні його цифровізація й інформатизація, командна робота викладачів і студентів, зміна ролі викладача як ментора й координатора, підвищення мотиваційної складової шляхом упровадження творчих підходів до навчання [11].

Традиційні методи навчання, зокрема наставництво, особистий контакт і супервізія, відіграють важливу роль у розвитку когнітивних навичок вищого рівня [12]. Як відомо, найкращий спосіб набути здобувачами вищої освіти знань і навичок – це особистий контакт, взаємодія й дискусія з викладачем. Однак в умовах карантину дистанційні форми навчання зайняли важливе місце в освітньому просторі [13]. Електронні ресурси, включаючи лекції, підручники, навчальні посібники, ситуаційні задачі тощо, швидко поширюються, а мобільні технології й online- інструменти стають усе доступнішими [2, 4]. Проте є багато певних перешкод для впровадження дистанційних форм навчання в медичну освіту [7].

Пандемія COVID-19 прискорила впровадження дистанційних форм навчання, і більшість медичних навчальних закладів використовують online-ресурси незалежно від рівня своєї готовності. За даними N. Kaur et al. (2020), 65,5% респондентів вищої медичної освіти вважають, що online-навчання є таким же ефективним для задоволення індивідуальних потреб у отриманні знань і практичних навичок, як і традиційні методи [5]. Однак є інші спостереження: за даними S. Dost et al. (2020), 51,9% респондентів вважають online-навчання ефективнішим, тоді як на думку 23,7% респондентів воно відповідає традиційним методам. При цьому, більше половини респондентів задоволені наявністю online-підтримки й доступністю online-ресурсів і для викладачів, і для здобувачів вищої освіти. Це свідчить про те, що набутий досвід online-навчання може бути корисним і після пандемії. За даними інших авторів, понад половина респондентів вважають, що online-навчання є значно або дещо менш ефективним у збалансуванні практичного й теоретичного досвіду. Із часом задоволеність online-навчанням, як правило, знижується, що пов'язано з тим, що в медичній освіті вкрай важливо мати контакт із викладачем та пацієнтом і вміти вирішувати питання діагностики й лікування безпосередньо біля ліжка хворого [3]. Зазначимо, що 41,0% респондентів вважають, що online-навчання менш ефективне для здобування знань і практичних навичок [12]. Багато авторів зазначають, що саме змішане навчання дає найкращі результати, й очікують у майбутньому ширшого застосування електронних форм навчання в рамках традиційної медичної освіти [9-11].

Висновок. Online-навчання дозволило продовжити медичну освіту у вкрай важких умовах пандемії й військового стану. Аналіз доступних джерел інформації свідчить, що достатній рівень знань в умовах online-навчання

може бути забезпеченим добре структурованим і організованим поданням матеріалу і, за цих умов, досягати ефективності традиційної освіти. Для успішного проведення дистанційного навчання важливо зробити вибір оптимальної форми навчання або її комбінації.

Список використаної літератури

1. Cook D.A., Levinson A.J., Garside S., Dupras D.M., Erwin P.J., Montori V.M. Internet-based learning in the health professions: a meta-analysis. *JAMA*. 2008. № 300(10). С. 1181–96.
2. Davies B.S., Rafique J., Vincent T.R., Fairclough J., Packer M.H., Vincent R., et al. Mobile medical education (MoMed)-how mobile information resources contribute to learning for undergraduate clinical students-a mixed methods study. *BMC Med Educ*. 2012. № 12(1). С. 1-3.
3. Dost S., Hossain A., Shehab M., Abdelwahed A., Al-Nusair L. Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey of 2721 UK medical students. *BMJ Open*. 2020. № 10(11). С. 76-80.
4. Grasso M.A., Yen M.J., Mintz M.L. Survey of handheld computing among medical students. *Comput Methods Programs Biomed*. 2006. № 82(3). С. 196–202.
5. Kaur N., Dwivedi D., Arora J., Gandhi A. Study of the effectiveness of e-learning to conventional teaching in medical undergraduates amid COVID-19 pandemic. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol*. 2020. № 10(7). С. 14-16.
6. Mukhtar K., Javed K., Arooj M., Sethi A. Advantages, limitations and recommendations for online learning during COVID-19 pandemic era. *Pak J Med Sci*. 2020. № 36(4). С. 27–31.
7. O'Doherty D, Dromey M, Lougheed J, Hannigan A, Last J, McGrath D. Barriers and solutions to online learning in medical education - an integrative review. *BMC Med Educ*. 2018. № 18(1). С. 130.
8. Prem K., Liu Y., Russell T.W., Kucharski A.J., Eggo R.M., Davies N., et al. The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet Public Health*. 2020. № 5(5). С. 261-270.
9. Ruiz J.G., Mintzer M.J., Leipzig R.M. The impact of e-learning in medical education. *Acad Med*. 2006. № 81(3). С. 207–12.
10. Tan W., Hao F., McIntyre R.S., Jiang L., Jiang X., Zhang L., et al. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain Behav Immun*. 2020. № 87. С. 84–92.
11. Vallée A., Blacher J., Cariou A., Sorbets E.. Blended Learning Compared to Traditional Learning in Medical Education: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*. 2020. №22(8). С. 16504.
12. Wilcha R.J. Effectiveness of Virtual Medical Teaching During the COVID-19 Crisis: Systematic Review. *JMIR Med Educ*. 2020. №6(2). С. 20963.
13. World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>. Accessed 12 Oct 2020.

ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ Й АКТИВІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА КАФЕДРАХ МОРФОЛОГІЧНОГО СПРЯМУВАННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

**Свінцицька Н.Л., Білаш В.П., Лисаченко О.Д., Устенко Р.Л.,
Каценко А.Л., Корчан Н.О., Литовка В.В.**

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто організаційні аспекти самостійної роботи здобувачів освіти з морфологічних дисциплін. Детально висвітлено види самостійної роботи здобувачів освіти під час вивчення фундаментальних освітніх компонентів за формою організації навчального процесу й типом пізнавальної діяльності. Доведено ключову роль викладача в плануванні, організації та контролі самостійної роботи здобувачів освіти.

Ключові слова: самостійна робота, морфологія, освітній компонент, здобувач освіти, навчальний процес.

The organizational aspects of students' self-directed work during the study of morphological disciplines are considered. The types of students' self-directed work during the study of fundamental educational components in the form of organization of the educational process and the type of cognitive activity are disclosed in detail. The key role of the teacher in planning, organization and control of students' self-directed work is proved.

Keywords: students' self-directed work, morphology, educational component, student, educational process.

Складні трансформації, що відбуваються в суспільстві на сучасному етапі, визначають і нові положення, в яких доведеться працювати молодому фахівцю, випускнику закладу вищої освіти (ЗВО). Тому перед вищою школою й освітою в цілому стоять складні завдання підготовки фахівців із високим рівнем кваліфікації. Із цих позицій змінюється ставлення до здобувача освіти і до самого процесу отримання освіти [2]. Зазначений зв'язок має виникати і з боку здобувача освіти, і з боку науково-педагогічного працівника. Коли здобувач освіти розуміє, що відповідальність за свою освіту, за якість знань і за його результати несе він сам, змінюється ставлення до процесу навчання. Значення ж викладача полягає в тому, щоб допомогти здобувачу освіти побудувати свій індивідуальний освітній план. Як показує досвід, спрямування процесу навчання на проектування і втілення індивідуального освітнього плану вимагає численних перетворень не тільки в роботі викладача, а і в освітньому середовищі й організації освітнього процесу [3;5].

За таких підходів і критеріїв вектор інноваційних процесів у вищій освіті має бути реалізований через оновлення освітніх технологій, зі збільшенням частки таких програм, які передбачають *самостійну роботу здобувачів освіти*.

Потрібно враховувати, що навчальний процес у ЗВО має і методологічний, і системний характер. Загальновідомо, що вища школа в підґрунті своєму має потужну організацію виховання й навчання здобувачів

освіти. Безумовно, зі зростанням рівня технологій, удосконаленням виробництва, а також із вірогідними якісними перетвореннями в деяких концепціях змісту і форми у сфері освіти структура навчання у вищій школі зазнає певних змін. І це закономірний процес, оскільки він викликаний впливом часу. Поза сумнівом, вища школа завжди готувала й випускала фахівців високого рівня. Це не свідчить про те, що немає проблемних питань у системі навчання й виховання фахівців. Вони є і в методиці викладання, і у відборі здобувачами освіти матеріалу, над яким вони працюють, і в кількості годин, яких, на жаль, не вистачає. Серед цих та інших проблем є одна, яка заслуговує особливої уваги, – проблема активності здобувача освіти щодо навчального процесу, яка полягає в зацікавленості індивідуальними заняттями й дослідженнями, тобто певною самостійною роботою [4].

Самостійній роботі належить особлива роль у розвитку індивідуальності здобувача освіти. Реформа освіти передбачає збільшення обсягу самостійної роботи й посилення її значення. Студенти мають формувати відповідні компетенції, насамперед у процесі позааудиторної самостійної роботи, й опанувати основи систематизованих знань [1].

Проблема індивідуалізації не нова. Її завжди пов'язували з превентивними заходами неспішності, покращенням якості освіти. Адже обсяг дисциплінарних знань і вмінь, навички пошуку інформації й роботи з комп'ютером, досвід самостійного навчання і, як результат, витрати часу на виконання одного й того ж завдання в здобувачів освіти й раніше були не ідентичні. Після скорочення годин, які відводяться на аудиторну роботу, виконувану під контролем викладача, проблема індивідуалізації навчання набула особливої актуальності.

Відомо, що обсяг і зміст завдань для самостійної роботи мають відповідати конкретним навчальним цілям. Потрібно враховувати час, який здобувач освіти витрачає на виконання завдання, його навчальні можливості й досягнутий ним рівень підготовки. Від цього напряму залежать навчальна мотивація й самостійність його роботи. Надскладні завдання знижують інтерес до навчання, підривають віру у власні сили, але й занадто низький рівень вимог нівелює зусилля здобувачів освіти. Диференційований підхід до запровадження завдань різної складності – один із найоптимальніших способів підвищення ефективності навчального процесу. Це забезпечує й ураховує інтереси малоактивних студентів і розвиток здібностей найуспішніших із них. Немало здобувачів освіти не показують стійкої мотивації до самостійної роботи і сформованих навичок самостійного отримання знань [6].

Самостійна робота визначається змістом діяльності здобувачів освіти в усіх організаційних формах занять, коли вони самостійно вивчають матеріал, визначений змістом освітньо-професійної програми, а також комплексом усіх навчальних завдань, які має виконати здобувач освіти під час навчання в ЗВО: виготовити препарат, підготувати повідомлення з клінічної проблеми, написати доповідь для участі в конференції, виконати тестування, скласти ситуаційне завдання або кросворд із морфологічного розділу.

За типом пізнавальної діяльності всі види самостійної роботи класифікують на репродуктивний, пізнавально-пошуковий і творчий. *Репродуктивна самостійна робота* передбачає прочитання, конспектування навчальної літератури, прослуховування лекцій, заучування, повторення навчального матеріалу та ін. *Пізнавальна самостійна робота* включає підготовку виступів на засідання студентської наукової групи, повідомлень, доповідей, виготовлення препаратів, макро- і мікроскопічне їх дослідження. Своєю чергою, написання рефератів, наукових статей, участь у науково-дослідній роботі, підготовка виступів на студентські науково-практичні конференції, виконання спеціальних творчих завдань належать до *творчої самостійної роботи*.

Усі ці типи самостійної роботи використовуються при засвоєнні дисциплін морфологічного спрямування. Але для забезпечення нормального функціонування самостійної роботи здобувачів освіти вона має бути конкретною за своєю предметною спрямованістю.

У цей вид діяльності можна включити обов'язкові й додаткові завдання, що дають можливість здобувачам освіти підвищити свою оцінку.

Є різноманітні форми й види самостійної роботи. У методичній літературі прийнято розрізняти такі три форми, зважаючи на кількість учасників у ній: колективна, групова й індивідуальна.

Колективна форма самостійної роботи може проводитись епізодично і періодично; у всіх випадках, вона має включатися органічно в навчальний процес. До цієї форми належать олімпіади, брейн-ринг, вікторина. У них беруть участь цілі групи, курси, факультети.

До групової форми належать студентські наукові групи, клуби, і така робота характеризується стабільністю учасників, регулярністю занять.

Для визначення відповідної форми потрібно вибрати її разом зі здобувачами освіти (індивідуальна форма), ураховуючи їхні інтереси, уподобання, здібності. Ключова роль у плануванні, організації й контролі самостійної роботи здобувачів освіти належить викладачу. Він, як куратор і тьютор, постійно підтримує творчий інтерес до дослідження окремої теми, навчає оволодінню морально-етичними принципами ставлення до живої людини та її тіла як об'єкта морфологічного клінічного дослідження.

Серед обов'язкових завдань виділяються аудиторні й позааудиторні. *Аудиторні завдання* – це виготовлення анатомічних або гістологічних препаратів; опанування морфологічних методів дослідження (препарування, ін'єктування, корозія, виготовлення шліфів, мікроскопія); порівняльна морфометрія морфологічних структур (судин, проток); визначення антропометричних розмірів черепа; анування анатомічних препаратів; аналіз результатів лабораторних та інструментальних досліджень органів і систем організму людини, вікових і статевих аспектів анатомічних особливостей індивідуального розвитку людини на різних етапах онтогенезу; відпрацювання практичних навичок у тренінговому центрі; тестування в комп'ютерному класі; захист наукової роботи; обговорення й виконання ситуаційних завдань професійного спрямування; підготовка й участь у брейн-рингу (вікторині) із клінічно-прикладної проблематики. Особливу увагу потрібно звертати на впровадження в навчальний процес інтерактивних засобів візуалізації, зокрема анатомічного столу. Стіл віртуальної системи анатомічної візуалізації призначений для вивчення будови людського організму, є сучасною й найбільш технологічно продуктивною системою візуалізації в галузі «Охорона здоров'я». Програмне забезпечення дозволяє демонструвати всі органи й системи людини в 3D-просторі. Складовими програми є повна анатомічна модель, підготовлена на основі сканування анатомічних схем і книг, представлено всі системи тіла з інформацією про кожний орган, розрізами, патологічними станами, а також мікроскопічні моделі, що пояснюють структуру клітини, тканини.

Пошаудиторні завдання передбачають збір даних, підготовку реферату й наукових матеріалів, складання бібліографії, написання й подання тез.

Процес самостійного оволодіння матеріалом має супроводжуватися ефективним, безперервним контролем і оцінкою його результатів. У цих умовах особливого значення набуває пошук нових підходів до підвищення ефективності оцінювання навчальних досягнень здобувачів освіти. Тому необхідно мати систему розроблених критеріїв, які дають шанс кожному максимально проявити себе на всіх етапах атестації: поточному, проміжному, й підсумковому.

Наприклад, під час планування брейн-рингу або вікторини необхідно враховувати зміст завдань, їхню відповідність меті заходу; опиратися на теоретичні знання в галузі морфології; коректно проводити обговорення; забезпечити оригінальне розв'язання клінічних проблем.

Усі критерії мають відповідати різним рівням оцінки. Наприклад, під час оцінювання захисту науково-дослідної роботи необхідно враховувати такі рівні:

- володіння матеріалом: невпевнене, приблизне орієнтування в матеріалі або впевнене володіння матеріалом, уміння відібрати головне для викладу;
- обґрунтованість проблематики: констатуючий («переказує») бездоказовий стиль викладу або обґрунтованість актуальності теми, ступеня її вивченості, доказовий стиль викладу, різні аспекти розкриття в науці;
- чіткість і логіка викладу: доповідь недостатньо структурована або представлений чіткий, логічний виклад (з опорою на схеми, таблиці, препарати);
- повнота розкриття змісту: зміст не розкрито або деякі аспекти теми розкрито не повністю, чи зміст розкрито повністю;
- представлення доповіді: читання тексту доповіді, виклад доповіді з опорою на її текст, вільне представлення доповіді;
- уміння відповісти на запитання: відсутність відповіді на більшість запитань, неточності в деяких відповідях або правильні повні відповіді на всі запитання.

Розроблена система критеріїв дозволяє дати рейтингову оцінку самостійній роботі здобувачів освіти, що оптимізує навчально-організаційний процес. Для постійного підтримання інтересу до науково-дослідної роботи морфологічного профілю в студентській групі беззаперечно необхідно вносити підсумки самостійної роботи в показники поточної успішності здобувача освіти. Оптимальна організація самостійної роботи дозволяє якісно завоювати освітній компонент і спонукає до майбутнього успішного оволодіння клінічними дисциплінами.

Список використаної літератури

1. Робота у студентському науковому товаристві – перша ланка у процесі формування сучасного лікаря / Н. Л. Свінцицька, О. О. Шерстюк, Р. Л. Устенко [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2015. – Вип. 2 (50), т. 15. – С. 39–43.
2. Свінцицька Н.Л. Шляхи підвищення ефективності навчального процесу з анатомії людини / Н.Л. Свінцицька // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип.2, т. 3 (109). – С. 101-104.
3. Свінцицька Н. Л. Деякі питання оптимізації навчального процесу з дисципліни «Анатомія людини» / Н. Л. Свінцицька, А. Л. Каценко, В. В. Литовка / Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі (XXVI Каришчинські читання): матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 30-31 травня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 279–280.
4. Шерстюк О.О. Застосування сучасних засобів навчання на кафедрі анатомії людини / О. О. Шерстюк, С. А. Підлужна, Н. Л. Свінцицька [та ін.] // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 294–296.
5. Шерстюк О.О. Стереоморфологія: історія і перспективи її розвитку для теорії і практики медицини / О. О. Шерстюк, Н. Л. Свінцицька, Р. Л. Устенко [и др.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2020. – Т. 20, вип. 1 (69). – С. 186–192.
6. Формування клінічного мислення у майбутніх лікарів на кафедрі анатомії людини / Н. Л. Свінцицька, О. О. Шерстюк, І. М. Солдатова [та ін.] // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 18–19 квітня 2013 р.). – Тернопіль, 2013. – Ч. 1. – С. 453–455.

СТАНДАРТИ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ТА ОЦІНЮВАННЯ В СТОМАТОЛОГІЇ

Силенко Ю.І., Дубина В.О., Силенко Б.Ю., Приходченко С.В., Хавалкіна Л.М.

Полтавський державний медичний університет

Шлях трансформації медичної освіти в сучасних реаліях незворотний і потребує використання нових цифрових інструментів, які іноді можуть бути досить високовартісними і потребувати від викладача спроможності, часу й бажання для їх опанування.

Ключові слова: охорона здоров'я, стоматологія, цифровізація охорони здоров'я, штучний інтелект, цифрові платформи.

The path of transformation of medical education in modern realities is irreversible and requires the use of new digital tools, which can sometimes be quite expensive, and require the teacher's capacity, time and desire to handle them.

Keywords: healthcare, dentistry, digital healthcare, artificial intelligence, digital platforms.

Глобальні виклики, спричинені пандемією COVID-19 і військовою російською агресією, докорінно змінили освіту, зокрема медичну і в цілому медичну галузь, і створили запит на нові правила, технології й інституції. Нові

можливості в стоматології відкрилися завдяки видатним досягненням у цифрових технологіях, таких як штучний інтелект, машинне навчання, роботизоване асистування, телемедицина, обробка великих масивів даних. Спеціалізований освітній контент, який раніше можна було здобути лише в медичних вишах, тепер вільно випускається на публічно доступних цифрових платформах (YouTube канали Johns Hopkins University School of Medicine і Harvard Medical School, масові відкриті онлайн-курси – MOOC, онлайн-шкільні платформи) або навіть спеціалізовані навчальні курси за дипломними програмами можуть бути завершені повністю онлайн [6]. Більше того, вища спеціалізована освіта в контексті медичного вишу розглядається лише як мінімальна кваліфікація для складання ліцензованого іспиту після опанування певної кількості кредитів [1]. Таким чином, найбільш компетентним майбутнім медичним працівником буде той, хто ініціативний, здібний і засвоїть нові навички якісно і швидко [2;7].

Завдяки різним інноваціям у стоматології в медичній освіті широко використовуються нові методи навчання й оцінювання.

Метод навчання з використанням комп'ютера (computer-assisted learning). Головна перевага – значне спрощення візуалізації складних процедур і доступність [3]. Зокрема, завдяки широкому використанню інтернету й різних електронних пристроїв клінічна освіта, яка традиційно проводилася лише аудиторно, тепер може відбуватися вдома, у дорозі й у індивідуальному темпі навчання, необхідним для повного засвоєння матеріалу. За впровадження цього методу навчання основні зусилля спрямовані на створення відповідного контенту, але надалі він буде потребувати мінімального часу на його актуалізацію. Недоліками визнано відсутність набуття практичної навички.

Методики з використанням доповненої та віртуальної реальності. Вони корисні в опануванні певних клінічних навичок. Доповнена реальність (наприклад, програма HoloLens від Microsoft (Microsoft Corp., Redmond, WA, USA) – "технологія, яка суміщає згенероване комп'ютером зображення у візуальне сприйняття користувачем навколишнього середовища, забезпечуючи таким чином складену реальність». Таким чином можливе прогнозування для пацієнта естетики ортопедичної реставрації й подальшого її відтворення у виготовленій конструкції. Віртуальна реальність – це технологія зі створенням за допомогою комп'ютерного моделювання тривимірного зображення або середовища, з яким людина може взаємодіяти реальним способом за допомогою спеціального електронного обладнання. Системи штучного інтелекту, як і віртуальна реальність, не тільки використовуються для зниження стоматологічної тривожності, а і розглядаються як потужний інструмент для немедикаментозного контролю болю [4].

Обидві ці системи, доповнена реальність і віртуальна реальність, широко використовуються в стоматологічній освіті для створення ситуацій, що імітують клінічну роботу з пацієнтами, й усувають усі ризики, пов'язані з прийомом пацієнтів. Із включенням штучного інтелекту в системи навчання (Unified Medical Language System (UMLS)) поліпшується якість зворотного зв'язку з віртуальним пацієнтом. Віртуальний пацієнт – це особливий тип комп'ютерної програми, здатної реалізувати реальний клінічний сценарій пацієнта. Інтерни можуть імітувати роль стоматолога, перевіряти історію хвороби пацієнта, проводити фізичний огляд і приймати рішення щодо діагностики й лікування. Інтерактивна фаза дозволяє студентам оцінити свою роботу й порівняти її з ідеальною, створюючи таким чином якісне навчальне середовище. У низці досліджень, проведених щодо ефективності цих систем, продемонстровано, що студенти досягають рівня навичок на основі компетенцій швидше, ніж із традиційними тренажерами [4].

Ще перспективнішим вважають використання інструментів віртуальної реальності. Недоліками визнають необхідність у забезпеченні камерами/пристроями з головним кріпленням і супутнім обладнанням.

Метод роботи на фантомах – найтрадиційніший освітній метод із використанням манекенів або моделей, за допомогою яких студенти проходять навчання, аби впоратися з різними моделями. Із використанням методів 3-мірної (3D) візуалізації та 3D-друку цей метод набув нового поширення [3].

Певні зміни відбулися й у системі оцінювання знань. Традиційно перевірку знань проводили у вигляді тестів на паперових носіях, усного опитування чи практичного іспиту. Найбільшим недоліком тестування з використанням паперових носіїв є неможливість забезпечення достатнього зворотного зв'язку зі здобувачами освіти через структурний фактор переважно малої кількості оцінювачів порівняно з кількістю студентів. Багато викладачів відчують труднощі в підготовці екзаменаційних питань, їхній оцінці та своєчасному повідомленні студентів про оцінки. Крім того, оскільки більшість тестів передбачають перевірку великого обсягу знань протягом короткого часу за допомогою простого запам'ятовування, переважають питання з короткою відповіддю й кількома варіантами відповідей. Однак відповідь на запитання «чому» і «як» набагато доречніша для вирішення реальних питань, ніж відповідь на запитання «що». Але цього непросто досягти в традиційному форматі оцінювання.

Тому актуальним стало використання нових освітніх інструментів, наприклад, Google Forms для збору відповідей у студентів/інтернів. Перевага цієї технології – автоматичне оцінювання й підрахування в режимі реального часу, що суттєво заощаджує зусилля викладача. Здобувач освіти має перевагу в тому, що може виконувати завдання й негайно перевіряти правильність відповіді, також студенти можуть переглядати запитання, використовуючи попередньо введені пояснення від викладачів, аби скорегувати своє розуміння, що може відбуватися асинхронно у власному темпі студента [5].

YouTube – відеоплатформа, яка містить величезну кількість відео, завантажених з усього світу, які користувачі можуть знімати, редагувати й завантажувати безпосередньо. Оскільки великий обсяг навчального, а також розважального контенту завантажуються і транслюється, люди можуть використовувати YouTube як інструмент для навчання. Викладачі можуть створити персональні канали на YouTube і розміщувати навчальні матеріали для навчання, щоб студенти могли подивитися матеріал перед заняттям. Найвагоміша перевага YouTube – те, що студенти можуть легко отримати до нього доступ на будь-якому пристрої. Ще однією важливою особливістю YouTube є рекомендовані списки відтворення (алгоритм YouTube автоматично вибирає подібний уміст і надає запропоновані відео поруч), студенти можуть установити зв'язок з оригінальним відео й отримати глибоку інформацію, пов'язану з матеріалами, переглядаючи подібні відео [6]. Крім того, використовуючи базову функцію потокової передачі YouTube, можна забезпечити інтерактивні заняття в режимі реального часу для дистанційних

студентів. Для забезпечення безпосередньої реакції студентів вони можуть спілкуватися за допомогою коментарів у режимі реального часу або використовувати різні типи інструментів відеоконференцій (Zoom чи Google Meet).

Шлях трансформації медичної освіти в сучасних реаліях незворотний і потребує використання нових цифрових інструментів, які іноді можуть бути досить високовартісними й потребувати від викладача спроможності, часу й бажання для їх опанування.

Список використаної літератури

1. Car J, Carlstedt-Duke J, Tudor Car L, Posadzki P, Whiting P, Zary N, Digital Health Education Collaboration. Digital education in health professions: the need for overarching evidence synthesis. *J Med Internet Res*. 2019. no.21(2). P.12-19.
2. Digital health and COVID-19. *Bull World Health Organ*, 2020. P.731–732.
3. Gentry SV, Gauthier A, L'Estrade Ehrstrom B, Wortley D, Lilienthal A, Tudor Car L, et al. Serious gaming and gamification education in health professions: systematic review. *J Med Internet Res*. 2019. no.21(3). P.12994-12998.
4. Health Education England. The Topol Review: Preparing the healthcare workforce to deliver the digital future. 2019. URL: <https://topol.hee.nhs.uk/the-topolreview/> (дата звернення 03.11.2022).
5. Posadzki P, Bala MM, Kyaw BM, Semwal M, Divakar U, Koperny M, et al. Offline digital education for postregistration health professions: systematic review and meta-analysis by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res*. 2019. no.21(4). P.12968-12972.
6. Vargo D, Zhu L, Benwell B, Yan Z. Digital technology use during COVID-19 pandemic: A rapid review. *Hum Behav Emerg Tech* 2020; 3: 13–24.
7. Скрипнікова Т.П., Силенко Ю.І., Хміль Т.А., Писаренко О.А., Силенко Б.Ю. Формування клінічного рішення лікарів-інтернів-стоматологів на засадах доказовості як сучасний тренд медичної освіти // 36. матеріалів навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки». Полтава. 2022. С.279-281.

СПОСОБИ ПОСИЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Силенко Б.Ю., Силенко Г.Я., Силенко Ю.І., Писаренко О.А., Лугова Л.О.

Полтавський державний медичний університет

Мотивація студентів ЗВО – один із ключових і важливих етапів формування навчального процесу, який цілком і повністю безпосередньо залежить від того, хто цей процес надає, та прямо пропорційно відображає якість засвоєння інформації студентами. Мотивація тут має бути динамічна, безперервна й шалено захоплює – тоді здобувачі вищої освіти залучатимуться в навчальний процес не тільки тому, що «треба», а тому, що «цікаво».

Ключові слова: мотивація, якість навчального процесу, студент-медик, викладач.

The motivation of university students is one of the key and important stages of the formation of the educational process, which completely and completely directly depends on the person who provides this process and directly proportionally reflects the quality of information assimilation by students. The motivation here should be dynamic, continuous and insanely exciting, then students of higher education will join the educational process not only because they "need" but because it is "interesting".

Key words: motivation, quality of the educational process, medical student, teacher.

*Більшості з нас більше запам'ятовується не те, чому нас вчать, а те, ЯК нас вчать
(Е. Сєврус)*

Навчання в закладі вищої освіти (ЗВО) – це процес створення спеціаліста певного фаху й закладання фундаментальних основ у майбутній трудовій діяльності. Дуже важливо із самого початку зацікавити здобувачів освіти певним видом інформації, адже саме ця зацікавленість буде рушійною силою в навчальному процесі.

Мотив – це переважно усвідомлене внутрішнє спонукання особистості до певної поведінки, спрямованої на задоволення нею тих чи інших потреб [2]. Важливість наявності мотивації до навчання відображається не тільки на успішності здобувача освіти, а й на його здоров'ї. Проведені дослідження [5] свідчать, що навчальна діяльність, у процесі якої не задовольняються домінуючі потреби, негативно позначається на психічному стані студентів.

Кожний, хто бажає здобути певного роду знання, має досягти цього власною діяльністю, власними силами, власною напругою. Іззовні майбутній спеціаліст може отримати тільки поштовх, але інколи саме цей поштовх стає ключовим у всьому процесі засвоєння знань [8].

Формування студента-медика і його становлення як спеціаліста відбувається в процесі навчання за певних умов: створення позитивного настрою для навчання й мотиваційного забезпечення навчальної атмосфери.

У дослідженні Р. Йеркс і Дж. Додсон було виявлено закономірності, що дістали назву закону Йеркса-Додсона, де встановлюється залежність ефективності діяльності від сили мотиву. Із нього випливає, що чим потужніша сила мотивації, тим вища результативність діяльності [6].

Викладач – це виконавець у системі освіти, функції якого спрямовані на навчання, виховання й розвиток студентів, формування в них професійних знань, умінь, навичок, виховання активної життєвої позиції. Ставлення до спеціальності, мотивація до її вивчення дуже часто залежать від особистості педагога, його доброзичливого й шанобливого ставлення до здобувача вищої освіти. Справжній педагог, разом із використанням на заняттях високотехнологічних засобів навчання, створює умови для дискусії, конструктивного обговорення проблем та їхніх рі-

шень. Доведено, що викладач домагається значних успіхів тільки тоді, коли враховує потреби й можливості студентів, а також умови й обставини, в яких відбувається навчальний процес, уважно аналізує наслідки своїх навчальних і виховних дій і робить із них правильні висновки [5].

Викладач має бути не просто носієм знань, а й здатним породжувати й досліджувати ці знання, займаючись науково-дослідною роботою й залучаючи до неї студентів. Це один із мотиваційних прийомів, який залежить від професійної компетентності вчителя.

Серед завдань сучасного навчального процесу – розкриття потенціалу всіх його учасників, формування в них креативності, надання їм можливостей прояву своїх творчих здібностей. Виконання цих завдань неможливе без інноваційних навчальних технологій. Студенти сучасних вишів народжені й виростили в епоху технічного прогресу. Для них звичними й необхідними стали сучасні гаджети, IT-технології, HT-програми, тому для підвищення мотивації до навчання й полегшення засвоєння знань необхідно також включати такі носії навчальної інформації як мультимедійні слайди, навчальні відеофільми, навчальні програми, комп'ютерне забезпечення діагностичного процесу, мультимедійне забезпечення навчальних програм, електронні малюнки, сучасні тренажери, фантоми, інтернет-ресурси та ін. Це дозволяє зацікавити студентів навчальним процесом, залучити їх до пошуку й систематизації нових знань, прискорити й наочно поглибити навчальний процес, зробити його ефективнішим, підвищити кваліфікацію майбутнього фахівця в певній галузі медицини, сформувані в студентів сучасні концепції, стимулювати творче мислення [2; 8].

Одним з основних компонентів у структурі мотивації є інтерес, адже студент захоче й буде вчитися сам тільки тоді, коли це заняття буде йому цікавим. Умовою для заохочення до змісту навчальної діяльності є також можливість студента проявити в навчанні розум, самостійність та ініціативу. Важливу роль у цьому відіграє форма самостійного навчання. Самостійна робота студента (СРС) може бути ефективною лише в тому разі, якщо вона скеровується й координується викладачем. Майбутній фахівець має навчитися самостійно здобувати знання в певній галузі, уміти працювати з інформацією, щоб надалі не втрачати рівень компетентності, і прагнути до підвищення своєї кваліфікації. Безумовно, є методи, які заохочують студентів до виконання СРС, наприклад, надання здобувачу освіти максимальної свободи вибору теми, адже кожна людина бажає бути причетною до якогось процесу, усвідомлювати, що її точку зору беруть до уваги, – усе це посилює мотивацію [5]. Увага до індивідуальних особливостей студентів – важлива складова успішної організації навчального процесу, яка посилює мотивацію до навчання. У процесі створення і презентації СРС однаково важливо звертатися до різних видів сприйняття інформації (зір, слух, тактильні відчуття) і до емоцій (роздратування, зацікавленість, здивування та ін.). Використання різних каналів сприйняття підвищує ефективність засвоєння й переробки знань, при цьому СРС дозволяє спиратися не на пасивне запам'ятовування, а на активну діяльність студентів.

Надзвичайно важливі новітні інформаційні технології, серед яких особливої ваги набуває комп'ютеризація навчання. Комп'ютеризація освіти – невід'ємний компонент її вдосконалення, який сприяє підготовці висококваліфікованих фахівців. У здобувача вищої освіти виробляються навички роботи з комп'ютером, формується досвід використання сучасних інформаційних технологій. Навчальна діяльність стає цікавішою, якіснішою, ефективнішою, наочно орієнтованою й доступною. Використання глобальної мережі «Інтернет» сприяє впровадженню прогресивних форм навчального процесу, відповідності навчально-методичного матеріалу сучасному світовому рівню, створює можливості становлення нової якості теорії й практики навчання [1;7;8].

Викладачам слід працювати над додатковими можливостями підвищення інтересу студентів, тим самим і мотивуючи їх до навчання. Базуючись на психологічному типі студентів, можна ідивідуально підібрати вид і метод самостійної роботи. Цей підхід зумовлений існуванням різних структур особистості і типів сприйняття інформації. Практичне використання даної класифікації відображається в тому, що СРС для різних студентів буде мати різну форму.

За формою сприйняття інформації виділяють такі групи здобувачів освіти:

1. Аудіально-вербальна – для них цікавими будуть презентації, доповіді;
2. Візуально-вербальна – тут домінуватимуть описи за тематичними малюнками, фотографіями, створення зорових аналогів, озвучення фільму або анімації;
3. Міжособистісно-комунікативна – аудиторні заходи, групова робота, обговорення;
4. Внутрішньоособистісна – самостійна підготовка науково-популярної статті, самостійний вибір теми, індивідуальний проект;
5. Дискретно-вербальна – зацікавлять логічні ігри, кросворди, проведення експериментів;
6. Сенситивно-динамічна – інсценування, рольові ігри.

Практика свідчить, що дана методика значно підвищує інтерес студентів і до виконання і презентації своєї роботи, і до сприйняття й обговорення інших СРС. Ця методика суттєво впливає на такі мотиви: пізнавальні (здобування нових знань); естетичні (отримання задоволення від навчання, розкриття своїх прихованих здібностей і талантів); статусно-позиційні (прагнення показати своє місце в колективі, отримати визнання оточення); комунікативні (розширення кола спілкування за допомогою підвищення свого інтелектуального рівня й нових знайомств) [5; 4].

У медичному виші викладач має також звертати посилену увагу на процес опанування практичних навичок роботи з пацієнтами, адже це невід'ємна складова роботи лікаря [3; 8]. Специфіка медичної освіти така, що більшість клінічних компетенцій майбутнього лікаря нерозривно пов'язана з формами навчання, які вимагають особистої присутності, це в першу чергу комунікативні навички й практичні маніпуляції, тому оцінити знання студента-медика тільки за допомогою тестової системи неможливо. Отже, особливу увагу слід звертати на навчання й контроль практичних знань і мануальних навичок, а також на необхідний обсяг сучасних діагностичних і лікувальних маніпуляцій – це також вагома мотиваційна складова.

Отже, знання й уміння викладача в мотивуванні здобувачів освіти до навчання відіграють важливу роль у забезпеченні високого рівня їхньої успішності.

Список використаної літератури

1. Доброскок І.І., Коцур В.П., Нікітчина С.О. [та ін.]. Інноваційні педагогічні технології: теорія та практика використання у вищій школі : монографія. Переяслав-Хмельницьк. держ. пед. ун-т ім. Г. Сковороди, Ін-т пед. освіти і освіти дорослих АПН України. Переяслав-Хмельницьк. : Вид-во С. В. Карпук, 2008. – 284 с.
2. Маслоу А. Мотивация и личность: пер. с англ. СПб. 2006. 352 с.
3. Методика викладання у вищій школі: навчальний посібник. Вінниця: ТОВ «Ніланд ЛТД». 2015. 224 с.
4. Миленкова Р.В. Інноваційна культура: методичний супровід формування : навч.-метод. посіб. Суми : УАБС НБУ. 2007. 75 с.
5. Панов В.И. Психодидактика образовательных систем: теория и практика. СПб. 2007. 352 с.
6. Чернявская А.П. Условия развития мотивации учебной деятельности студентов. Ярославский педагогический вестник. 2012. № 2. Т. II (Психолого-педагогические науки). С. 313-315.
7. Шевчук П., Фенрих П. Інтерактивні методи навчання : навч. посібник. Щецін : WSAР. 2005. С. 7 - 23.
8. Atkinson J.W., Raynor J.O. Motivation and Achievement. Washington, 1994.

**ЦИФРОВІЗАЦІЯ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ – ШЛЯХ ДО ІНТЕГРАЦІЇ
В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР**

Сілкова О.В., Макаренко О.В., Макаренко В.І.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто питання цифровізації закладів освіти, зокрема медичного профілю, провідні напрями цифрової трансформації з метою інтеграції в міжнародний освітній простір. Визначено основні компоненти цифровізації: цифрова наука, цифрова освіта, цифровий менеджмент і маркетинг, цифрова інфраструктура.

Ключові слова: цифровізація, медична освіта, інтеграція, інформаційні технології.

The article examines the digitalization of educational institutions, in particular the medical profile, and their main directions of digital transformation for the purpose of integration into the international educational space. The main components of digitization are defined: digital science, digital education, digital management and marketing, digital infrastructure.

Keywords: digitalization, medical education, integration, information technologies.

Загальноєвропейська стратегія єдиного освітнього простору розроблялася протягом останнього десятиріччя. Натепер сформовано її провідні напрями: забезпечення загального й постійного доступу до навчання для отримання й поновлення вмінь, необхідних для тривалої участі в діяльності суспільства; розробка ефективних методик викладання, навчання для подальшої самоосвіти на все життя; забезпечення того, щоби кожен мав легкий доступ до високоякісної інформації та порад про пропозиції навчання в усій Європі; надання навчальних знань за допомогою інформаційних технологій [6].

Слід зазначити, що в рамках стратегії особливе місце займає “e-Learning” – електронне навчання як частина ініціативи “e-Europe”. Перед ним ставлять такі завдання:

- усі випускники шкіл повинні мати цифрову грамотність;
- запровадження диплома про базові вміння роботи на комп’ютері;
- перетворення шкіл у багатоцільові місцеві навчальні центри, підключені до мережі «Інтернет» і доступні людям будь-якого віку;
- можливість для здобувачів вищої освіти дистанційного навчання з метою „перезарахування” своїх заліків із одного університету в інший, що полегшило би процес отримання ними відповідних ступенів;
- розвиток цифрових технологій для самоуправління, коли суб’єкт навчання має витратити до 40% часу на дистанційні форми навчання, близько 40% – на очні, а решта 20% – на самоосвіту [7].

Підкреслюється особлива роль викладання: викладачі стають керівниками, інструкторами, наставниками й посередниками; їхнє професійне вміння – здатність розробляти і використовувати відкриті й дієві методи викладання й навчання; має з’явитися „маклер з управління”, здатний зібрати і підігнати широке коло інформації для прийняття рішення про напрям дій на майбутнє, розвинути здібності для інформаційного менеджменту й аналізу інформації, допомогти знайти свій шлях у інформаційному лабіринті знань [1].

Тобто потрібно створити основи єдиного освітнього інформаційного середовища, щоб забезпечити перехід до системи відкритої освіти на основі інтерактивних дистанційних технологій навчання.

Крім того, сучасні світові процеси глобалізації, підсилені інформаційними й комунікаційними технологіями, ставлять жорсткі вимоги до підготовки спеціалістів, зокрема лікарів, унаслідок чого університети перетворюються на навчальні заклади з орієнтацією на світовий освітній ринок, а електронні засоби навчання й інформаційні технології прискорюють цей процес.

Саме тому багато закладів вищої освіти стали впроваджувати цифрову трансформацію своєї діяльності, щоб зберегти конкурентоспроможність у міжнародному освітньому просторі, оскільки сучасні здобувачі вищої освіти мають величезну кількість варіантів навчання на вибір, як в Україні, так і за її межами.

Таким чином, нині цифровізація освіти – один із головних пріоритетів Міністерства освіти і науки. Тому з-поміж ключових завдань для закладів вищої освіти постало впровадження Концепції цифрової трансформації освіти і науки, забезпечення закладів освіти цифровою інфраструктурою, підвищення рівня цифрової компетентності педагогічних працівників.

Цифрова трансформація навчальних закладів охоплює можливості покращення викладання й навчання, ефективне керування закладами, навчальним процесом. Незважаючи на це, багато коледжів, університетів досі не переходять на цифрові технології, що спричиняє зростання їхніх витрат на технології з незначним поверненням

інвестицій.

Це частково зумовлено хибними уявленнями про те, що таке цифрова трансформація та як її впровадити. У цій статті розглянемо суть процесу цифрової трансформації у вищій освіті, її напрями.

Що таке цифрова трансформація у вищій освіті?

Цифрова трансформація у вищій освіті стосується організаційних змін, реалізованих за допомогою цифрових технологій із метою підвищення ефективності діяльності закладу. Іншими словами, це трансформація всієї діяльності закладу за допомогою цифрових технологій для оптимізації всіх видів роботи.

Приклади цифрових трансформацій у вищій освіті:

- використання більшої кількості цифрових інструментів, таких як веб-сайти, соціальні мережі, чат-боти, електронна пошта, для залучення й роботи зі студентами;
- збір даних, інформації, їх обробка для прийняття рішень;
- самостійна робота здобувачів освіти;
- автоматизація робочих процесів між різними структурами, відділами для швидшого й точнішого виконання завдань [2].

Наведені вище приклади – це лише невелика частка можливостей, які пропонує цифровий підхід до діяльності університетів. Нижче розглянемо напрями успішного планування й реалізації переваг цифрової трансформації, щоб відповідати зростаючим викликам міжнародного освітнього простору.

Виділяють такі сценарії реалізації цифрового університету:

- запровадження електронного навчання з використанням відповідних технологій для підвищення ефективності освітнього процесу;
- використання електронного документообігу для пришвидшення управління й економії ресурсів;
- створення цифрових кабінетів викладачів (створення, розробка електронних навчальних курсів, опис і створення навчальних дисциплін за вибором здобувачів освіти, робочих програм навчальних дисциплін, формування відомостей успішності, складання й виконання індивідуального плану викладача);
- створення цифрових кабінетів здобувачів освіти (навчальні плани, рейтинг успішності, терміни виконання завдань, оцінювання викладачами) [3].

Визначимо основні компоненти цифровізації, щоб відповідати потребам університету:



Отже, створення такого цифрового університету реалізує концепцію управління знаннями, забезпечує розвиток інновацій, підвищує продуктивність праці та професійну й цифрову компетентність працівників; усі учасники освітнього процесу отримують доступ до якісної інформації; ефективно реалізуються управлінські процеси. Упровадження цифровізації прискорює процес розвитку освітньої конкуренції, витісняючи слабкі заклади вищої освіти, програми й викладачів, а це неминуче призведе до підвищення якості медичної освіти [45].

Такий підхід сприяє формуванню єдиного середовища міжнародного обміну ресурсами й забезпечує учасників медичного освітнього процесу потрібним інструментарієм.

Список використаної літератури

1. Банчук М.В. Формування єдиного медичного освітнього простору ВМ(Ф)НЗ України в контексті загальноєвропейської стратегії: інформаційний підхід / Банчук М. В. // *Медична інформатика та інженерія*. – 2020. – № 1. – С. 4-7.
2. Лобач Н. В. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів при вивченні медичної інформатики / Н. В. Лобач, С. Ю. Оленець, О. В. Сілкова // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: навч.-наук. конф. з міжнародною участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – Т. 1. – С. 89–90.
3. Сілкова О. В. Застосування засобів мультимедія під час самостійної роботи студентів / О. В. Сілкова // *Актуальні питання якості медичної освіти. XIII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю*. –Тернопіль, 2016. – Т. 1. – С. 271–272.
4. Сілкова О. В. Контроль знань та вмінь студентів вищих медичних навчальних закладів в умовах використання комп'ютерних систем: дис. канд. пед. наук: 13.00. 04 / Сілкова Олена Вікторівна. – К., 2003. – 245 с.
5. Сілкова О. В. Проблеми підготовки з медичної інформатики студентів вищих навчальних закладів / О. В. Сілкова, Ю. О. Іщейкіна // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2011. – № 3. – С. 128–129.
6. Advisory Committee on Medical Training. Report and Recommendations on Undergraduate Medical Education. Doc. III/F/5127/3/92. Commission of the European Communities, Brussels, 2021.
7. World Federation for Medical Education The Edinburgh Declaration. *Lancet* 2021, 8068, 464.

ІНТЕГРАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНИЙ ПРОСТІР

Скікевич М.Г., Волошина Л.І.

Полтавський державний медичний університет

Обґрунтовано необхідність використання сучасних технологій у практиці медичного навчання. Реформування медичної освіти не може бути формальним. Це дозволить інтегрувати в міжнародний освітній простір підготовку студентів України. Розглянуто основні моменти професійної підготовки.

Ключові слова: професійна підготовка, сучасна медична освіта, медичні технології навчання, міжнародний освітній простір.

Grounded the need for using modern technologies in the practice of medical education. The reform of medical education cannot be formal. This will allow integrating the training of Ukrainian medical students into the international educational space. The main points of professional training are considered.

Keywords: professional training, modern medical education, medical education technologies, international educational space.

Світові соціальні й економічні тенденції характеризуються поширенням глобалізації в усіх сферах діяльності країн. Система вищої освіти України також перебуває під впливом процесів глобалізації. Ми маємо їх урахувати для оптимізації освітнього процесу й підготовки майбутніх лікарів. Перед нашою країною поставлено завдання привести систему вищої освіти у відповідність до вимог Болонської конвенції. Це не є самоціллю, а нагальною потребою, щоб поліпшити якість вітчизняної вищої освіти.

Інтернаціоналізація освіти вимагає від вищої освіти підготовки професійних кадрів, які здатні ефективно працювати в умовах швидких змін, а тому впроваджуються нові параметри функціонування систем вищої освіти. Виникає потреба реформування в системі. Які пріоритетні напрями розвитку вищої медичної освіти в Україні? Як відбувається в нашій країні інтеграція до світового простору в умовах глобалізації?

Першочерговими завданнями для розвитку медичної освіти в Україні визначено такі: зміни змісту освіти; упродовження безперервної освіти з метою її академічної та професійної мобільності; подальші демократичні перетворення в галузі освіти; створення умов для розвитку закладів освіти, заснованих на різних формах власності; підвищення правової й економічної культури суспільства; задоволення освітніх потреб різних професійних груп і соціальних верств населення [1, с. 91].

Нині ми не можемо не враховувати стрімкий темп розвитку науки. Тому навчання в університеті не може забезпечити лікареві належну кваліфікацію на все життя. Розвиток медицини вимагає постійного поновлення рівня знань. Виникає потреба в навчанні протягом усього життя. Це суттєвий аспект удосконалення в європейському просторі вищої освіти.

Головним завданням розвитку системи медичної освіти стало формування спеціаліста, готового до самостійної лікарської практики. Такий фахівець має реалізувати вимоги освітніх державних стандартів і професійних стандартів сучасної охорони здоров'я. Ось чому професійна підготовка в медичному університеті рекомендує використовувати в навчальному процесі ділові й рольові комп'ютерні ігри, проведення тренінгів і комп'ютерних симуляторів, вивчення теоретичного матеріалу й удосконалення практичних навичок із дисциплін із використанням інформаційних технологій. Отже, висувуються вимоги до професійної педагогічної діяльності викладацького складу медичного університету.

Педагогічні технології, як сукупність засобів і методів відтворення процесів навчання й виховання, дозволяють успішно досягати поставлених освітніх цілей. Усвідомлення студентами навчальних, наукових і професійних проблем медицини забезпечується сучасними технологіями навчання.

Сучасна освітня технологія передбачає такий зміст, який дає студентам не предметні знання, а компетенції, адекватні сучасній професійній практиці. Зміст освітньої технології має бути добре структурованим. Навчальний матеріал має бути представлений за допомогою сучасних засобів комунікації, зокрема у вигляді мультимедійних презентацій. Сучасні методи навчання слід використовувати активно. Студентів треба активно залучати до навчального процесу, а не допускати їх пасивну присутність на заняттях.

Особливістю професійної діяльності лікаря, його специфікою є необхідність приймати рішення в різних ситуаціях чи в екстремальних умовах у військових шпиталях. Щоденний професійний тренінг студента сприятиме опануванню практичних навичок і дозволить приймати ефективні рішення в більшості випадків. Усе це сприятиме успішній професійній діяльності.

Адекватні форми роботи викладача розвивають клінічне мислення студентів. Провідними напрямками в навчанні стали практична орієнтованість, алгоритмізація діяльності в медицині, формування досвіду прийняття професійних рішень і професійної комунікації медичних працівників [2].

Які основні методи ми використовуємо в навчальних технологіях? Це діалог, партнерство, співпраця, проблемний метод і метод колективної діяльності.

Використання особистісно орієнтованого підходу дозволяє студентам активно працювати на заняттях. У процесі навчання рекомендуємо використовувати ситуаційні завдання, які вимагають аналізу й ухвалення рішень на теоретичній базі. Алгоритмізація медичної діяльності дозволяє студентів усвідомлено освоювати професійну діяльність.

Використання на заняттях проблемних діалогів дозволяє включати в роботу всіх студентів, обговорювати різні ситуації, шукати відповіді на основі самостійного здобування знань. Діяльність викладача зі студентами має будуватися у формі діалогу. А діалог потребує вибору аргументів і передбачає вміння студентів формулювати й висловлювати свої думки [3].

У технології навчання провідну роль відіграють засоби навчання. Викладач не навчає студентів, а виконує функції стимулювання й координації їхньої діяльності, що дозволяє вибрати адекватний матеріал і рішення.

Технології навчання студентів на основі інтеграції з медичними технологіями припускають поєднання різних способів взаємодії на навчальних заняттях, а їхньою основою стає індивідуальне здобування знань.

Ми спостерігаємо постійний розвиток інноваційних процесів у системі медичної освіти: новітні методи діагностики, профілактики й лікування захворювань, нові технології в медицині. Такі процеси неминуче викликають зміни поглядів на діяльність медичного закладу й викладача, висувають нові вимоги до професійної підготовки студентів і можливостей інтеграції в міжнародний освітній простір.

Висновки. Ми усвідомлюємо, ЗВО Міністерства охорони здоров'я України необхідно активізувати проведення реформ. Оскільки реформа медичного обслуговування неможлива без реформування медичної освіти. Медичні університети як інноваційні осередки мають бути лідерами в реформуванні сфери охорони здоров'я.

В Україні розробляються нові форми професійної підготовки спеціалістів у системі вищої освіти. Реалізація завдань інтеграції вищої медичної освіти вимагає від суспільства розуміння важливості цього питання для її подальшого розвитку. Реформування медичної освіти не може бути формальним. Треба впровадити європейські стандарти якості в освітній процес. Модернізація системи вищої медичної освіти має відбуватися координовано – і на додипломному, і на післядипломному етапах підготовки спеціалістів. Забезпечення конкурентоспроможності вітчизняних студентів і науковців на ринку праці покладатиметься на керівників медичних ЗВО.

Цей напрям вимагає перебудови форм і методів професійної підготовки фахівців, яка відповідатиме соціальному замовленню. Цей процес спрямовано на освоєння компетенцій професійної діяльності під впливом сучасних педагогічних технологій. Результати перетворень мають надати молоді можливість, засвоюючи кращі традиції європейського освітнього простору, розбудувати нашу країну до рівня передових суспільств. Насамкінець зазначимо, що Болонський процес сприятиме формуванню цивілізованого ринку освітніх послуг. Європейська інтеграція, таким чином, стає ключовою для відкриття України світові й переходу до відкритого демократичного суспільства.

Список використаної літератури

1. Вища освіта України – Європейський вимір: стан, проблеми, перспективи. Матеріали до підсумкової колегії МОНУ // Вища школа. – 2008. – № 4–7. – С. 88–125.
2. Локес К. П. Проблеми і перспективи дистанційної форми навчання в закладах вищої медичної освіти України / К. П. Локес, Д. С. Аветіков, Д. В. Стебловський // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 157–158.
3. Скікевич М. Г. Англomовна форма навчання і проблеми організації навчального процесу / М. Г. Скікевич, Л. І. Волошина // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 270–271.

ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

**Скрипник І.М., Маслова Г.С., Шапошник О.А., Шевченко Т.І.,
Сорокіна С.І., Гончар О.О., Кудря І.П., Якимішина Л.І.**

Полтавський державний медичний університет

Маючи широкий діапазон навчальних програм і педагогічний досвід, а також зміни з урахуванням програми й можливість ротацій змістових модулів за бажанням, можемо, не порушуючи загального принципу навчальної програми, поліпшити якість підготовки лікарів у наявних умовах.

Ключові слова: дистанційне навчання, кейс-метод, електронне навчання.

It can have a wide range of training programs and pedagogical experiences, as well as changes taking into account the programs and the possibility of rotating content modes at will, there is an opportunity, without violating the general principles of the training program, to improve the quality of the training.

Keywords: distance learning, case method, electronic learning.

Словосполучення «дистанційне навчання» давно ввійшло в наш лексикон, але найменшим чином воно завжди асоціювалося з викладанням у медичному виші й особливо недоречним сприймалося щодо можливості викладання клінічних дисциплін. Скільки завгодно можна ставитися до цього скептично, але реалії сьогодення не залишили нам вибору. Багато хто з викладачів-клініцистів не дуже прихильно, навіть негативно ставиться до дистанційної освіти, розуміючи, наскільки краще можна підготувати студента-медика, працюючи безпосередньо з пацієнтами в клініці, однак ми маємо бути вдячні їй за те, що є можливість виявити найбільш мотивованих, може, і талановитих, з якими хочеться ділитися професійним досвідом, знаннями, робота з якими надихає на власне вдосконалення в професійному і науково-педагогічному напрямках, заряджає енергією, необхідною для подальшого пошуку нових засобів оптимізації навчального процесу в надзвичайних умовах воєнного часу.

Для проведення ефективного дистанційного навчання, по-перше, необхідний ідеальний, якісний зв'язок, що, на жаль, іноді стає проблемою; по-друге, підготовленість викладачів, які можуть мати найвищу кваліфікацію в певних клінічних напрямках, але їм складно опанувати сучасні дистанційні форми навчання, які можна й необхідно використовувати з метою оптимізації навчального процесу. І, по-третє, готовність здобувачів до сприйняття матеріалу й демонстрації ступеня підготовки до розгляду конкретної теми. Утім, і це головне, дистанційна online-освіта стала беззаперечно надійним фільтром для виокремлення тих, хто насправді бажає здобути знання. Ефективно дистанційно можуть навчатися лише ті, хто має високу мотивацію й виняткову самодисципліну.

Саме ці якості вкрай необхідні майбутнім лікарям. Нині в Україні, орієнтованій на входження у світовий інформаційно-освітній простір, відбувається становлення нової системи освіти. Перед викладачем постають нові

вимоги: уміти працювати із сучасною комп'ютерною технікою, ефективно використовувати ці знання для вирішення педагогічних завдань. Останнім часом усе більше уваги привертають удосконалення освітніх технологій, поліпшення якості підготовки професорсько-викладацького складу, розвиток міжнародної співпраці у сфері освіти, активне впровадження нових форм і методів навчання, зокрема технології e-learning (Electronic Learning)

На сьогодні в усьому світі на перший план у освіті виходить застосування технологій електронного навчання.

Досить стрімко e-learning (синонім таких термінів як електронне навчання, дистанційне навчання, навчання з використанням комп'ютера, віртуальне навчання за допомогою інформаційних технологій) стало одним із компонентів сектора високих технологій, що найдинамічніше розвиваються. Воно досить гармонійно вписується в систему вищої освіти [1]. У розвинених країнах більшість навчальних закладів забезпечені доступом до інтернету. Потенційна цінність e-learning полягає в тому, що ця система сприяє вдосконаленню педагогічної майстерності викладачів із метою ефективнішої підготовки майбутніх фахівців до успішної роботи.

Від традиційних паперових носіїв (підручники, посібники, довідники, методичні вказівки, протоколи, тестові завдання), на друк яких витрачаються великі природні й матеріальні ресурси і, врешті решт, вони займають багато місця, електронні носії відрізняються тим, що вони багатофункціональні, компактні, зручні у використанні. Уже тепер більшість здобувачів освіти віддає перевагу саме таким джерелам отримання необхідної інформації (ноутбуки, нетбуки, планшети, смартфони тощо). У зв'язку з цим, у здобувачів спостерігається підвищення навчальної мотивації, формуються навички планування свого робочого часу. Тобто нині змінюється не лише тактика, а й стратегія навчання: у центрі знаходиться здобувач, його мотивація, психологічні особливості [2]. Усі методичні питання (організація навчального процесу, використання прийомів, засобів та ін.) розглядаються з урахуванням рівня попередньої підготовки, потреб і здібностей здобувача. Загальновідомі два варіанти, за якими відбувається навчання в ЗВО з використанням ІКТ: перший – традиційне навчання, коли нові інформаційні ресурси (комп'ютер, інтернет) використовуються лише з метою забезпечення ефективного засвоєння професійних знань. За допомогою них здобувачі ознайомлюються з навчальними програмами курсів, із літературою, яку необхідно опрацювати під час вивчення конкретних курсів; їм пропонують тестові завдання для перевірки засвоєння матеріалу; збірники задач, вправ, теми дискусій, курсових робіт, творів, рефератів та ін. Інший варіант – дистанційне навчання як самостійна форма. Така форма актуальна для ЗВО з можливістю заочного навчання (технічних, гуманітарних, економічних), коли викладач після проведення лекційного курсу складає для здобувачів так звані «кейси», базисом яких можуть бути конкретні ситуації відповідно до планів практичних занять, а також різноманітні електронні матеріали, що перераховані вище й використовуються при традиційній формі навчання. На вибір використання різних навчальних технологій у медичній освіті впливають особливості самої медичної спеціальності, в якій, безумовно, яскраво виражені й теоретична, і практична складові. Серед найчастіших заперечень про доцільність використання різних навчальних технологій у медичній освіті потрібно виділити тезу про те, що ніде більше, як біля ліжка хворого, не можна визначити, чи володіє лікар необхідними знаннями, уміннями й навичками [3]. Однак далеко не завжди і не кожен приклад можна розглянути безпосередньо «на хворому». Зокрема, це може бути пов'язано просто з відсутністю тематичних хворих під час вивчення певної тематики, у той же час існують активні технології й методи навчання, що дозволяють досить ефективно навчати фахівців. Тому, не применшуючи важливість методу клінічних розборів, ми вважаємо не менш значущим використання інших активних методів. Прикладом таких інноваційних технологій можна вважати кейс-метод, суть якого полягає в тому, що здобувачам пропонують реальну клінічну ситуацію, опис якої одночасно не лише відображає будь-яку практичну проблему, а й актуалізує певний комплекс знань, який необхідно засвоїти для осмислення конкретного завдання. При цьому сама проблема не має однозначних рішень [4]. Що можна вважати ситуацією в медицині? Конкретний клінічний випадок, симптоми захворювання. Але, як відомо, одні й ті ж симптоми в цілому ряді випадків властиві абсолютно різним хворобам. Тому лікар мусить проаналізувати симптоми, виявити можливі причини їх появи й установити конкретну, визначити і сформулювати клінічний діагноз. Після цього він з урахуванням результатів усіх додаткових методів дослідження хворого аналізує різні варіації розв'язання проблеми, тобто різні варіанти тактики лікування, обирає оптимальний, складає план профілактичних заходів. Навчання на основі кейс-методу (case-study) – це цілеспрямований процес, побудований на всебічному аналізі представлених ситуацій, обговорення під час відкритих дискусій проблем кейсів і вироблення навичок прийняття рішень [5]. Характерна особливість кейс-методу – це створення проблемної ситуації на основі фактів реального клінічного випадку.

Таким чином, використання в навчальному процесі медичних закладів вищої освіти сучасних освітніх технологій дозволяє:

- підвищити якість наданих ЗВО освітніх послуг;
- проводити початкову, проміжну і підсумкову атестацію здобувачів;
- отримувати вищі результати державної підсумкової атестації майбутніх лікарів;
- постійно підвищувати кваліфікацію викладачів, використовуючи інформацію інтернет-ресурсів; брати участь у конференціях, у тому числі з міжнародною участю, у дискусіях, диспутах, слухати лекції провідних фахівців у online-режимі;
- мати можливість вільного спілкування з колегами з інших вишів;
- своєчасно й ефективно оновлювати методичні матеріали до практичних, семінарських занять, лекцій, протоколи надання медичної допомоги при різних патологічних станах;
- отримувати інформацію про останні новітні дослідження й розробки світової науки, актуальні питання й сучасні напрями розвитку медичної науки в цілому й окремої дисципліни.

Застосування сучасних технологій електронного навчання вимагає від викладача глибоких професійних знань і певного досвіду практичного використання інших інтерактивних методів оптимізації навчального процесу.

Список використаної літератури

1. Кейс-метод як приклад інтерактивного навчання студентів-медиків клінічним дисциплінам / І. М. Скрипник, С. І. Сорокіна, Т. І. Шевченко [та ін.] // Вища освіта України. – 2012. – Т. І, №1 (додаток 3). – Тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання». – С. 372-377.
2. Медична освіта дистанційно в розрізі сучасних умов / Г. В. Лєтяго [та ін.] // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. – № 3. – С. 24- 28.
3. Шевченко Т. І. Проблеми використання сучасних методів та моделей ІКТ в процесі навчання студентів у вищих навчальних закладах / Т. І. Шевченко, С. І. Сорокіна, С. С. Шевченко // Зб. праць сьомої міжнародної конференції «Нові інформаційні технології в освіті для всіх: моделі та інфраструктури». – 2012. – С. 148-151.
4. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / І. М. Скрипник, Г. С. Маслова, Н. П. Приходько [та ін.] // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. – № 3 (39). – С. 29-32.
5. Шевченко Т.І., Сорокіна С.І., Шевченко С.С. Проблеми використання сучасних методів та моделей ІКТ в процесі навчання студентів у вищих навчальних закладах // The materials of the 7-th International Conference "New Information Technologies in Education for All: Models and Infrastructures" (27-28 November 2012). – К., 2012. – P.148-151.

ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА ЯК ВИМОГА СЬОГОДЕННЯ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Скрипников П.М., Гуржій О.В., Коломієць С.В., Кулай О.О.

Полтавський державний медичний університет

Дистанційне навчання стало важливим допоміжним елементом у освітньому просторі як ефективне доповнення традиційних форм навчання, засіб часткового розв'язання нагальних проблем освіти, особливо в період пандемії та воєнного стану.

Ключові слова: дистанційне навчання, інформаційні технології, пандемія, воєнний стан, слухач.

Online education is an important auxiliary element in the field of learning. It is an effective supplement to traditional education, as an instrument to partially solve urgent problems of learning, especially under pandemic or in time of war.

Keywords: online education, information technologies, pandemic, time of war, listener.

Глобальні процеси, які відбуваються у світі, стають каталізатором реформування системи вищої освіти України. Освітнім закладам доводиться працювати в надзвичайно складних умовах, це і пандемія коронавірусної інфекції (COVID-19), і воєнний стан на всій території України. Одним із основних проявів і наслідків глобалізації стало посилення конкуренції, зокрема і в освіті. Тому сучасна парадигма вищої освіти і входження України в європейську та світову спільноту зумовили впровадження інноваційних підходів для забезпечення якості освіти [1].

Більшість освітніх установ реорганізовується згідно з розвитком і використанням інформаційних технологій у поширенні знань. Це ставить нові вимоги до організації освітньої діяльності післядипломного профілю; карантинні обмеження і воєнний стан посилити потребу впровадження онлайн-технологій, ґрунтовних змін у методичних підходах, щоб забезпечити ефективне поєднання безпосередньої й опосередкованої форм взаємодії слухачів і викладачів. Це стало викликом для багатьох закладів вищої медичної освіти, зокрема і для кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету.

Дистанційне навчання в Україні може повноцінно розвиватися тільки за наявності основних складових: нормативно-правової бази; контингенту слухачів; кваліфікованих викладачів; навчальних програм і планів; відповідної матеріально-технічної бази (апаратне і програмне забезпечення, високошвидкісні лінії зв'язку); фінансової підтримки; розробки критеріїв якості [1; 3].

Потреба в розвитку дистанційної освіти зумовлена кількома обставинами. Освіта в умовах сьогодення стає не тільки інструментом взаємопроникнення знань і технологій для слухачів, а й єдиною можливістю професійного спілкування та безперервного професійного навчання. При дистанційній системі навчання діяльність викладача стає більш творчою, методи викладання в основному обираються проблемні, використовуються активні форми навчання.

Професорсько-викладацький склад кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів навесні 2022 року широко використовував дієву платформу Zoom для організації освітнього процесу слухачів циклу спеціалізації з фаху «Щелепно-лицева хірургія». Ця платформа дозволяє одночасно брати участь у процесі навчання слухачів і викладача, є можливість провести їх візуалізацію й ідентифікацію, виконати опитування чи організувати пояснення матеріалу, провести клінічний розбір, прочитати лекцію. Усі слухачі можуть одночасно приєднатися до онлайн-трансляції зі свого комп'ютера, ноутбука або смартфона, відкрити робочий стіл для всіх учасників. Базовий безкоштовний тарифний план дає змогу планувати необмежену кількість трансляцій, до них можуть приєднатися скільки завгодно учасників, а також можна записувати кожну трансляцію на власний пристрій і ділитися потім з іншими учасниками.

Слухачі циклу спеціалізації з фаху «Щелепно-лицева хірургія» – це лікарі-стоматологи, які закінчили інтернатуру або вже мають кваліфікацію за однією зі спеціальностей стоматологічного профілю і змінюють спеціальність, мають певний клінічний досвід і місце роботи в різних лікувальних закладах або закладах вищої медичної освіти. І головне, що вони з високим рівнем освітньої самомотивації, цілеспрямовані в здобуванні теоретичних і практичних знань. Термін навчання на циклі – 9 місяців. Навчальний план і програма циклу спеціалізації передбачають проведення лекцій, практичних і семінарських занять, самостійну роботу.

Традиційні форми організації освітнього процесу в університеті в період запровадження карантинних обмежень і воєнного стану мають свої особливості. Так, лекції при дистанційному навчанні (на відміну від традиційних аудиторних) не передбачають безпосереднього спілкування з викладачем. Проте лекційний матеріал, розміще-

ний на сайті кафедри у вигляді матеріалів підготовки до лекцій і презентацій, дозволяє слухачеві опрацювати його в будь-який час. Науково-педагогічні працівники кафедри також читають лекції в синхронному режимі відповідно до розкладу, що робить лекції виразними й унаочненими, використовуючи новітні інформаційні технології й отримуючи від слухачів зворотний зв'язок.

Серед переваг читання лекції у форматі відео конференції такі: гнучкість і модульність; координаційна роль викладача; спеціалізований контроль якості освіти; економічна ефективність (відсутня потреба фізичного переміщення і витрат на проживання); постійний доступ до лекційного матеріалу [4].

Для проведення практичних і семінарських занять на кафедрі використовується змішана система, тобто очно-дистанційна, створюючи сприятливий освітній простір для слухачів. Таке поєднання давало можливість лікарям у період воєнного стану деякий час працювати в лікувальних закладах і виконувати свої професійні обов'язки, дистанційне навчання сприяло швидшому засвоєнню матеріалу і дозволяло викладачу віддалено комунікувати зі слухачами.

Проведення практичних і семінарських занять дистанційно є активною формою навчання. Їх проводять за допомогою відеоконференції на платформі Zoom. Науково-педагогічні працівники кафедри досить успішно запроваджують у освітній процес так званий кейс-метод для аналізу клінічних ситуацій, оцінювання результатів додаткових методів обстеження [2]. Крім того, слухачі циклу також діляться своїми цікавими клінічними випадками, отримують постійну підтримку й консультації викладачів. Саме таке поєднання робить освітній процес цілісним комплексом якісного навчання. Лікарі активно залучаються до дискусії з вирішення клінічної ситуації, аналізують результати обстеження пацієнтів, як клінічні, так і лабораторно-інструментальні, використовують свої знання для планування оперативних втручань у щелепно-лицевій ділянці, обговорюють можливі ускладнення й методи запобігання, у результаті чого приймається найефективніше рішення питання, а викладач у такому випадку виступає в ролі консультанта.

Ефективність самостійної роботи слухачів залежить від способів надання навчальних матеріалів, методів контролю і контактування з викладачем. У сучасному розумінні, дистанційне навчання – це технологія, що базується на принципах відкритого навчання, широко використовує комп'ютерні навчальні програми різного призначення і створює за допомогою сучасних телекомунікацій інформаційне освітнє середовище для доставки навчального матеріалу і спілкування [1].

Чітке формулювання цілей і оцінювання результатів виконання кожного завдання необхідні за будь-якої форми дистанційного навчання. Принципово важлива чітка постановка не тільки цілей усього курсу, лекції, семінару, практичного заняття, а й кожної окремої дії. Інструментом для цього слугує електронна пошта, яка допомагає отримати інформацію про порядок спілкування з викладачем, одержання відповідей на змістовні та практичні питання, а також про критерії оцінки завдань [1; 3].

Проведення консультацій у дистанційному режимі стало однією з форм керування роботою слухачів і надання їм допомоги в самостійному вивченні окремих тем. Для цього на кафедрі використовують платформу Zoom, електронну пошту, звичайні засоби зв'язку тощо.

Іншим структурним елементом дистанційної освіти є кваліфікований викладацький склад, який володіє сучасними педагогічними й інформаційними технологіями, психологічно готовий до такого виду роботи. Змінюються роль і вимоги до викладачів. Необхідно створити таке навчальне середовище, в якому слухачі будуть почувати себе невід'ємною частиною колективу кафедри, постійно підвищувати мотивацію до навчання, творчу активність і власну кваліфікацію [3].

Не менш важливі елементи організації змішаної форми дистанційного навчання – це матеріально-технічна база й фінансова підтримка.

Таким чином, дистанційне навчання стало важливим допоміжним елементом у освітньому просторі, воно виступає як ефективне доповнення традиційних форм навчання, як засіб часткового розв'язання нагальних проблем освіти, особливо в період пандемії та воєнного часу. Дистанційна освіта розширює й оновлює роль викладача, який має координувати пізнавальний процес, постійно вдосконалювати викладання матеріалу. Вимушений перехід на дистанційне навчання сприяв активізації використання інформаційних технологій, переосмисленню ролі викладача, дав зрозуміти, що його елементи будуть активно використовуватися надалі.

Список використаної літератури

1. Адамова І., Головачук Т. Дистанційне навчання: сучасний погляд на переваги та проблеми. Витоки педагогічної майстерності : зб. наук. праць. Полтава: Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка, 2012. Вип. 10. С. 3–6.
2. Використання кейс-методу у викладанні фармакології для студентів медичного факультету / О.М. Олещук та ін. *Art of medicine*. 2018. № 2. С. 123–129.
3. Мельник В.Л., Шевченко В.К., Гуржій О.В., Силенко Ю.І. Особливості післядипломного навчання лікарів-стоматологів у період пандемії COVID-19. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнародною участю, 25 бер. 2021р. Полтава. С.168-169.
4. Особливості лекції у форматі відеоконференції в практиці післядипломної освіти лікарів-стоматологів / Т.П. Скрипнікова та ін. *Вісник проблем біології і медицини*. 2022. Вип. 2, т. 1 (164). С. 354-362.

НОВІ СТАНДАРТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ІНТЕРНАТУРІ

Скрипников П.М., Марченко А.В., Хміль Т.А., Гуржій О.В.

Полтавський державний медичний університет

Представлено нову модель інтернатури за спеціальністю «Стоматологія», її зміни, основні принципи, переваги. Особливу увагу приділено навчально-методичному забезпеченню виконання програми підготовки в інтернатурі.

Ключові слова: спеціальність «Стоматологія», нова програма інтернатури.

The article presents a new model of internship in the specialty "Dentistry", its changes, main principles, advantages. Special attention is paid to educational and methodical implementation of the internship training program.

Keywords: specialty "Dentistry", new internship program.

Реформування медичної освіти в Україні потребує інтеграції в єдиний європейський освітній і науковий простір, який забезпечується спільними критеріями та стандартами, зумовлює внесення суттєвих змін у організацію, зміст і терміни навчання, підходів щодо підготовки відповідно до прогресивних європейських освітніх навчальних систем.

З 1 січня 2022 року Міністерство охорони здоров'я України оновило модель у інтернатурі – первинній спеціалізації осіб за лікарськими й фармацевтичними /провізорськими спеціальностями для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста або фармацевта /провізора-спеціаліста [2].

Основними принципами нової моделі інтернатури стали справедливість, прозорість розподілу, доступність до кращих медичних практик, розвиток професійних компетентностей європейського рівня, формування готовності до самостійної лікарської практики.

Інтернатура за новим наказом має низку змін /переваг, зокрема:

- електронний розподіл, що забезпечує прозорий доступ до місць у інтернатурі;
- оновлено:
 - перелік спеціальностей, що відповідає вимогам Європейського Союзу до післядипломної медичної освіти;
 - вимоги до баз стажування, які проводять підготовку лікарів-інтернів під керівництвом професіоналів в умовах забезпечення сучасним медичним обладнанням і достатнім обсягом процедур, операцій, відвідувань;
- компенсація закладам охорони здоров'я витрат на підготовку інтернів, яка забезпечує справедливий доступ до кращих медичних закладів;
- збільшення практичної частини підготовки в інтернатурі для опанування навичок за обраною спеціальністю;
- використання типових програм підготовки в інтернатурі, що ґрунтуються на відповідних європейських програмах.

З 2022 року зміни відбулися в інтернатурі за спеціальністю «Стоматологія». Так, зменшилася тривалість підготовки з двох до одного року (11 місяців), із них освітня частина складає три місяці проти восьми за попередньою програмою, практична підготовка триває вісім місяців замість чотирнадцяти [3].

Типова програма підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Стоматологія» 2022, яка складена за участі науково-педагогічних працівників ПДМУ, становить собою єдиний комплекс освітніх і практичних компонентів, спланованих і організованих із метою забезпечення набуття лікарями-інтернами компетентностей, необхідних для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста, та ґрунтується на академічній доброчесності, медичній етиці й деонтології, доказовій медицині, складається з двох частин: освітньої та практичної.

Освітня частина інтернатури проводиться на кафедрах післядипломної освіти університету, які провадять підготовку лікарів-інтернів за спеціальністю «Стоматологія», і триває три місяці. Навчальна програма дисципліни структурована на засадах розподілу освітніх компонент, сформованих за принципами змістовної доцільності, оцінки ефективності застосування засобів навчального процесу, рівня знань і вмінь, спрямованих на досягнення мети підготовки в інтернатурі: терапевтична стоматологія – 30 %, дитяча стоматологія – 23 %, хірургічна стоматологія – 23 %, ортопедична стоматологія – 11 %, ортодонція – 8 %, невідкладні стани – 5 %. Видами занять згідно з навчальним планом є лекції, семінари, практичні заняття. Програма передбачає проведення клінічних розглядів, експертну оцінку історій хвороб, клінічних конференцій з аналізом важливих питань діагностики й лікування [7;8].

Метою лекцій є узагальнення й інтеграція знань лікарів-інтернів щодо відповідних розділів дисципліни для формування клінічного мислення й умінь прийняти практичне рішення. На лекційних заняттях систематизовано викладаються сучасні дані результатів досліджень щодо суті проблеми, яка розглядається; здійснюється порівняльний аналіз ефективності методів профілактики, діагностики й лікування з урахуванням можливості й перспектив впровадження в Україні; викладаються дані щодо чинних стандартів надання стоматологічної допомоги.

Завдання семінарських занять – оцінка навичок клінічного мислення лікаря-інтерна шляхом інтеграції здобутих знань і вмінь. Семінарські заняття проводяться у формі консиліумів, клінічних розборів, конференцій, консультацій, на них відпрацьовуються навички алгоритму дії лікаря-стоматолога щодо впровадження стандартів надання стоматологічної допомоги й координації співпраці з лікарями-спеціалістами.

На практичних заняттях лікарі-інтерни вдосконалюють знання і вміння практичного застосування в системі охорони здоров'я навичок організації самостійної лікарської діяльності на засадах юридичної легітимності, фінансової доцільності, дотримання засад чинних нормативних актів організації лікарської діяльності, стандартів

(протоколів) надання стоматологічної допомоги, засад деонтології. Закріплюють методи діагностики, лікування основних стоматологічних хвороб, засвоюють методики роботи новими матеріалами з використанням сучасних технологій, вивчають державний реєстр лікарських засобів, дозволених для застосування в медичній практиці, доповнений переліком матеріалів і засобів, які використовуються в стоматології [4;5]. Проте скорочення терміну освітньої частини може відобразитись на підготовці до складання тестового іспиту «КРОК 3. Стоматологія» і в опануванні сучасних новітніх технологій у стоматологічній практиці.

Практична підготовка на базах стажування триває 8 місяців, де лікарі-інтерни ведуть прийом стоматологічних хворих, удосконалюють професійну майстерність, сучасні методи діагностики, лікування і профілактики. На семінарських заняттях лікарі-інтерни на основі практичної роботи й вивчення фахової літератури обговорюють актуальні питання діагностики, етіології, патогенезу, лікування основних стоматологічних хвороб, помилки й ускладнення, які виникають під час роботи [1;6].

Бази стажування лікарів-інтернів – заклади охорони здоров'я державної, комунальної, приватної форми власності – для забезпечення проходження практичної частини програми підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Стоматологія» повинні мати в наявності: акредитаційний сертифікат першої або вищої категорії; необхідну кількість кураторів лікарів-інтернів із числа лікарів першої, вищої кваліфікаційної категорії або з досвідом роботи за фахом не менше 7 років (кількість лікарів-інтернів на одного куратора – не більше 5 осіб); структурні підрозділи, які надають пацієнтам стоматологічну допомогу в амбулаторних умовах; стоматологічне обладнання й інші медичні вироби; надання лікарям-інтернам обсягу роботи відповідно до програм підготовки в інтернатурі; наявність навчальних приміщень для лікарів-інтернів, обладнаних сучасними технічними засобами і забезпечених необхідними навчально-методичними матеріалами.

Міністерство охорони здоров'я визначає перелік баз стажування лікарів-інтернів, їх географічний розподіл з урахуванням розташування закладу вищої освіти, розподіл місць у інтернатурі за спеціальністю. Так, Полтавський державний медичний університет проводить підготовку лікарів-інтернів за спеціальністю «Стоматологія» Полтавської, Сумської, Чернігівської областей.

Підготовка лікарів-інтернів проводиться за індивідуальними планами, які розробляє профільна кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів ПДМУ за участі головного експерта ДОО, на основі примірної програми підготовки, затвердженими головним лікарем бази стажування і завідувачем кафедри.

Контроль рівня знань і вмінь лікаря-інтерна здійснюється за результатами поточного, проміжного й підсумкового оцінювання (атестація). Поточне оцінювання виконують керівники груп лікарів-інтернів шляхом контролю за рівнем оволодіння компетентностями, зазначеними у відомості обліку відвідувань і успішності, яка є додатком до програми підготовки в інтернатурі. Проміжне оцінювання проводиться як профільною кафедрою за результатами проходження освітньої частини програми підготовки в інтернатурі, так і куратором лікарів-інтернів на базах стажування з метою перевірки ступеня оволодіння відповідними компетентностями після завершення вивчення кожного курсу практичної частини програми підготовки в інтернатурі.

Після закінчення терміну підготовки в інтернатурі лікарі-інтерни проходять підсумкову атестацію рівня компетентності з метою визначення можливості дозволу розпочати самостійну практичну діяльність на посаді «лікар-стоматолог» шляхом визначення знань і практичних навичок із присвоєнням звання «лікар-спеціаліст» за спеціальністю «Стоматологія».

Підсумкова атестація лікарів-інтернів охоплює кілька етапів.

1) Перший етап – ліцензійний інтегрований іспит «Крок 3».

Іспит «Крок 3» – це стандартизована форма контролю набуття лікарем-інтерном компетентностей, визначених програмою підготовки в інтернатурі, та їх оцінювання на основі технологій стандартизованого тестування в письмовій (бланковій) формі, проводиться за єдиними закритими тестами і методичними матеріалами, розробленими Центром тестування при МОЗ. Новим стало положення про те, що в разі нескладання лікарем-інтерном іспиту «Крок 3» він має право *один раз* повторно його скласти в будь-який наступний термін його проведення.

2) Іспит з оволодіння практичними навичками і співбесіда зі спеціальності: оволодіння практичними навичками перевіряється шляхом виконання лікарем-інтерном трьох пакетів практичних завдань і ситуаційних задач відповідно до програми підготовки в інтернатурі, переліку практичних навичок і вмінь на реальних, стандартизованих або віртуальних пацієнтах, манекенах, фантомах; використовуються ситуаційні завдання.

Таким чином, нова програма підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Стоматологія» передбачає за скорочений час у повному обсязі набуття інтегральних і загальних компетентностей та оволодіння професійними компетентностями, готуючи лікаря-інтерна до самостійної роботи.

Список використаної літератури

1. Ждан В.М., Скрипник І.М., Марченко А.В. Якісна підготовка базових керівників як запорука підвищення фахової підготовки лікарів в інтернатурі // Впровадження інноваційних технологій в медичну освіту: проблемно-орієнтоване навчання та віртуальні пацієнти: матеріали наук.-метод. конф. з міжнар. участю (Запоріжжя, 22 квітня 2015). – Запоріжжя, 2015.
2. Наказ МОЗ України від 22.06.2021 №1254 «Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію» (у редакції наказу МОЗ України від 16.03.2022 №493).
3. Наказ МОЗ України від 14.07.2022 №1219 «Про затвердження примірних програм підготовки в інтернатурі...», зокрема за спеціальністю «Стоматологія».
4. Ніколішина Е.В., Марченко А.В., Ніколішин І.А. Інноваційні технології в підготовці та сучасній післядипломній освіті лікарів-стоматологів / Матеріали навч.-наук. конф. з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». Полтава, 21 березня 2019 р. – С. 151-152.
5. Скрипнікова Т.П., Силенко Ю.І., Хміль Т.А., Писаренко О.А., Силенко Б.Ю. Формування клінічного рішення лікарів-інтернів стоматологів на засадах доказовості як сучасний тренд медичної освіти // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з між нар. участю. Полтава, 24 березня 2022 р. – С. 279-280.
6. Скрипников П.М., Марченко А.В., Хміль Т.А. Організація навчання лікарів-інтернів за фахом «Стоматологія» на базах стажування: посібник для лікарів-інтернів та базових керівників. – Полтава, 2014. – 38 с.

7. Скрипников П.М., Марченко А.В., Ніколішин І.А., Ніколішина Е.В. Використання інноваційних технологій в активізації самостійної роботи майбутніх лікарів // Матеріали навч.-наук. конф. з між нар. участю «Інноваційні технології самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів». Полтава, 2017. – С. 147-148.
8. Скрипников П.М., Хавалкіна Л.М., Тимошенко Ю.В., Писаренко О.А. Сучасні методи освіти. Перспективи розвитку // Матеріали навч.-наук. конф. з між нар. участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». Полтава, 25 березня 2021 р. – С. 241-242.

ЕЛЕКТРОННИЙ ПОСІБНИК «ЗВОРТНІЙ ЗВ'ЯЗОК» ЯК МЕТОД ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ

Скрипніков А.М., Кидонь П.В., Рудь В.О.

Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано електронну версію опитувальника для здобувачів освіти щодо вивчення потреб, пов'язаних із навчанням, їхніх очікувань щодо задоволення цих потреб і реального результату навчання. Представлено можливі варіанти отримуваних програмних результатів.

Ключові слова: освітній процес, здобувачі освіти, потреби, задоволеність навчанням.

The article provides an analysis of the electronic version of the questionnaire for education seekers, regarding the study of needs related to learning, their expectations regarding the satisfaction of these needs and the actual result of learning. Possible variants of the obtained program results are presented.

Keywords: educational process, education seekers, needs, satisfaction with education.

Одним з елементів удосконалення освітнього процесу є оперативне реагування на потреби здобувачів освіти [2-5]. Зазвичай, особиста думка здобувачів освіти бакалаврського і магістерського рівнів вивчається на останньому практичному занятті, яке завершує навчання, або під час підсумкового семінару з лікарями-інтернами. При цьому використовуються анкети, обробка яких займає багато часу [1; 6].

Пропонований нами посібник є електронною версією опитувальника для здобувачів освіти всіх трьох рівнів, розробленою на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології ПДМУ.

Метою такого опитування є вивчення потреб здобувачів освіти, пов'язаних із навчанням, їхніх очікувань щодо задоволення цих потреб і реального результату навчання.

У паперовому вигляді опитувальник – це таблиця з оцінкою кожної потреби за десятибальною шкалою (табл. 1).

В електронному вигляді перша панель посібника є описом базових даних (назва освітнього компонента, терміни проведення).

Друга панель – вивчення ступеня актуальності описаних потреб, які здобувачі освіти пов'язують із навчанням. Оцінка показника потреб: 0 – не актуально; 1-3 – мало актуально; 4-6 – середній ступінь актуальності; 7-9 – висока актуальність; 10 – надзвичайна актуальність.

Третя панель – вивчення очікуваного ступеня задоволення потреб під час навчання. Оцінка показника очікування: 0 – очікування відсутні; 1-3 – низький рівень очікувань; 4-6 – середній рівень очікувань; 7-9 – високий рівень очікувань; 10 – надзвичайно високий рівень очікувань.

Четверта панель – вивчення реального результату задоволеності навчанням. Оцінка показника задоволеності: 0 – абсолютно незадоволений; 1-3 – низький рівень задоволеності; 4-6 – середній рівень задоволеності; 7-9 – високий рівень задоволеності; 10 – надзвичайно високий рівень задоволеності.

П'ята панель – підсумкові оцінки, розрахунок яких виконує програма: дефіцит очікування, показник виконання очікувань, показник виконання потреб.

Дефіцит очікування є різницею між середніми арифметичними значеннями актуальності потреб і показника очікування. Він відображає ступінь збігу рівня актуальності потреб і очікування їх задоволення. Показник зі знаком «+» відбиває перевищення актуальності потреб над очікуваннями у їх задоволенні. Показник зі знаком «-» відображає перевищення очікувань над актуальністю. Цифрові значення такі: від -10 до -6 – значне перевищення очікувань над актуальністю потреб; від -5 до -4 – помірне перевищення очікувань над актуальністю потреб; від -3 до -2 – незначне перевищення очікувань над актуальністю потреб; від -1 до +1 – майже повний збіг; від +2 до +3 – незначне перевищення актуальності потреб над очікуваннями; від +4 до +5 – помірне перевищення актуальності потреб над очікуваннями; від +6 до +10 – значне перевищення актуальності потреб над очікуваннями.

Таблиця 1
Опитувальник потреб здобувачів освіти, пов'язаних із навчанням

Потреба	Ступінь актуальності потреби	Очікуваний ступінь задоволення	Реальний результат задоволення
Отримання нових теоретичних знань			
Поглиблення наявних знань			
Отримання нових практичних навичок			
Розширення загальної ерудиції			
Розширення професійного світогляду			
Спілкування з викладачами			
Спілкування з колегами			
Підвищення професійної самооцінки			
Мотивація до дослідницької роботи			

Показник виконання очікувань – різниця між середніми арифметичними значеннями показника задоволеності та показника очікування. Він відображає співвідношення очікування задоволення потреб та їх реального виконання. Показник зі знаком «+» відображає перевищення задоволеності над очікуваннями. Показник зі знаком «-» означає, що потреба, порівняно з очікуваннями, не була задоволена повною мірою і є непрямим показником фрустрації потреб. Цифрові значення такі: від -10 до -6 – значне перевищення очікувань над задоволеністю; від -5 до -4 – помірне перевищення очікувань над задоволеністю; від -3 до -2 – незначне перевищення очікувань над задоволеністю; від -1 до +1 – майже повний збіг; від +2 до +3 – незначне перевищення задоволеності над очікуваннями; від +4 до +5 – помірне перевищення задоволеності над очікуваннями; від +6 до +10 – значне перевищення задоволеності над очікуваннями.

Показник виконання потреб є різницею між показником задоволеності та показником актуальності потреб. Він відбиває співвідношення задоволеності та актуальності потреб. Показник зі знаком «+» означає, що задоволеність потреб перевищує рівень їхньої актуальності. Показник зі знаком «-» означає, що ступінь актуальності потреб вищий за реальне їх задоволення. Цифрові значення такі: від -10 до -6 – значне перевищення актуальності потреб над задоволеністю; від -5 до -4 – помірне перевищення актуальності потреб над задоволеністю; від -3 до -2 – незначне перевищення актуальності потреб над задоволеністю; від -1 до +1 – майже повний збіг; від +2 до +3 – незначне перевищення задоволеності над актуальністю потреб; від +4 до +5 – помірне перевищення задоволеності потреб над їх актуальністю; від +6 до +10 – значне перевищення задоволеності потреб над актуальністю.

При порівнянні показників можливі такі варіанти:

- переважання актуальності над очікуваннями і задоволеністю (початкова невіра в можливість задоволення потреб і підтвердження цих очікувань у реальності);
- перевищення актуальності й очікувань над задоволеністю (за відносно високого ступеня потреби, опитуваний сподівався більш високого рівня її задоволеності, ніж це сталося насправді);
- перевищення очікувань над задоволеністю за відносно низького ступеня потреб (потреба в проходженні навчання невисока й при цьому навчання не виправдало очікувань);
- усі показники приблизно знаходяться на одному рівні (відповідність актуальності потреб очікуванням і задоволеності);
- реальна задоволеність вище очікуваної (при початковій недовірі до навчання результат його виявився вищим).

Здобувачам освіти також пропонується надати загальну оцінку навчанню за освітнім компонентом із такими градаціями: абсолютно незадоволений; швидше незадоволений, ніж задоволений; швидше задоволений, ніж незадоволений; абсолютно задоволений. Це дозволяє з'ясувати, які потреби і яким чином найбільше впливають на загальні висновки здобувачів освіти про якість навчання. Результати опитування заносяться до архіву, щоб узагальнено оцінити всю групу.

Таким чином, запропонована методика дозволяє встановити досить об'єктивний зворотний зв'язок зі здобувачами освіти й позбавляє науково-педагогічних працівників кафедри рутинної механічної обробки анкет.

Список використаної літератури

1. Андронатій П. Комп'ютерні технології в освітніх вимірюваннях : навч.-метод. посіб. / П.І. Андронатій, В.В. Котяк, В.Ф. Лисенко. – Кіровоград, 2011. – 144 с.
2. Грень Л.Н. Мотивация достижения успеха – важное условие формирования профессионального самосознания студентов / Л.Н. Грень // Теория і практика управління соціальними системами. – 2008. – № 1. – С. 43-51.
3. Занюк С.С. Психология мотивации / С.С. Занюк. – К.: Эльга-Н: Ника-Центр, 2001. – 352 с.
4. Мінцер О.П. Методичні аспекти зворотного зв'язку в забезпеченні якості навчання в післядипломній медичній освіті / О.П. Мінцер, А.І. Квілінська, Д.В. Нікітюк та ін. // Медична інформатика та інженерія. – 2017. – № 1. – С. 27-32.
5. Олешко В. Управление знаниями: кратко о главном. [Knowledge management] / В. Олешко. – К., 2016. – 25 с. – Режим доступу: <https://www.slideshare.net/DMAglC/ss-68144697>.
6. Spencer J. ABC of Learning and Teaching in medicine: Learning and Teaching in the clinical environment / J. Spencer // British Medical Journal. – 2003. – 326(7389):591-594.

УПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЯК МЕТОД ІНТЕГРАЦІЇ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

Скрипнікова Т.П., Кулай О.О., Тимошенко Ю.В., Хавалкіна Л.М.

Полтавський державний медичний університет

Навчання за своєю сутністю – це створення умов для розвитку особистості, тому воно є розвивальним і особистісно орієнтованим. Інтерактивні технології як різновид активних методів навчання найбільше відповідають особистісно орієнтованому підходу.

Ключові слова: інтерактивні технології, особистісно орієнтоване навчання, лікарі-інтерни, післядипломна освіта, індивідуалізоване навчання.

Education, by its very nature, is the creation of conditions for personality development, therefore it is developmental and personally oriented. Interactive technologies, as a kind of active learning methods, are the most suitable for a person-oriented approach.

Keywords: interactive technologies, personally oriented training, intern doctors, postgraduate education, individualized training.

Інтерактивні технології можна представити як різновид активних методів навчання. Але їх виділяють у окремий розділ, щоб підкреслити важливу роль цих технологій у сучасній освіті [1]. Суть інтерактивних технологій полягає в тому, що навчання відбувається шляхом взаємодії всіх, хто навчається. «Інтерактивний» означає здатність взаємодіяти в процесі бесіди, діалогу з чимось (комп'ютером) або кимось (людиною). Інтерактивні технології найбільше відповідають особистісно орієнтованому підходу до навчання. Будь-яке навчання за своєю сутністю – це створення умов для розвитку особистості, тому воно є розвивальним і особистісно орієнтованим [3]. Проблема полягає в тому, як розуміти особистість, де шукати джерела її розвитку. Навчання має забезпечити розвиток і саморозвиток особистості майбутнього лікаря на підставі виявлення його індивідуальних особливостей, надати кожному лікарю-інтерну, спираючись на його здібності, нахили, інтереси, ціннісні орієнтації і досвід, можливість реалізувати себе в пізнанні, навчальній діяльності та поведінці.

До числа основоположних принципів навчання насамперед треба віднести індивідуалізацію навчання, завдання якого, по-перше, – дозволити засвоювати знання в тому темпі, який визначається пізнавальними здібностями майбутніх лікарів, забезпечити засвоєння всіма лікарями-інтернами без винятку обов'язкового мінімуму (на рівні державних стандартів) знань, що дозволяє продовжувати освіту або зайнятися трудовою діяльністю після отриманої спеціальної підготовки, і тим самим надати освіті доступного, демократично гуманітарного характеру. По-друге – дати можливість здібним або особливо обдарованим лікарям-інтернам максимально розвинути свої позитивні нахили й задовольнити свої пізнавальні інтереси [2].

Ці принципи широко застосовуються на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ПДМУ. Активні інтерни, згідно з програмами, беруть участь у науковій роботі. Під керівництвом викладача підбирають тематику дослідження, проводять обстеження й лікування пацієнтів, працюють з інформаційними джерелами. На основі отриманих результатів готують доповіді на конференції та друковані праці.

Не менш важливий чинник успішної реалізації особистісного навчання – формування в лікарів-інтернів не тільки відчуття успіху, віри у свої пізнавальні сили і здібності до навчання, а й створення умов для самооцінки, «змагання з самим собою», знаходження причин невдачі в самому собі, щоб таким чином формувати почуття відповідальності. Ще одним із найважливіших принципів особистісного розвивального навчання є проблемна постановка питань у навчальних програмах, яка надає навчанню дослідницького характеру. Це дозволяє вести навчання у формі діалогу, активізувати майбутніх лікарів і викликати в них інтерес до навчання.

Не менш ефективний принцип максимального наближення навчального матеріалу до реалій життя, близьких студентам. Він сприяє розумінню важливості знань, необхідності постійного їх оновлення і значущості самоосвіти. Одним із провідних принципів особистісно орієнтованого навчання є формування в уяві студентів цілісності навколишнього духовного й матеріального світу, єдності його тісно взаємопов'язаних і взаємодіючих основних сторін: соціальної, природної, культурної, наукової, інформаційної, економічної, виробничої тощо.

У процесі застосування інтерактивних технологій, як правило, моделюються реальні ситуації, пропонуються проблеми для спільного розв'язання, застосовуються ролі в ігрі. Тому інтерактивні технології найбільше сприяють формуванню в студентів умінь і навичок, виробленню особистих цінностей, створюють атмосферу співробітництва, творчої взаємодії в навчанні. Інтерни освоюють усі рівні пізнання (знання, розуміння, застосування, аналіз, синтез, оцінку). При цьому відсоток студентів, які засвоюють знання, досить високий.

Навчання будують на принципі варіативності, тобто визначенні різноманітності змісту і форм навчального процесу, вибір яких має здійснювати викладач [4]. Змінюється роль лікаря-інтерна. Вона активна, інтерни приймають важливі рішення щодо процесу навчання. Змінюється основне джерело мотивації навчання, яке стає внутрішнім за рахунок зацікавленості самого лікаря-інтерна. Значно підвищується роль особистості викладача. Він більше розкривається перед інтернами, виступає як лідер і організатор. Деяким із них буває складно розкрити себе перед молодими лікарями, висловлювати особисту думку щодо матеріалу. Безумовно, не всі викладачі можуть опанувати інтерактивні технології. Проте використання цих технологій дає можливість для фахового зростання, для зміни себе, для навчання разом.

Інтерактивні технології потребують багато часу для підготовки і викладача, й осіб, які навчаються [5]. Кожна інтерактивна технологія потребує попереднього розгляду й навчання лікарів-інтернів процедурі. Можна навіть скласти план їх упровадження. Краще старанно підготувати кілька занять у навчальному році, ніж часто проводити наспіх підготовлені «ігри». Можна провести з інтернами особливе «організаційне заняття», створити разом із ни-

ми «правила роботи в групі». Налаштувати їх на старанну і творчу підготовку до семінарських занять, застосовуючи спочатку прості технології – роботу в парах, малих групах, мозковий штурм тощо, а коли буде досвід подібної роботи, такі заняття відбуватимуться набагато легше, а підготовка не потребуватиме багато часу. Проблемою для викладача може стати дисципліна лікарів на інтерактивному занятті [6;7].

Як правило, сучасна система навчання вимагає від викладача охоплення великого обсягу інформації, вона орієнтована на рівні «знання» і «розуміння». Неможливо одній людині знати все, навіть у якійсь вузькій галузі знання. До того ж, численні факти містяться в пам'яті комп'ютера. Здобувачі повинні мати цілком інші навички: думати, розуміти суть речей, осмислювати ідеї та концепції й уже на основі цього вміти шукати потрібну інформацію, трактувати її та застосовувати в конкретних умовах, формулювати й висловлювати особисту думку. Саме цьому сприяють інтерактивні технології.

Використання інтерактивних технологій – не самоціль. Це лише засіб для досягнення такої атмосфери в групі, яка найкраще сприяє співробітництву, порозумінню й доброзичливості, дає можливість дійсно реалізувати особистісно орієнтоване навчання. Якщо застосування таких технологій у конкретній групі веде до протилежних результатів, – треба переглянути свою стратегію й обережно підходити до їх використання.

Для ефективного застосування інтерактивних технологій викладач має старанно планувати свою роботу, щоб дати завдання лікарям-інтернам для попередньої підготовки, прочитати, продумати, виконати самостійні підготовчі завдання; відібрати для заняття такі інтерактивні вправи, які дали б «ключ» до засвоєння теми; під час самих інтерактивних вправ дати інтернам час подумати над завданням, щоб вони сприйняли його серйозно, а не механічно виконали його; на одному занятті можна використати одну (максимум дві) інтерактивні вправи, а не їх калейдоскоп; дуже важливо провести спокійне глибоке обговорення за підсумками інтерактивної вправи; проводити швидкі опитування, самостійні роботи з питань теми, які не були пов'язані з інтерактивними завданнями.

Методика перевірки навчальних досягнень лікарів-інтернів має відповідати меті й методиці викладання предмета. Якщо для перевірки знань є традиційні способи оцінювання, то перевірка навичок потребує набагато більше часу, а переконатися у виховному ефекті навчання безпосередньо на занятті взагалі майже неможливо. Цінності, особисте ставлення проявлятимуться в реальному житті. Завдання викладача – дати майбутнім лікарям можливість висловлювати й захищати особисту думку в будь-яких навчальних ситуаціях у групі та поза навчальним закладом.

Список використаної літератури

1. Грабовський А. Інтерактивні технології навчання в підготовці майбутніх вчителів хімії / А. Грабовський. Шлях освіти. 2007. № 3(45). С. 35-47.
2. Кравченко Г.Ю. Теоретико-методологічні основи особистісно орієнтованої освіти / Г.Ю.Кравченко. Поч. навч. та вихов. 2005. №25. С. 2-3.
3. Кулай О.О. Використання інформаційно-комунікативних технологій у навчальному процесі на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань / О.О. Кулай, І.Ю. Ващенко. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. Полтава, 2021. С.239-240.
4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах: посібник. Київ, 2004. 80 с.
5. Пометун О. І., Пироженко Л. В. Інтерактивні технології навчання: посібник. К.: А.С.К., 2004. 192 с.
6. Скрипников П.М. Роль інформальної освіти в процесі набуття професійних компетенцій лікарями-інтернами / П.М. Скрипников, О.О. Кулай, Л.М. Хавалкіна, Ю.В.Тимошенко, О.В. Гуржій, С.В.Коломієць. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. Полтава, 2022. С.274-275.
7. Тютюнник Г.О., Більська Т.А. Психолого-педагогічні аспекти впровадження в навчальний процес новітніх технологій навчання: посібник. Полтава, 2005. 75 с.

ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ОРТОДОНТІЇ В УМОВАХ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ

Смаглюк Л.В., Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В., Ляховська А.В.

Полтавський державний медичний університет

Моделювання професійних умінь майбутнього лікаря-ортодонта є складовою якісного навчання, особливо в умовах вимушеного переходу на онлайн-формат. Використання новітніх цифрових технологій сприяє підвищенню ефективності професійної підготовки майбутніх фахівців.

Ключові слова: ортодонція, онлайн-навчання, методичні матеріали, новітні цифрові технології.

Modeling the professional skills of the future orthodontist is a component of quality education, especially in the conditions of the forced transition to the online format. The use of the latest digital technologies contributes to increasing the efficiency of the professional training of future specialists.

Keywords: Orthodontics, online training, methodological materials, the latest digital technologies.

У вихованні професійного лікаря-стоматолога одне з найважливіших місць займає засвоєння предмета «Ортодонція». Поглиблене його вивчення формує й розвиває в студентів спеціальні здібності, без яких неможлива повноцінна лікувальна або науково-дослідницька діяльність майбутнього стоматолога. Сучасна система вищої освіти ставить завдання безперервно вдосконалювати форми й методи навчання, максимально наближати його організацію до сучасних вимог, давати кожному студенту якісну й ефективну освіту. Моделювання професійних умінь майбутнього лікаря-ортодонта є складовою цілісного навчального процесу. Особливо в умовах сьогодення, коли ми зіткнулися з проблемою зниження рівня підготовки медичних фахівців на тлі вимушеного часткового переходу на онлайн-навчання. Обставини викликають якісні зміни в професійній діяльності викладачів і стимулюють

до переходу на роботу за новими методиками й інноваційними технологіями навчання.

На базі кафедри ортодонції проводиться активна робота щодо впровадження в навчальний процес новітніх технологій для підготовки студентів, які після закінчення вищого навчального закладу могли б компетентно працювати в нових конкурентних умовах. Першим кроком у цьому напрямі є розвиток початкового інтересу до певного виду діяльності, головного в професійній мотивації. Повноцінне ж засвоєння знань з ортодонції дозволяє формувати позитивні професійні орієнтації, які дають змогу побудувати у свідомості студента ідеальну модель майбутньої фахової діяльності, що слугуватиме еталоном у професійному клінічному саморозвитку. І лише наступним кроком є активне формування професійних умінь, необхідних для практичної діяльності [5].

Так, вивчення клінічної спеціальності у форматі онлайн змушує здійснити перехід до нетрадиційних форм навчання студентів з використанням інтерактивних технологій [6]. Сучасна система вищої освіти ставить завдання безперервно вдосконалювати форми й методи навчання, максимально наближати його організацію до сучасних вимог. Застосовуючи різноманітні джерела знань і визнаючи необхідність індивідуалізації навчання, ми маємо значно модифікувати контакти зі студентами в складних умовах сьогодення.

Для оптимізації навчального процесу й інтеграції студентів у сучасний інформаційний простір викладачами кафедри використовується платформа Google class. Розроблено комплекси завдань, що внесені в оболонку програми для кожної теми з ортодонції. Так оформлено 30 тем українською й англійською мовами для студентів 3 курсу, 20 – для здобувачів 4 курсу і 15 тем – для студентів, що навчаються в субординатурі [3].

Розуміння поставлених завдань дозволяє викладачам підвищити ефективність стоматологічної освіти шляхом систематизації здобутих студентами знань, умінь і навичок у контексті творчого застосування комплексу клінічних знань у діяльності майбутніх лікарів-ортодонтів. Засвоєння й відпрацювання практичних навичок є однією з обов'язкових складових навчання студентів на клінічних кафедрах. Викладачі кафедри ортодонції приділяють особливу увагу цьому виду роботи зі студентами 3 курсу. Кожне практичне заняття обов'язково супроводжується відпрацюванням і контролем практичних навичок студентів.

Оцінюється вміння проводити клінічні й лабораторні методи дослідження, визначати попередній діагноз і на підставі результатів додаткових методів установлювати остаточний діагноз. Серед практичних навичок велике значення мають аналіз контрольно-діагностичних моделей пацієнтів, написання клінічної зубної формули, анатомічної формули і за ВООЗ, проведення аналізу обличчя пацієнта за фотографією, на КДМ – визначення віку пацієнта, періоду формування прикусу, співвідношення щелеп, форми зубних дуг, аналіз фотографій пацієнтів із вродженими вадами обличчя, аналіз різноманітних рентгенологічних досліджень та ін. Вивчення контрольно-діагностичних моделей щелеп пацієнтів було перенесено в онлайн-формат. Задля цього було створено цифрові моделі щелеп пацієнтів із відповідними зубо-щелепними аномаліями й деформаціями, і кожен здобувач освіти мав можливість із ними працювати [4].

Студенти 4 курсу в рамках самостійної роботи пишуть історію хвороби, основні положення якої висвітлюються викладачами під час практичної частини заняття. Під час написання академічної історії хвороби студенти проводять роботу, в якій можуть продемонструвати здатність збирати, аналізувати й узагальнювати отримані від пацієнта відомості; вміння описати загальний стан здоров'я, різних його систем; навички групувати отриману при обстеженні пацієнта інформацію в синдроми й установлення попереднього діагнозу; на його підставі скласти й реалізувати програму додаткових лабораторних досліджень із можливістю інтеграції лікарів-консультантів інших спеціальностей; з отриманої сукупності результатів сформулювати клінічний діагноз і обґрунтувати план лікування.

Важливе завдання у викладанні ортодонції – створення високоякісної навчально-методичної бази для практичної роботи студентів, яка відповідає міжнародним стандартам [1]. Для полегшення сприйняття студентами цього виду роботи співробітниками кафедри підготовлено й видано навчально-методичний посібник «Академічна історія хвороби з ортодонції» [2]. У посібнику на сучасному методичному рівні викладено загальні питання клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта і необхідні параклінічні дослідження, що дозволяють студенту структурно правильно оформити академічну історію хвороби, яка оцінюється викладачем під час проведення точного контролю на практичних заняттях або підсумкового модульного контролю.

Щоб полегшити і покращити засвоєння складних питань, викладачі кафедри ортодонції склали простий діагностичний, прогностичний, лікувальний алгоритм. Для студентів було розроблено 7 варіантів електронних історій хвороби для діагностики й лікування зубощелепних аномалій і деформацій, які найчастіше трапляються лікарю-ортодонту в повсякденній практиці. Студент має володіти достатньо великим обсягом інформації для цього виду роботи. Тому розроблений алгоритм історії хвороби з розшифруванням усіх пунктів дослідження дає можливість скоротити час опрацювання матеріалу.

Виробнича лікарська практика з ортодонції студентів 5 курсу має на меті навчити їх надавати лікувально-профілактичну допомогу стоматологічним пацієнтам в умовах інтенсивного розвитку новітніх технологій. Під час роботи в клініці студенти мають змогу провести оцінку ОПТГ, КТ, виконати антропометричні та біометричні вимірювання, оформити історії хвороби ортодонтичних пацієнтів. Самостійне відпрацювання практичних навичок під час виробничої практики закріплює попередньо засвоєні теоретичні знання і сприяє швидкій адаптації до клінічного прийому хворих, підтверджує доцільність і необхідність упровадження відпрацювання цих навичок.

Застосування інтерактивних технологій навчання дає можливість розглянути безліч клінічних ситуацій, упроваджувати практичну діяльність, що сприяє формуванню клінічного мислення, розвитку критичної оцінки ситуації, умінню працювати самостійно. Такий процес навчальної діяльності відбувається в активному емоційному стані, що забезпечує підвищення ефективності співробітництва викладача зі студентами. При цьому викладач стає не стільки джерелом інформації, скільки організатором усієї роботи, який спрямовує її в потрібне русло, корегує помилки. Це допомагає студентам творчо підходити до процесу навчання, сприяє розвитку вміння створювати альтернативні підходи, бачити неординарні способи розв'язання проблем. Наявність спеціально створених умов навчального середовища, використання інтерактивних технологій, в яких учасники не можуть лишатися осторонь, сприяє моделюванню професійних умінь майбутнього лікаря-ортодонта.

Отже, використання новітніх цифрових технологій і залучення студентів до активності з високим рівнем

самостійності створює умови для цілеспрямованого впливу викладача на формування й розвиток професійних якостей студента, які допомагають йому в практичній діяльності та сприяють підвищенню ефективності професійної підготовки майбутніх фахівців.

Список використаної літератури

1. Карасюнок А. Є. Організація методичного забезпечення англомовних студентів на кафедрі ортодонції / А. Є. Карасюнок, Г. В. Воронкова, А. В. Ляховська, М. В. Трофименко // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки». – Полтава, 2022. – С. 130-131.
2. Смаглюк Л. В. Академічна історія хвороби з ортодонції / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок. – Полтава: Бліц Стайл, 2016. – 124 с.
3. Смаглюк Л. В. Оптимізація дистанційного навчання студентів з предмета «Ортодонція» / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок, А. М. Білоус // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки». – Полтава, 2022. – С. 283-284.
4. Смаглюк Л. В. Особливості додипломного дистанційного навчання з фаху «Ортодонція» / Л. В. Смаглюк, А. М. Білоус, А. Є. Карасюнок // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2021. – №1(41). – С. 29-32.
5. Смаглюк Л. В. Проблеми викладання ортодонції англомовним студентам / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, Г. В. Воронкова, Н. В. Куліш // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». – Полтава, 2021. – С. 246-247.
6. Трофименко М. В. Особливості вивчення предмета «Ортодонція» в умовах дистанційного навчання / М. В. Трофименко, А. В. Ляховська, А. Є. Карасюнок, Г. В. Воронкова // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». – Полтава, 2021. – С. 271-272.

РЕАЛІЗАЦІЯ НОВИХ СТАНДАРТІВ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ З ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ»

Смаглюк Л.В., Куліш Н.В., Карасюнок А.Є., Трофименко М.В.

Полтавський державний медичний університет

Усі напрями навчання мають спільну мету – забезпечити високоякісну підготовку студентів і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних пріоритетів держави. Тож однією з перспектив складової програми є вдосконалення практичної підготовки згідно з освітньо-професійною програмою.

Ключові слова: ортодонція, практичні навички, освітньо-професійна програма.

All areas of study have one goal - to ensure high-quality training of students and become an important component of reforming the health care sector and implementing the social priorities of the state. Therefore, one of the perspectives of the program component is the improvement of practical training according to the educational and professional program.

Keywords: Orthodontics, practical skills, educational and professional program.

Розвиток медичної науки в сучасному світі вимагає від лікарів постійного навчання, самовдосконалення й самоорганізації.

Незважаючи на об'єктивні сучасні реалії, медична освіта має забезпечувати високоякісну підготовку здобувачів освіти і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних пріоритетів держави.

Нові вимоги сьогодення до підготовки спеціалістів нового типу потребують не тільки досконалого володіння спеціальністю, а й здобуття навичок комунікабельності, ділового спілкування, уміння адаптуватися до нових змін, розбиратись у питаннях страхування, економіки та юриспруденції.

Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку й підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів.

Також однією з перспектив складової програми є вдосконалення практичної підготовки в системі Університетської клініки з гарантією відповідності попиту на ринку праці й реалізації знань у нових перспективних напрямках роботи за фахом.

Освітньо-професійна програма [1] – це система освітніх компонентів на відповідному рівні вищої освіти в межах спеціальності, що визначає вимоги до рівня освіти осіб, які можуть розпочати навчання за цією програмою, перелік навчальних дисциплін і логічну послідовність їх вивчення, кількість кредитів ЄКТС, необхідних для виконання цієї програми, а також очікувані результати навчання (компетентності), якими має оволодіти здобувач ступеня вищої освіти магістр.

У цьому контексті початкова компонента «Ортодонція» передбачає 10 кредитів ЄКТС. У новій редакції освітньо-професійної програми (ОПП) зі змінами й доповненнями, затвердженими Вченою радою університету, ми маємо з 64 позицій стоматологічних маніпуляцій, які має опанувати лікар-магістр, 16 позицій безпосередньо стосуються ортодонтичних маніпуляцій на відміну від 4, що були окреслені в попередньому варіанті ОПП.

Тому головний акцент у підготовці спеціаліста колектив кафедри вбачає у відпрацюванні практичних навичок під час контактних занять.

Відповідно до тематичного плану на 3 курсі здобувачі вищої освіти опрацьовують п. 3 ОПП – антропометричні дослідження моделей щелеп; п. 9 ОПП – визначення симптому Цилінського на контрольно-діагностичних моделях або на спеціальних кліше із зображенням різних варіантів співвідношення дистальних поверхонь других тимчасових молярів [3]. Під час прийому пацієнтів і клінічних розборів здобувачі відпрацьовують п. 10 і п. 11 ОПП – визначення сагітального й вертикального зазору між зубними рядами; п. 13 ОПП – визначення ознак ортогнатичного прикусу і його різновидів; п. 14 ОПП – визначення ознак патологічних видів прикусу. Вищезазначені маніпуляції

здобувачі опрацьовують на кожному контактному занятті. Оцінювання ступеня засвоєння отриманих знань і навичок відбувається на кожному занятті з відповідним позначенням у картці практичних навичок, яка є невід'ємним додатком паперового журналу академічної групи, а також під час проведення контрольного змістового модуля №1, який є підсумком опанування навичок.

Основними складовими освітнього процесу за ОПП «Стоматологія» є практичні заняття в Університетській клініці, під час яких надається можливість оволодіння сучасними профілактичними і лікувально-діагностичними стоматологічними технологіями. Поєднання сучасного матеріально-технічного забезпечення клінічної бази і професійний методологічний підхід до викладання основних фахових дисциплін на засадах доказової медицини дають змогу провадити якісну підготовку кваліфікованого фахівця за спеціальністю 221 «Стоматологія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я». У цьому контексті засвоєння мануальних навичок здобувачами 4 курсу передбачає роботу в клінічних залах кафедри. Освітній процес відбувається в обладнаних за останніми технологіями, світлих приміщеннях, побудованих за стандартами, оснащених відеопроекторами, телевізорами. Забезпеченість мультимедійним обладнанням для одночасного використання в навчальних аудиторіях становить 80%. За робочою програмою здобувачі вищої освіти на 4 курсі вивчають етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування і профілактику зубощелепних аномалій прикусу [2]. Тому відпрацювання фахових компетентностей, зазначених у ОПП (п. 8 – визначення і фіксація центрального співвідношення; п. 10 – визначення конструктивного прикусу; п. 28 – корекція й активація знімних ортодонтичних апаратів; п. 36 – отримання анатомічних і функціональних відбитків різними відбитковими матеріалами; п. 37 – отримання моделей щелеп) відбувається під час контактних занять на 4 курсі. Заняття проводяться за стрічковим принципом, що дає змогу протягом двох тижнів, а саме стільки триває цикл із компонента, відпрацювати вищезазначені маніпуляції. Поєднання в одному закладі навчального, наукового й лікувально-діагностичного процесів сприяє незаперечному поліпшенню показників усіх складових його діяльності. Сучасний фахівець зі стоматології має не лише здобувати знання, а й навчитися працювати з новим обладнанням, ознайомитися з останніми науковими і клінічними досягненнями в стоматології. Саме такий принцип покладено в основу роботи Навчально-науково-лікувального центру ПДМУ, на базі якого розташовано площі кафедри ортодонції.

Найбільш відповідальним у підготовці фахівців є 5 курс. Навчання в цей період стає найбільш усвідомленим здобувачами, бо передбачає подальше працевлаштування й роботу здебільшого в приватних клініках. Дехто вже має досвід роботи асистентом стоматолога. Тематичним планом передбачено досить складні теми для опрацювання. Це власне дитяче протезування, тому мануальні навички з ОПП (п. 54 – проведення фізіологічної сепарації; п. 5 – виготовлення тимчасових шин і шинування при переломах зубів, альвеолярних відростків і щелеп; п. 65 – фіксація ортодонтичного кільця, коронки; п. 49 – припасування різних видів штучних коронок; п. 51 – проведення лігатурного зв'язування зубів) опрацьовуються в IX і X семестрах. Підсумком засвоєння мануальних навичок, які зазначені в ОПП, стає атестація за освітньо-професійною програмою підготовки за спеціальністю «Стоматологія», що відбувається у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту.

Об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (ОСКІ) оцінює готовність випускника до провадження професійної діяльності відповідно до вимог стандарту вищої освіти шляхом демонстрування практичних (клінічних) компонентів професійної компетентності на реальному об'єкті або на моделі та проводиться екзаменаційною комісією закладу вищої освіти.

Навчальний компонент «Ортодонція» забезпечено робочою програмою, комплексом навчально-методичного забезпечення, силабусами. Для проведення практичної підготовки студентів розроблено програми практичної підготовки. Забезпеченість студентів навчальними матеріалами складає 100%. Для проведення підсумкової атестації здобувачів вищої освіти наявні методичні матеріали. Інформаційне забезпечення – навчальні книги (підручники, навчальні посібники тощо) й електронні ресурси. Наявні вітчизняні й закордонні фахові періодичні видання відповідного чи спорідненого профілю в бібліотеці закладу освіти, у тому числі в електронному вигляді не менше 5 найменувань. Забезпечено доступ до баз даних періодичних наукових видань англійською мовою відповідного чи спорідненого профілю. Наявний офіційний веб-сайт закладу освіти, на якому розміщена основна інформація про діяльність кафедри ортодонції.

Велике значення в оволодінні фаховими компетенціями здобувачами вищої освіти має рівень науково-педагогічних працівників кафедри відповідно до ліцензійних умов. Якісний склад викладачів – це лікарі, які мають вищу кваліфікаційну категорію лікар-ортодонт. Викладання лекційного матеріалу для здобувачів вищої освіти на 100% забезпечено науково-педагогічними працівниками, які мають науковий ступінь і вчене звання.

Для більш глибокого засвоєння практичних навичок, наведених у ОПП, у вибіркових компонентах означена на 5 курсі виробнича практика з ортодонції, під час якої в умовах сучасних стоматологічних клінік України здобувач вищої освіти має оволодіти професійними знаннями і вміннями здійснювати діагностичний процес, визначити провідні симптоми і синдроми, визначити попередній діагноз, проводити диференціовальну діагностику, під контролем лікаря-керівника формулювати остаточний клінічний діагноз, знати принципи лікування і профілактики [4]. Під час практики здобувач має використовувати сучасні діагностичні, лікувальні та інші пристрої, предмети і прилади для проведення фахової діяльності. Результатом такої роботи стає підсумковий модульний контроль практики, де здобувач повною мірою демонструє всі опановані навички відповідно до переліку фахових компонентів.

Сучасні вимоги до підготовки лікаря-стоматолога в закладах вищої освіти зумовлені потребами часу і мають бути зорієнтовані на інтеграцію української стоматології в кращі міжнародні практики, де вивчаються методи виготовлення й застосування знімних і незнімних ортодонтичних конструкцій. Усі напрями навчання (проблемно-орієнтоване, самонавчання, навчання через виробничу практику, науково-дослідницька робота в студентській науковій групі) мають на меті одне – забезпечити високоякісну підготовку студентів і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я і реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів-стоматологів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. І наша повсякденна робота тому сприяє.

Список використаної літератури

1. Освітньо-професійна програма «Стоматологія». Другого (магістерського) рівня вищої школи за спеціальністю 221 Стоматологія. Полтава, 30 серпня 2019 р.
2. Смаглюк Л. В. Академічна історія хвороби з ортодонтії / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок. – Полтава: Бліц Стайл, 2017. – 124 с.
3. Смаглюк Л. В. Базовий курс з ортодонтії: навчальний посібник для студентів, лікарів-інтернів і практикуючих лікарів / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. М. Білоус. – Полтава: Бліц Стайл, 2019. – 195 с.
4. Смаглюк Л. В. Пропедевтика ортодонтії / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. В. Ляховська. – Полтава: Копі Центр А. Ткаліч, 2021. – 202 с.

СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНИСТЬ ЯК ЗАПОРУКА ФОРМУВАННЯ НОВОЇ МОДЕЛІ СУЧАСНОЇ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Совгіря С.М., Бабенко В.І., Грінько Р.М., Задворнова А.П., Прилуцький О.К., Сербін С.І.*

Полтавський державний медичний університет

*Донецький національний медичний університет (м. Кропивницький)

Україна тепер – це країна європейської спільноти, громадяни якої мають уміти інтегруватись у соціальний, науковий, освітній простір сучасності. Тому вища українська освіта змінює парадигму з предметоорієнтованої на студентоцентричність як запоруку формування нової конкурентоспроможної моделі навчання.

Ключові слова: студентоцентризм, медична освіта, компетенції, формування лідерства.

Ukraine is now a country of the European community, whose citizens must be able to integrate into the modern social, scientific, and educational space. Therefore, higher Ukrainian education is changing the paradigm from subject-oriented to student-centered, as a key to the formation of a new competitive model of education.

Keywords: student-centeredness, medical education, competencies, leadership formation.

Як показують реалії сучасності, дуже важливим є формування особистості, яка має лідерські якості, уміє працювати в команді, володіє компетенціями, здатними на визначення проблеми і знаходження й реалізацію шляхів їх розв'язання [1;4]. Це стосується вищої освіти незалежно від галузі подальшого застосування. Сучасна система вищої освіти України ставить завдання постійно покращувати й оновлювати форми і методи навчання. Основними векторами державної політики в розвитку вищої освіти стали особистісна орієнтація, зростання якості освіти, оновлення її змісту і форм, запровадження інноваційних технологій навчання, інтеграція вітчизняної освіти в європейський і світовий освітні простори [2;3].

Раніше в Україні, як і в інших пострадянських країнах, було переважно предметоцентричне навчання, мета якого – дати середній обсяг знань узагальненій більшості студентів. *Застарілі підходи, коли виключно заклад освіти вирішував, що «потрібно» здобувачеві, яким саме формам і методам навчання й викладання віддавати перевагу, залишилися в минулому.* Але з новими умовами це створило ситуацію неконкурентоспроможності випускників українських медичних вишів у європейському середовищі. Нові соціально-економічні умови вимагали і на внутрішній ринок праці принципово нового контингенту лікарів. Тобто обставини спонукали до реформування підготовки медичних фахівців, які б відповідали гнучким умовам сьогодення. Наслідком активної реакції освітнього середовища на мінливі потреби ринку праці, потреби формування загальних і фахових компетентностей, необхідних не лише для якісного виконання професійних обов'язків, а й для розв'язання життєвих проблем, ситуацій, нагальних проблем державотворення, вектором освіти стала студентоорієнтованість навчання [2;7]. *Нині використання студентоцентрованого підходу забезпечує посилення ролі здобувача вищої освіти як рівного учасника процесу навчання – від пасивного слухача до активного і вкрай мотивованого.*

Із точки зору принципу студентоцентрованості здобувач вищої освіти стає суб'єктом із власними унікальними інтересами, потребами, досвідом, який спроможний бути автономним і відповідальним учасником освітнього процесу [4;5;8].

Студентоорієнтованість – це концентрація уваги й методів освіти на врахуванні якостей особистості, здатностей до формування індивідуальних освітніх траєкторій і, відповідно, індивідуального профілю компетенцій.

Концепція студентоцентризму охоплює такі основні напрями:

- акцент на активне, а не пасивне навчання;
- акцент на глибоке вивчення й розуміння навчального матеріалу;
- підвищення відповідальності здобувачів вищої освіти;
- розвиток почуття самостійності в здобувачів вищої освіти;
- взаємодія і взаємоповага між викладачем і здобувачем вищої освіти;
- рефлексивний підхід до навчального процесу і викладача, і здобувача вищої освіти.

Мета студентоцентрованого навчання – створення сприятливих умов для більш ефективного засвоєння знань, формування професійних умінь і навичок, компетентностей, за збереження свобод здобувачів вищої освіти для досягнення культурних і освітніх цілей [5;6;8].

Таке спрямування навчальної діяльності передбачає створення всіх умов для розвитку особистості та її професійних якостей, необхідних для успішної фахової роботи й кар'єрного зростання. Слід зазначити, що за студентоцентрованого підходу змінюється роль викладача, адже він має стати для студента референтною особою. Раніше роль викладача була домінуючою, що інколи мало й негативні наслідки для формування майбутнього лідера або особистості, яка має виражене критичне мислення, тому що існує тонка межа між авторитетом і авторитариз-

мом педагога. А в умовах сьогодення стосунки викладач-студент переважно партнерські, що стимулюють до зростання компетенцій і викладача, і здобувача освіти.

Досягнення максимальної ефективності цього процесу може здійснюватися шляхом активізації навчання, яке базується на принципах «глибинного підходу» у викладанні. Цей підхід передбачає можливість використання варіативних та інноваційних методів викладання; стимулювання викладання й постійне самовдосконалення викладача, яке підкреслює його значимість для студента і свідчить про певні компетентності [2;6;7]. До методів студентоцентрованого викладання належать:

- метод креативного мислення;
- створення проблематики;
- комплексне уявлення про проблеми майбутнього і створення алгоритмів їх розв'язання;
- метод тренінгових груп;
- ілюстрація ідей;
- резюме відповіді іншого здобувача.

Ці методи дозволяють ефективніше організувати навчальний процес, допомагають формувати здатність критичного мислення, а також уміння працювати як індивідуально, так і в колективі над поставленим завданням, виконують відповідальність студента за результати навчання і сприяють розвитку ініціативи.

За такої форми навчання кожен має виступати в ролі лідера під час командної роботи або вмінні розглядати питання з різних точок зору, що інколи дозволяє віднайти нові шляхи розв'язання проблеми. Також до переваг цієї форми навчання належать індивідуальний темп та інтенсивність вивчення дисципліни, тобто створення індивідуальних освітніх траєкторій у їх класичному розумінні. Кожен здобувач відповідально й усвідомлено обирає власний шлях реалізації професійного потенціалу, зважаючи на власні особистісні ресурси з урахуванням вимог стандартів освіти і власних потреб, мотивів, досвіду й можливостей.

Висновки. Отже, нині відбувається зміщення пріоритетів у освітньому процесі з викладання на навчання, у процесі якого студент стає центральною фігурою освітнього процесу, виступає повноправним суб'єктом відносин, бере на себе частину відповідальності за навчання. Знання, які студент здобув самостійно, із використанням новітніх джерел інформації, творчого підходу, завдяки власному досвіду й усвідомленню отриманої інформації, стануть важливим чинником у формуванні особистості майбутнього фахівця, який буде впроваджувати принципи соціальної відповідальності в життя суспільства.

Список використаної літератури

1. Підвищення ефективності навчання студентів в умовах реформування медичної освіти / Біловол О. М., Князькова І. І., Корнійчук В. І., Денисенко В. П., Кірієнко О. М., Ільченко І. А // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні: матеріали XV Всеукр. наук-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.). – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2018. – С. 91 - 92.
2. Проблеми й суперечності студентоцентрованого навчання в сучасній українській вищій школі / С. М. Совгиря, Н. І. Винник, Г. П. Задворнова, Р. М. Грінко // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Потава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 286-287.
3. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 року № 2145-VIII – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.
4. Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти: монографія. – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. –168 с.
5. Роль самостійної роботи студентів при вивченні патоморфології / І. І. Старченко, Н. І. Винник, С. М. Совгиря [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 155-156.
6. Сорока Ю. Практикуючи студентоцентровану освіту: діагностичні аспекти студентських очікувань // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. «Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи». 2014. № 32 (1101). С. 190 -194.
7. Сосницька Н. Л. Студентоцентрикований підхід до професійної освіти в умовах сталого розвитку суспільства / Н. Л. Сосницька, В. Глікман С. // Науковий вісник львівської академії. Серія : Педагогічні науки. – 2017. – Вип. 1. – С. 377-381.
8. Труднощі та суперечності студентоцентрованого навчання / Алексеєнко А.П. // Студентоцентрикований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти: матеріали ІІІІ навч.-метод. конф. ХНМУ (Харків, 29 січня 2020 р.) / Міністерство охорони здоров'я України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків : ХНМУ, 2020. – Вип. 10. – 236 с.

МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ В СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Соколенко В.М., Весніна Л.Е., Шарлай Н.М., Жукова М. Ю.,
Федотенкова Н.М., Журавльова А. О.

Полтавський державний медичний університет

Охарактеризовано використання нових технологій розширення сфер самостійної пізнавальної діяльності студентів; зростання обсягу наукової інформації, тісний зв'язок між навчальними дисциплінами, достатнє забезпечення студентів навчально-методичною і науковою літературою.

Ключові слова: наукова інформація, технології, фахівці, лекція, компетентність.

The article describes the use of new technologies to expand the spheres of independent cognitive activity of students. Also, the growth of the volume of scientific information, close connection between academic disciplines, sufficient provision of students with educational, methodological and scientific literature.

Keywords: scientific information, technologies, specialists, lecture, competence.

Зростання обсягу наукової інформації та гостра необхідність підвищення професійного рівня фахівців потребують розвитку творчої самостійної роботи студентів, індивідуалізації. Цього можна досягти шляхом удосконалення традиційної системи навчання у вищій школі. Сьогодні вже стає неможливим нарощування і навчальних дисциплін, і їхніх обсягів. Суттєвим недоліком нинішньої системи навчання є те, що вона побудована за схемою "знання - навички - уміння". За таким підходом на перший план виносяться завдання формування в особистості системи наукових знань як базису, а на цій основі вироблення необхідних навичок і вмінь. Закономірно, що і зміст навчальних програм, підручників, посібників теж зорієнтований на систему наукових знань.

Отже, традиційна система навчання, як правило, має орієнтацію на засвоєння системи наукових знань і виконавчу діяльність викладача та студента. Це свідчить про те, що процес передання й засвоєння наукових знань обмежується вузькими рамками, недостатньо впливає на розвиток і формування особистості та не сприяє повному розкриттю її творчих здібностей [2, с.100]. Професії в сучасній медицині потребують набагато більшого обсягу засвоєних знань, умінь, навичок, у зв'язку з чим виникає проблема створення нових технологій, які б дозволили зробити навчальні програми більш насиченими. Використання нових технологій розширює сферу самостійної пізнавальної діяльності студентів. Як свідчить досвід роботи в нашому університеті, для якісної організації самостійної навчальної діяльності студентів необхідна чітка система вимог і контролю, тісний зв'язок між навчальними дисциплінами, достатнє забезпечення студентів навчально-методичною і науковою літературою. У процесі навчання в університеті деякі студенти вважають, що кожна навчальна дисципліна має один чи два основні підручники, які достатньо буде прочитати перед складанням заліку чи екзамену. Саме тому треба навчати студентів працювати з різноманітними книгами за спеціальністю. Формування вміння працювати з навчально-методичною літературою – одна з найважливіших умов організації самостійної навчальної діяльності студентів. Якість професійної підготовки майбутніх фахівців значною мірою залежить від змісту й організації самостійної роботи студентів. Вона має бути організована на науковій основі та здійснюватися найраціональнішими способами. Однак, як показують спостереження в нашому університеті, багато студентів недостатньо володіють уміннями й навичками, необхідними для успішного виконання самостійної навчальної роботи. До того ж, вони не усвідомлюють потребу в удосконаленні прийомів самостійної роботи, виконують її малоефективними прийомами, що склались у них стихійно. Важливою передумовою вдосконалення самостійної роботи студентів є, на наш погляд, здійснення самоаналізу й самооцінки рівня оволодіння прийомами самостійної роботи. Формувати вміння й навички самостійної роботи слід із перших днів перебування студентів у навчальному закладі. Важливо, щоб студент своєчасно усвідомив вимоги до організації самостійної роботи, ознайомився з раціональними прийомами її виконання. Він має знати умови високої продуктивності розумової праці, роль і місце самоосвіти й самовиховання в становленні особистості майбутнього фахівця, уміти правильно організувати режим дня, розподіляти бюджет свого часу. Усе це сприяє поліпшенню якості знань студентів, стимулює інтерес до вдосконалення прийомів самостійної роботи. Разом із тим досвід показує, що більшість студентів молодших курсів, прагнучи здійснити діагностику рівня розвитку прийомів самостійної роботи, дають собі завищену самооцінку. Вони оцінюють не реальний рівень своїх досягнень у оволодінні прийомами самостійної роботи, а можливості, які ще не повністю реалізовані. Тому необхідною умовою вдосконалення самостійної роботи студентів є систематичне здійснення ними самоконтролю й самоперевірки. Для формування раціональних прийомів самостійної роботи важливо знати і враховувати індивідуальні особливості пізнавальної діяльності студентів. Такими особливостями, що впливають на якість засвоєння знань і формування прийомів навчальної роботи, є, зокрема, домінуючі типи сприймання, пам'яті, мислення. Ці особливості також мають виступати об'єктом аналізу для студентів, які прагнуть удосконалити свій індивідуальний стиль розумової діяльності [1]. Однією з вагомих складових професійної компетентності є творчість. Творчість – це найвищий рівень розумової діяльності. Для творчості в пізнавальній діяльності студента характерна нестандартність мислення й діяльності, унаслідок чого народжується нове корисне рішення або продукт діяльності, що виходить за рамки узвичаєних стандартів. Головною закономірністю творчості є праця, народжена внутрішнім мотивом. Звідси випливає завдання викладача: створювати умови для самостійної роботи студентів, озброївши їх засобами і прийомами не тільки самостійної, а і творчої роботи, забезпечити основні умови творчої діяльності: обмін і боротьбу думок, свободу критики. Проблема розвитку творчості студентів тісно пов'язана з педагогічними технологіями, що базуються на тих чи інших формах і методах навчання. Як показує досвід упровадження модульно-рейтингової технології навчання в університеті, вона відкриває широкі можливості для творчої роботи студентів. На лекціях діяльність студентів не обмежується конспектуванням запропонованої викладачем інформації. Діяльність студента на лекції активна: він осмислює

основні положення, може висловити свою думку з питання, що розглядається, поставити запитання тощо. Адже самостійна робота – це перш за все самостійна думка. Творчо працювати може лише той, хто думає, а отже, завдання лектора – стимулювати думку. Тому лекція в технології модульно-рейтингового навчання перестає бути монологом, вона включає в себе діалог. Студент може ставити запитання, висловлювати сумніви, які в нього виникли в процесі самостійного опрацювання питань, що винесені на лекцію. Тобто, на лекцію студент приходиться, опрацювавши самостійно основні питання програмного матеріалу, які подано в методичному посібнику. Лише в такому разі він може працювати на лекції спільно з викладачем, подавати власні пропозиції, висловлювати судження й переконання. Цього можна досягти лише за достатнього навчально-методичного забезпечення дисциплін. А модульно-рейтингова технологія навчання зумовлює якісно новий підхід до структури, змісту занять. Має бути творчий підхід викладача до організації й проведення кожного виду занять. Наприклад, лабораторні заняття можуть починатися з експрес-контролю у вигляді короткочасної письмової контрольної роботи. Семінарська частина мусить мати творчий характер. Не можна дати готових рецептів щодо використання того чи іншого методу навчання для засвоєння студентами конкретних понять. Використання різних методів навчання залежить від багатьох факторів: особистості викладача, рівня підготовленості студентів та ін. Як показує досвід роботи викладачів університету, використання нетрадиційних форм і методів роботи сприяє формуванню професійної психолого-педагогічної й методичної компетентності педагогів, орієнтує їх на вироблення в студентів комплексу вмінь – і спеціальних, і фундаментальних, таких як уміння вчитися, узагальнювати, аналізувати, усвідомлювати знання і творчо застосовувати їх на практиці, критично ставитися до інформації. Робота на семінарських заняттях не зорієнтована на якогось "середнього" студента, а стає для кожного особистісно значущою. Вона передбачає активізацію творчих здібностей студентів, створює сприятливі умови для їх виявлення в процесі професійної підготовки фахівців. Особливе місце в запропонованій технології модульно-рейтингового навчання ми відводимо тьюторським заняттям, які мають творчий характер. Тьюторські заняття дещо нагадують систему тьюторства у вищій школі США, суть якої полягає в тому, що студенти самостійно визначають своє навантаження для проходження курсу в межах семестру. З допомогою викладача-тьютора вони складають свою програму й самостійно виконують її розділи. Роль викладача як основного джерела інформації замінюється консультативною роллю тьютора. Тьюторами можуть бути аспіранти і навіть студенти старших курсів. У нашому університеті тьюторські заняття — це самостійна робота студентів, яка поділяється на обов'язкову і творчу (за бажанням і нахилами студентів). Крім того, студентам пропонується самостійно розробляти завдання для творчої роботи за власними вподобаннями. Здатність студента формулювати й виконувати такі завдання характеризує вищий ступінь його самостійності. Вирішивши вивчати модуль на звичайному чи поглибленому рівні, студент у графік складання завдань записує узгоджену з викладачем дату консультацій і здачі виконаних завдань. Це стимулює його роботу. Виконуючи завдання, студент одержує консультації викладача-лектора, викладача, який веде практичні заняття. Але виконане завдання здає викладачеві тільки індивідуально. Відбувається ніби індивідуальний захист власної творчої роботи. При цьому в студента виробляються вміння доказово й обґрунтовано відстоювати власну думку, вести діалог, ґрунтовно пояснювати доцільність тієї чи іншої дії, критично оцінювати запропоновані викладачем варіанти розв'язування завдання відповідно до власних ціннісних орієнтирів. Крім того, захищаючи власну ідею, студент орієнтується в науковій інформації. А це змушує його систематично працювати з науковою й методичною літературою. Творчі завдання дають можливість студентів самореалізуватися як особистості. Студенти мають право вибирати їх. Вибираючи завдання, які їм найбільше імпонують, можуть повніше розкрити свою індивідуальність, підняти власну самооцінку й її оцінку оточення.

Підсумовуючи, необхідно підкреслити, що робота колективу нашого університету спрямована на ініціативу і творчість, на їхній розвиток у діяльності кожного студента, на формування пізнавального інтересу. Таким чином, уміле поєднання творчої самостійної діяльності студентів з компетенцією і високим рівнем фахової підготовки професорсько-викладацького складу в умовах модульно-рейтингової технології навчання стає ефективним засобом формування творчості майбутнього спеціаліста і дає позитивні результати.

Список використаної літератури

1. Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики: збірник наукових праць. Випуск п'ятий/ За ред. Н.В. Гузій. – К., 2001. – 428 с.
2. Сучасні педагогічні технології у вищій школі: наук.-метод. посібник/За ред. Д.В.Чернілевського. – Л., 1995. – 272 с.

ФОРМУВАННЯ КРЕАТИВНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ

**Сокологорська-Нікіна Ю.К., Куроєдова В.Д., Стасюк О.А.,
Виженко Є.Є., Гутовська І.О., Коробов П.С.**

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто сучасні погляди на розвиток креативності майбутніх лікарів-ортодонтів. Креативність – досить важливий фактор у професійній сфері майбутніх лікарів-ортодонтів.

Ключові слова: креативність, творчі здібності, післядипломна освіта.

The article considers modern views on the development of future orthodontists creativity. Creativity is quite important factor in the professional field of future orthodontists.

Keywords: creativity, creative abilities, postgraduate education.

Сучасне динамічне життя в безперервно мінливому світі ставить людину перед необхідністю адаптуватися до нових умов, активно, творчо пізнавати навколишню дійсність і, насамперед, упевнено діяти в непередбачуваних ситуаціях. Пандемія COVID-19, війна росії проти України — це реалії, в яких ми тепер живемо. Саме тому для подолання всіх труднощів і задля знаходження інноваційних шляхів розв'язання проблем кожен має активізувати свій творчий потенціал і свою креативність [1;3].

Раніше в науковій літературі активно використовували поняття “творчі здібності”, однак пізніше воно було потіснене запозиченим з англійської “креативність” (англ. create – створювати). Креативність – це здатність людини створювати принципово нові ідеї, знаходити оригінальні рішення, відхилятися від традиційних схем мислення, здатність розв'язувати проблеми, що виникають усередині статичних систем [4].

Креативність – досить важливий фактор, що сприяє успіху в багатьох сферах життя, у тому числі й професійній сфері. Адже творчі здібності людини дозволяють створювати і втілювати в життя принципово нові ідеї. Креативні люди здатні знаходити нові, оптимальні шляхи вирішення поставлених завдань, можуть розглядати проблему під різними кутами і часом побачити її так, як не бачив раніше ніхто. Творча обдарованість стає запорукою процвітання й засобом національного престижу. Тому перед практичною освітою постає завдання виховання креативної особистості, здатної до творчої діяльності в різних сферах життя [1].

На основі висновків досліджень західних психологів ми, викладачі-практики, можемо використовувати у своїй роботі рекомендації щодо стимулювання розвитку творчих здібностей наших майбутніх лікарів-ортодонтів, клінічних ординаторів і лікарів-інтернів. Однією з таких рекомендацій є уважне ставлення до всіх проявів творчої активності майбутніх лікарів-ортодонтів. Також потрібно змінювати внутрішній настрій стосовно кожного слухача і бачити в кожному з них потенційні творчі здібності. Кожен викладач має навчитися бачити креативність майбутніх лікарів-ортодонтів, лікарів-інтернів і клінічних ординаторів не тільки під час занять. Також потрібно формувати в майбутніх ортодонтів достатньо високу самооцінку, що стимулювала б їх до діяльності. У той же час кожен викладач має розвивати свою креативність [2].

Креативні люди можуть створювати щось нове з того, що вже є, і поєднувати відомі елементи унікальним чином.

Вони розв'язують проблеми абсолютно новим неординарним способом, здатні створювати зв'язки, відмовляються від шаблонного мислення, володіють гнучкістю й оригінальністю думок, схильні до аналізу і синтезу інформації, здатні інтуїтивно відчувати правильний напрям думки. Також креативні люди вміють генерувати велику кількість ідей і здатні до нового незвичного бачення проблеми або ситуації. Саме тому викладачам вищої школи потрібно розвивати ці якості в кожному майбутньому лікареві.

Викладачі мають допомогти майбутнім лікарям, зокрема лікарям-ортодонтам, відчувати власне значення, стати для них не інформаторами, а координаторами. Саме в цій роботі ми розглядаємо найпоширеніші методи й інноваційні форми роботи, які бажано залучати на своїх заняттях викладачам, щоб формувати творчі здібності майбутніх лікарів-ортодонтів.

Які ж способи стимулювання творчих здібностей використовують на заняттях викладачі кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів? Це, перш за все, забезпечення сприятливої атмосфери, доброзичливості викладачів, їх відмова від критики на адресу майбутніх лікарів-ортодонтів, лікарів-інтернів і клінічних ординаторів, захоплення висловлювання оригінальних ідей, а також використання особистого прикладу творчого підходу до розв'язання тих чи інших проблем чи при розборі клінічних випадків.

На нашу думку, майбутнім лікарям-ортодонтам для розвитку в них креативності потрібно сприймати наукову інформацію не для механічного запам'ятовування, а для логічного опрацювання і встановлення причинно-наслідкових зв'язків. Практика свідчить, що найбільш продуктивними, міцними, усвідомленими стають ті знання, які лікар-інтерн, слухач чи клінічний ординатор здобуває самотужки. Надзвичайно перспективні ідеї створення навчальних програм із використанням комп'ютерів, відеозаписів і впровадження їх у практику університету.

Так, одним із запропонованих видів навчальної роботи на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів, під час якої можна проявити свої креативні здібності, є підготовка й захист історії хвороби по 7 основним ортодонтичним нозологічним одиницям, яка відбувається у вигляді конференції. Майбутні лікарі-ортодонти створюють мультимедійну презентацію демонстрації процедури свого бачення ортодонтичного лікування того чи іншого клінічного випадку. Мета захисту історії хвороби – максимально підсилити практичну орієнтацію, викликати інтерес у майбутніх ортодонтів до нової спеціальності, тим самим мобілізувати їхню пізнавальну активність. Усі аспекти, такі як розкриття етіології, патогенезу, діагностики, диференційованої діагностики й лікування тієї чи іншої ортодонтичної патології відображені в навчальній історії хвороби (анамнез життя і хвороби, загальний статус, ортодонтичний статус, характеристика прикусу, остаточні діагнози спеціалістів-суміжників, додаткові методи діагности-

ки: панорамна рентгенограма, телерентгенограма, вимірювання КДМ за Тонном, Поном, Корхгаузом та ін.).

Напередодні кожен майбутній лікар-ортодонт власноруч у зуботехнічній лабораторії під уважним керівництвом зубних техніків виготовляє ортодонтичний апарат для лікування зубощелепної патології. При виготовленні апарата кожен може проявити свою креативність, а зубні техніки допоможуть з'єднати відомі елементи унікальним чином. Саме виготовлення ортодонтичного апарата власноруч допомагає підвищувати ефективність навчання практичних навичок і дозволяє майбутнім лікарям проявити свою творчість, відмовитися від шаблонного мислення й показати своє бачення лікування тієї чи іншої патології.

Майбутня успішна лікарська діяльність сучасного лікаря-ортодонта залежить від того, наскільки вигідно він буде представлений на ринку праці. І саме креативне мислення лікаря допоможе піднятися на найвищу сходинку. Можна зробити висновок, що навчальний процес на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів для майбутніх спеціалістів – це не лише набуття професійних якостей майбутнього лікаря, а й усебічний розвиток, де особливу увагу потрібно приділяти творчому підходу. У кожній людині природою закладений певний творчий потенціал. Кожен викладач має поставити перед собою завдання виявити ці здібності й розвинути їх якомога повніше. Надзвичайно важливо навчити бачити прекрасне, тонко сприймати навколишній світ, правильно й об'єктивно висловлювати думки. Робота ця копітка, об'ємна, тож розпочинати її слід якомога раніше і проводити системно. Успішно розвиває творчі здібності той викладач, який сам є творчою індивідуальністю.

Список використаної літератури

1. Позняк Т. М. Розвиток креативних здібностей особистості. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету / Позняк Т. М. // Сер.: Психологічні науки. – 2013. – № 114. – С. 161-166.
2. Саврасов М. В. Емоційно-мотиваційні складові креативності особистості. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди / Саврасов М. В. // Психологія. – 2012. – №42 (1). – С. 202-211.
3. Сокологорська-Нікіна Ю. К. Особливості навчання на післядипломному етапі в умовах карантину / Сокологорська-Нікіна Ю. К., Куроедова В. Д., Галич Л. Б., Стасюк О. А., Виженко Є. Є., Петрова А. В., Ніколішин І. А. // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 251-253.
4. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Б. Шапар. – Х.: Прапор, 2005. – 640 с.

ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 2 ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ ЗА УМОВИ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Талаш В. В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто проблеми, що виникли в освітньому процесі на кафедрі внутрішньої медицини № 2 під час воєнного стану за умови змішаної форми навчання. Запропоновано методичний підхід до організації, проведення практичних занять і контролю рівня знань здобувачів освіти.

Ключові слова: освітній процес, дистанційне навчання, тести, ситуаційні задачі, Classroom, ZOOM.

The problems that arose in the educational process at the Department of Internal Medicine No. 2 during martial law under the condition of a mixed form of education were considered. A methodical approach to the organization, conducting of practical classes and control of students' knowledge level is proposed.

Keywords: educational process, distance learning, tests, situational tasks, Classroom, ZOOM.

Організація освітнього процесу на кафедрі внутрішньої медицини № 2 здійснюється на основі освітньо-професійної програми (ОПП), упроваджені ще у 2016 році [5]. Оскільки на той момент перед стейкхолдерами ще не було таких викликів, із якими зіткнулась наша країна в останні 2 роки, то заочна форма підготовки здобувачів медичної освіти не передбачалася взагалі. Проте пандемія COVID-19 показала спроможність медичної школи подолати небувалі труднощі освітнього процесу, застосувавши переведення його на дистанційну форму освіти [1].

На сьогодні перед нами стоять два виклики – це воєнний стан унаслідок повномасштабного вторгнення армії російської федерації та зростаюча розповсюдженість нової коронавірусної інфекції. Задля забезпечення належної якості освітнього процесу ЗВО вимушений адаптувати свої освітні компоненти до вимог сучасності вдруге. За цієї умови освітній процес на кафедрах проводиться аудиторно в офлайн-режимі, на період повітряної загрози чи ракетного удару – у бомбосховищах, а за високої ймовірності масованих ракетних обстрілів – дистанційно.

Мета нашої роботи – обґрунтування моделі організації проведення практичних занять на кафедрі внутрішньої медицини № 2 за змішаною формою навчання в умовах воєнного стану.

«Внутрішня медицина» вивчається здобувачами освіти медичного факультету № 1 і № 2 та міжнародного факультету на 5–6 році навчання, військово-польова терапія і професійні хвороби – на 5 курсі. Тобто на кафедрі навчаються здобувачі освіти, в яких уже є багаж знань, умінь, сформовані необхідні практичні навички, деякі з них уже мають досвід праці в медичній сфері, бажання поглиблювати свої знання і вміння під час практичних занять. Слід зазначити, що вивчення внутрішньої медицини – основа професійної компетенції, оскільки вивчає етіологію, патогенез, клінічні прояви захворювань внутрішніх органів, основні принципи діагностики, лікування й реабілітації хворих [5].

Під час вивчення військово-польової терапії на перший план виходить формування в майбутніх лікарів відповідних системних знань і умінь, відпрацювання практичних навичок у симуляційному центрі, уміння надавати не-

відкладну допомогу при загрозливих для життя й здоров'я патологічних станах у воєнний час і в надзвичайних ситуаціях, знання особливості клінічних проявів, діагностики, лікування **захворювань, викликаних дією на організм радіації, термічних, фізичних, хімічних та інших загроз воєнного часу**. Важлива роль у формуванні, задоволенні, діагностиці рівня знань належить комп'ютерному тестуванню [4;6].

Ураховувавши попередні методичні розробки співробітників кафедри, проаналізувавши всі наявні освітні платформи й засоби зв'язку, ми розробили модель організації практичного заняття, яке проводиться з використанням сучасних засобів зв'язку, залучення інноваційних навчальних технологій, онлайн-ресурсів, включаючи інтерактивні форми навчання і під час аудиторного, і під час дистанційного навчання [1-3]. Ми вважаємо, що для організації практичних занять у період воєнного часу необхідно:

1. Збільшити практичну спрямованість вивчення освітнього компонента за умови навчання в офлайн-режимі, оскільки вона передбачає засвоєння не лише теоретичних знань, а й методичних прийомів фізичного обстеження хворого, методики семіологічної оцінки його результатів. Це вимагає особистої присутності здобувача освіти біля ліжка хворого. Під час роботи за змішаною формою навчання актуальним є створення і розв'язання здобувачами освіти ситуаційних задач, моделювання й аналіз конкретних клінічних ситуацій, розбір клінічних випадків, відповідно до теми практичного заняття, ведення щоденників, обґрунтування діагнозів, використання й технології «навчання у співробітництві», метод «мозкового штурму» та ін. Це сприяє кращому засвоєнню матеріалу, розвитку клінічного мислення, спонукає здобувачів освіти до самоосвіти й самовдосконалення.
2. Використовувати всі можливі засоби освіти: слово, слайди, презентації, відеофільми, посібники, підручники, інтернет-ресурси, тестові завдання тощо [1-3]. Із цією метою співробітники кафедри регулярно підвищують педагогічну майстерність, публікують статті, посібники тощо. У 2021 році видано навчальний посібник «Збірник тестових завдань (ревматологія, нефрологія)», у жовтні 2022 р. – збірник тестових завдань «Основи внутрішньої медицини (ревматологія)» англійською мовою, які можуть використовувати здобувачі вищої освіти і під час самопідготовки до занять, і під час повітряних тривог, у бомбосховищі. На кафедрі функціонує комп'ютерний клас, комп'ютери підключені до безлімітної мережі інтернет. Співробітники кафедри поглиблюють свої знання, використовуючи інформацію, фото- і відеоматеріали з інтернет-сайтів, проводять відео-конференції ZOOM, контроль зрізів рівня знань здобувачів освіти.
3. Приділяти увагу для успішного складання ліцензійного іспиту КРОК-2. Із цією метою в Google Clas створено завдання, які охоплюють тестові завдання з бази даних попередніх років, систематизовані за темами практичного заняття.
4. Проводити оцінювання рівня підготовки здобувачів освіти з використанням тестових завдань, теоретичних запитань і оцінки за виконання практичних навичок під час кожного практичного заняття, ПМК, OSKI.
5. Поглиблювати знання і вміння здобувачів освіти з курації хворого в невідкладних станах і під час надзвичайних ситуацій. З цією метою на кафедрі розроблено алгоритми тактики лікаря при загрозливих для життя і здоров'я пацієнта станах. Практичні навички засвоюються під час практичних занять і в симуляційному центрі.
6. Широко використовувати освітню платформу Google Clas, в якій легко створювати курси, тестові завдання, роздавати завдання, спілкуватися, і відеоконференції ZOOM, під час яких є можливість демонструвати на екрані презентації за темою практичного заняття, проводити розбір клінічних ситуацій, представлених наочно, із даними клініко-лабораторних показників, інструментальних обстежень, зображень тощо.
7. Створити чат у Viber чи Телеграм для швидкого спілкування викладача з академічною групою в різних ситуаціях. За цієї умови викладачі й здобувачі освіти мають можливість вільно спілкуватися між собою, отримувати оголошення, посилання на ZOOM-конференції, завдання – в Google Clas тощо.

Натепер колектив кафедри вважає, що жодна модель дистанційного заняття ніколи не зможе досягти рівня тієї ефективності, який можна досягнути під час проведення практичного заняття в офлайн-режимі. Проте ситуація, що склалася в Україні, часте перебування зі студентами в бомбосховищах змушують нас переглянути свої погляди, змінити деякі правила, щоб адаптуватися до неї й продовжувати непросту роботу надавача послуг вищої освіти. Натепер на перший план виходять можливості, які надають нам сучасні технології, їх не можна ігнорувати, незважаючи на всі обмеження нинішнього навчання.

Ми вважаємо, що запропонована нами модель організації практичних занять відповідає вимогам освітнього компонента, перспективна для проведення практичних занять за умови змішаної форми навчання.

Список використаної літератури

1. Овчаренко Л.К. Дистанційне навчання в реаліях вищої медичної освіти / Л.К. Овчаренко, І.В. Циганенко, О.В. Мохначов // Матеріали Всеукраїнської навчально – наукової конференції з міжнародною участю 25 березня 2021 року: «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти», м. Полтава, 2021. – С. 195-196.
2. Пустовойт Г.Л. Інтерактивні форми навчання як ефективний інструмент реалізації навчального процесу / Г.Л. Пустовойт, Т.І. Ярмола, Ю.А. Кострікова, В.В. Талаш, Л.А. Ткаченко // Матеріали Всеукраїнської навчально – наукової конференції з міжнародною участю 25 березня 2021 року: «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти», м. Полтава, 2021. – С. 221-222.
3. Пустовойт Г.Л. Якість навчального процесу у вищій медичній школі: проблеми й перспективи / Г.Л. Пустовойт, Т.І. Ярмола, Ю.А. Кострікова, В.В. Талаш, Л.А. Ткаченко // Матеріали Всеукраїнської навчально – наукової конференції з міжнародною участю 24 березня 2022 року: «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки», м. Полтава, 2022. – С. 246-247.
4. Робочий зошит з військової терапії. Внутрішня медицина. Модуль 2: навчальний посібник для студентів 5 курсу медичних факультетів спеціальностей «Медицина», «Педіатрія» закладів вищої освіти МОЗ України / В.А. Візір, О.В. Деміденко, А.С. Садошов. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 167 с.
5. Силабус. «Внутрішня медицина в тому числі клінічна фармакологія, клінічна імунологія та алергологія, професійні хвороб» [Інтернет]. Полтава, 2021. 81 с. Доступно: .
6. Силабус «Підготовка офіцерів запасу» [Інтернет]. Полтава, 2021. 20 с. Доступно: <https://www.pdmu.edu.ua/>.

ОРГАНІЗАЦІЯ І КОНТРОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Тарасенко К.В., Лисенко Р.Б., Адамчук Н.М., Зелінка-Хобзей М.М., Нестеренко Л.А.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено питання організації та контролю самостійної роботи студентів медичного профілю як важливої складової підготовки кваліфікованого фахівця, конкурентоспроможного на ринку праці, здатного до компетентної професійної діяльності на рівні світових стандартів.

Ключові слова: медична освіта, самостійна робота студентів, форми і методи самостійної роботи студентів, організації навчання, підготовка лікаря.

The article discusses the issues of organization and control of independent work of medical students, as an important component in the training of a qualified specialist, competitive on the labor market, capable of competent professional activity at the level of world standards.

Keywords: medical education, independent work of students, forms and methods of independent work of students, organization of training, training of a doctor.

У сучасних умовах медична освіта зобов'язана готувати високоосвіченого спеціаліста, який відповідає всім вимогам до теперішнього часу. В умовах приєднання України до Болонського процесу під час навчання зменшується частка аудиторних занять і розширюється застосування інтерактивних форм роботи студента під керівництвом викладача. Самостійна робота студента в лабораторіях, читальних залах, участь у наукових дослідженнях формує сучасного фахівця, здатного практично застосовувати осмислену інформацію. При навчанні студентів медичного профілю частка самостійної праці, самоорганізації, самоосвіти значно збільшується [3].

Одним із чинників підвищення ефективності професійної теоретичної й практичної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі має стати чітко організована самостійна робота студентів. Організація самостійної роботи студента стає одним із пріоритетних напрямів роботи викладача в навчальному закладі медичного профілю. Організувати самостійну роботу студентів можна різними способами і з різною метою. На наш погляд, необхідно так організувати самостійну роботу студентів, щоб вона разом із накопиченням знань, умінь і навичок давала можливість розвивати і творчі здібності студентів [5].

Студенти мають не лише брати активну участь у процесі сприйняття і засвоєння знань, а й мати щодо них власну позицію, бути спроможними застосувати вивчене на практиці, творчо переосмислювати, співвідносити здобуті результати діяльності з перспективами своєї майбутньої професії. Актуальність зазначеної проблеми зумовлена недостатньою теоретичною і методичною розробленістю форм і методів організації самостійної роботи студентів, а також перспективністю її розвитку [4].

Самостійною роботою в широкому значенні називають будь-яку діяльність особистості зі здійснення поставлених перед нею цілей без безпосередньої участі керівника. У цьому визначенні наголошено на діяльній стороні особистості, спрямованої на досягнення цілей самостійно. Будь-який вид занять, що створює умови для зародження самостійної думки, пізнавальної активності студента, пов'язаний із самостійною роботою. Тому її характеризують як сукупність самостійних діяльностей в умовах аудиторії або поза її межами, у контакті з викладачем чи за його відсутності. Однак часто самостійну роботу студентів трактують як навчальну діяльність, здійснювану за межами аудиторії в час, вільний від обов'язкових навчальних занять, без участі викладача.

Самостійна робота – це діяльність студентів, яка полягає в самостійному визначенні мети, завдань, засобів їх досягнення на основі пізнавальних потреб та інтересів; виборі власного пізнавального шляху, спрямованого на створення творчого освітнього продукту; аналізі результату.

Під час організації навчальної самостійної роботи викладач ставить перед студентами цілі, пов'язані з необхідністю засвоєння навчального матеріалу, і пропонує їм самостійно, тобто без безпосередньої його участі, досягнути цих цілей. Залежно від задуму він визначає час виконання самостійної роботи в процесі навчальних занять, узгоджує її з іншими видами навчальної діяльності, пропонує конкретні завдання, проводить інструктаж щодо їх виконання, з'ясовує повноту, глибину й обсяг обов'язкового виконання завдань, проводить допоміжні заходи (консультації, спостереження, співбесіди та ін.) з опосередкованого управління діяльністю студентів і діагностики якості самостійної роботи.

Самостійна робота студентів складається аудиторної самостійної роботи; позааудиторної роботи при вивченні тем, розділів дисципліни згідно з навчальною програмою.

Мета самостійної роботи – розвиток самостійного творчого пізнання як основи майбутньої професійної діяльності медичного працівника; активізація творчої, пізнавальної, самостійної навчальної діяльності студентів.

Позааудиторна самостійна робота студентів є логічним продовженням аудиторних занять, передбачається навчальним планом і програмою. Цей вид роботи охоплює опрацювання лекційного матеріалу, підготовку до практичних і лабораторних занять.

Організація самостійної роботи відбувається під керівництвом викладача, який дає завдання, консультує, встановлює терміни її виконання, контролює виконання самостійної роботи. При цьому студенти свідомо намагаються досягти поставленої навчальної мети залежно від своїх здібностей, зусиль, власного режиму і часу виконання цієї роботи, яка контролюється викладачем на аудиторних заняттях.

Найбільш актуально на сучасному рівні – це подача матеріалу студентам для аудиторної та позааудиторної самостійної роботи на електронних носіях, на сайті.

Контроль позааудиторної самостійної роботи при підготовці до практичного заняття може здійснюватися і без використання комп'ютерних технологій – це перевірка складених таблиць, графологічних структур, малюнків, письмових відповідей. Але цей вид роботи має свої недоліки – займає багато часу.

Переваги використанням комп'ютерних технологій під час практичного заняття – це можливість охопити всіх студентів одночасно. Безумовно, використання інформаційних технологій не означає відмови від традиційних засобів навчання, але ускладнення, що виникають у процесі адаптації людини в сучасному світовому просторі, необхідність володіння сучасним фахівцем технічними засобами вимагають ширшого впровадження методів комп'ютерних технологій у навчання.

Для проведення позааудиторної самостійної роботи передбачається робота в читальних залах бібліотек, у комп'ютерних класах з електронними підручниками, науково-дослідна робота студентів, участь у студентських науково-дослідних конференціях.

Для того, щоб студенти зрозуміли важливість позааудиторної роботи, має бути сильна мотивація зі сторони викладача. Виконана позааудиторна самостійна робота контролюється викладачем на аудиторних заняттях в усній або письмовій формі.

Результат позааудиторної роботи залежить від правильної її організації, яка має вирішальне значення для розвитку самостійності, креативності, конкурентоздатності й компетентності спеціаліста з вищою освітою.

Традиційно самостійна робота студентів проводиться за такими формами [1]:

- індивідуальні (реферативні повідомлення, курсове, дипломне проєктування, самостійна науково-дослідницька робота, індивідуальні консультації, олімпіади тощо);
- групові (проектне і проблемне навчання, навчання у співпраці, ігрове проєктування, групові консультації, факультативні заняття, заняття в гуртках);
- масові (проектне навчання, програмоване навчання).

У сучасній педагогічній практиці серед найефективніших методів самостійної роботи студентів, що сприяють індивідуалізації та інтенсифікації навчального процесу, слід виділити [2]:

- проблемно-пошукові методи;
- метод проєктного навчання;
- методи колективної розумової діяльності;
- метод застосування новітніх інформаційно-комунікаційних технологій у навчанні.

Отже, самостійна робота студентів медичного профілю – це основна форма організації навчання, яка охоплює різноманітні види індивідуальної й колективної навчальної діяльності, відбувається на аудиторних і позааудиторних заняттях з урахуванням індивідуальних особливостей і пізнавальних можливостей студентів під керівництвом викладача чи без його безпосередньої участі. Самостійна робота визначається як вид навчальної діяльності, спрямований на формування пізнавальних здібностей студента, їхню скерованість на безперервну самоосвіту. Самостійна робота студентів – важлива складова підготовки кваліфікованого фахівця, конкурентоспроможного на ринку праці, здатного до компетентної професійної діяльності на рівні світових стандартів.

Список використаної літератури

1. Демченко О. Дидактична система організації самостійної роботи студентів. Київ: Рідна школа, 2006. № 5. С. 68-70.
2. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології. Київ: Академвидав, 2004. С. 351.
3. Резник С. Д., Вдовина О. А. Преподаватель вуза: технологии и организация деятельности: учебник. 2-е изд., перераб. М.: ИНФРА-М, 2020. С. 339.
4. Міненко Г.М., Гончаренко Н.О., Ігнатуша А.Л. 75 років на ниві освіти України: шляхом випробувань і звершень: колективна монографія за заг. ред. В.С. Курила; Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». Луганськ. Вид-во: ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. С. 296.
5. Швед М. Самостійна робота студентів: навч.-метод. посібник. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2013. С. 205.

РОЛЬ ІННОВАЦІЙ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ

Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Костиленко Ю.П., Устенко Р.Л., Пілюгін А.В.

Полтавський державний медичний університет

Використання інноваційних педагогічних технологій у ЗВО стало необхідною умовою підготовки висококваліфікованих фахівців, проте необхідно зазначити низку ускладнень, що виникають у досягненні поставленої мети.

Ключові слова: інноваційні педагогічні технології, освітній процес, компетенції, професійна діяльність.

The use of innovative pedagogical technologies in higher education is a necessary condition for the training of highly qualified specialists, but it is necessary to note a number of difficulties that arise in the implementation of the set aim.

Keywords: innovative pedagogical technologies, educational process, competencies, professional activity.

Постійна модернізація системи освіти в Україні ставить питання формування професійної компетентності педагогічних кадрів на перше місце. В освітній сфері, як і в будь-якій іншій діяльності, рівень підготовки кадрових фахівців є суттєвим показником конкурентоспроможності закладу вищої освіти (ЗВО). Тому одним із важливих критеріїв якості освітнього процесу є рівень професійної компетентності викладача ЗВО. У наш час використання інноваційних педагогічних технологій в освітньому процесі медичного вишу стало важливим і актуальним елементом процесу навчання [1].

Вимоги суспільства й роботодавця до знань і навичок сучасного випускника ЗВО принципово відрізняються від тих, які були прийняті протягом минулих років. Фахівець має, безумовно, володіти своєю предметною галуззю, але водночас мати компетенції, що дозволяють йому постійно розширювати й поглиблювати свої знання, використовувати передові досягнення науки у своїй професійній діяльності.

Вища освіта покликана не лише навчити слухача вузькоспеціалізованих питань, а й забезпечити високий рі-

вень інтелектуально-особистісного й духовного розвитку, створити умови для оволодіння навичками наукового мислення, наукової методології, прийняття нововведень у соціально-економічній, культурній і професійній сферах.

Традиційна система підготовки в ЗВО не повною мірою відповідає переліченим вимогам, оскільки інформація подається студентам у «готовому» вигляді, що не вимагає активного творчого пошуку й розумового аналізу. Такий підхід дозволяє здобувачам лише засвоїти наукові істини, закладені в програмах, підручниках і навчальних посібниках. Щоб розв'язати цю проблему, необхідно переглянути теоретичні та практичні підходи до змісту самої освіти, професійно-педагогічної підготовки викладачів медичного ЗВО, розроблення нових технологій і методів навчання [3; 4].

Відомо, що інноваційні процеси в педагогіці мають свої особливості:

- суттєва тимчасова тривалість інноваційних процесів. Педагогічне проектування відбувається «без кінця». Сприятливими причинами для продовження роботи над навчальним курсом можуть бути і внутрішні мотиви – прагнення до професійної самореалізації, і зовнішні мотиви – необхідність підвищення кваліфікації або різкої зміни зовнішніх умов педагогічної діяльності (зміна складу й характеру зовнішніх вимог до курсу, зміна кількості годин для проведення аудиторних занять, тощо);

- нечіткість меж існування педагогічних інновацій. Реалізувати на практиці в повному обсязі зміст робочої програми навчальної дисципліни не завжди можливо через неготовність і соціально-педагогічного середовища, і самого викладача слідувати своєму ж проекту на практиці, тому що це вимагає від нього більших, ніж зазвичай, витрат на перебудову звичного ритму занять, відмови від стереотипів у педагогічній діяльності;

- складність і неоднозначність визначення результатів інновацій, оскільки в реалізованому на практиці навчальному процесі «вживаються» деякий час традиційний і новий підходи, крім того, кінцеві результати навчання визначаються зусиллями всіх викладачів, які ведуть навчальний процес, а також залежать і від особистості здобувачів вищої освіти;

- ефект інновації багато в чому залежить від соціально-педагогічної ситуації в суспільстві й навчальному закладі. Інновація має бути затребувана суспільством і навчальним закладом, інакше вона залишиться справою групи ентузіастів і не стане поширеною. Витрати на педагогічне проектування мають бути помічені й оцінені керівництвом навчального закладу, а науково-педагогічні працівники мають бути зацікавлені в заняттях педагогічним проектуванням і в практичній реалізації свого педагогічного проекту. Неоднозначність ставлення викладацького корпусу до інновацій є природним явищем, але при цьому постають проблеми впровадження інновацій у практику і включення в новій формі педагогічного проектування в практику педагогічної діяльності всіх і кожного викладача. Створення умов для педагогічного проектування передбачає врахування об'єктивних проблем, які потрібно розв'язувати в процесі зародження й впровадження будь-якої інновації. Виділяють такі проблеми:

- співвідношення минулого досвіду викладача, який його «не підводить і справно служить йому і його справі тривалий час» та інновацій, які потребують переходу до нових освітніх технологій і пов'язані з ризиком неуспіху;

- стійкості цілого (у разі навчального курсу) при внесенні конкретних змін.

Тому на допомогу можуть прийти інноваційні технології. Інноваційні педагогічні технології спрямовані на розвиток і вдосконалення навчально-виховного процесу й підготовку фахівців до професійної діяльності в різних сферах життя сучасного суспільства [3; 5]. Вони спонукають здобувачів вищої освіти до активної розумової та практичної діяльності в процесі оволодіння навчальним матеріалом, створюють умови для формування й закріплення професійних знань, умінь і навичок у студентів, сприяють розвитку професійних якостей майбутнього спеціаліста. Використання викладачами інноваційних методів у процесі навчання сприяє подоланню стереотипів у викладанні різних дисциплін, виробленню нових підходів до професійних ситуацій, розвитку творчих, креативних здібностей студентів. Таке навчання дозволяє моделювати на занятті ситуації, які трапляються під час виконання професійних обов'язків на реальному робочому місці. Це дозволяє не лише сформувати відповідні компетенції в студентів, а й мотивує їх до більш усвідомленого вибору майбутньої спеціальності, місця роботи й безпосередньо стимулює до підготовки до майбутньої професійної діяльності.

До основних інноваційних педагогічних технологій, що реалізуються в Полтавському державному медичному університеті, належать такі: розвивальне навчання, проблемне навчання, різнорівневе навчання, методи дослідження в навчанні, проектні методи в навчанні, ігрові методи, командна і групова робота, використання інформаційно-комунікаційних технологій (диспут, тренінг, ділова гра, кейс-метод, мозковий штурм, круглий стіл, навчальна дискусія та ін.) [3].

Традиційні методи в медичній освіті дозволяють сучасному студенту здобути потрібні знання й уміння. Однак вони не в повною мірою розвивають властивості його особистості як майбутнього лікаря. Тому самостійна робота студентів стала однією з головних складових у підготовці фахівців на кафедрах ПДМУ й охоплює і відтворювальні, і творчі процеси діяльності студента. Новаторські методи навчання мають застосовуватися не тільки на практичних заняттях, як склалися традиційно, а й на всіх етапах навчального процесу. Наприклад, використання викладачами ЗВО активних методів навчання в лекційному курсі сприяє подоланню стереотипів у навчанні, розвиває в студентів теоретичне мислення, творчі здібності, позитивно впливає на підготовку студентів до майбутньої професійної діяльності. Слід зазначити, що «незвичайним» може бути не все заняття, а лише деяка його частина. Залежно від навчальної дисципліни, представленого матеріалу, а також поставленої мети викладач може включати інноваційний метод на початку заняття з метою активізувати увагу студентів або в кінці з метою підвищення якості закріплення матеріалу студентами. Також можна включати новаторські педагогічні технології для привернення уваги студентів до особливо важливих проблем теми, основоположних висновків і результатів [2; 5].

Використання інноваційних педагогічних технологій у ЗВО є необхідною умовою для підготовки висококваліфікованих фахівців, проте необхідно вказати на низку ускладнень, що виникають при реалізації поставленої мети. Оскільки інноваційні технології перебувають на початковому етапі впровадження, натепер методична база розроблена на недостатньому рівні, що вимагає від викладачів додаткових зусиль щодо освоєння нових дидактичних методів, творчої переробки навчального матеріалу і способів його подання [2; 3]. Але головною причиною повільного впровадження активних форм навчання є прихильність викладацького складу до класичних методів

навчання й оцінювання, небажання застосовувати нововведення у власній педагогічній практиці. Розв'язанням проблеми є постійне й усвідомлене підвищення кваліфікації викладачами, навчання нових педагогічних навичок і прийомів, подолання «застарілих» стереотипів, що дозволить оптимізувати навчальний процес, зробити його цікавим і насиченим.

Підбиваючи підсумки, зазначимо, що саме планування освітніх шляхів, використання інноваційних технологій при розробці освітніх програм сприяє формуванню системи загальнокультурних, загальних і спеціальних професійних компетенцій, підвищенню конкурентоспроможності майбутніх медиків.

Список використаної літератури

1. Бакирова Р.Е., Нурсултанова С.Д., Муравлева Л.Е., Тусупбекова К.Т., Турханова Ж.Ж., Аширбекова Б.Д. Инновационные технологии в обучении студентов-медиков // Современные проблемы науки и образования. 2018. №3.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27703>.
2. Подковко Х.В. Інноваційні технології навчання в контексті компетентнісного підходу в освіті / Х.В. Подковко // Медична освіта. – 2016. - №1. – С. 41-43.
3. Тарасенко Я.А., Сучасні методи навчання здобувачів вищої медичної освіти / Я.А. Тарасенко, О.О. Тихонова, О.О. Шерстюк // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки». – Полтава, 2022. – С. 295-296.
4. Тихонова О.О. Педагогічне проектування як інноваційний компонент діяльності викладача вищої школи / О.О. Тихонова, Я.А. Тарасенко // Матеріали навчально-методичної конференції «Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України». – Полтава, 2013. – С. 207-209.
5. Філоненко М.М. Проектування навчальних занять в системі вищої медичної освіти на основі компетентнісного підходу / М.М. Філоненко // Медична освіта. – 2016. – №1. – С. 47-49.

СУЧАСНІ ВИКЛИКИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВИТИ

*Тихонова О.О., Тарасенко Я.А., Шерстюк О.О., Дейнега Т.Ф.,
Акжитова Г.О., Устенко Р.Л.*

Полтавський державний медичний університет

Провідна мета сучасної української освіти – це створення й реалізація програми внутрішнього оновлення освітніх організацій, зокрема університетів. Ключову роль необхідно відводити університетській науці, яка має бути орієнтована на потреби сучасного суспільства і здатна реалізовувати експертні та прогностичні функції.

Ключові слова: університетська освіта, виклики, описовий метод, системний метод.

The main aim of modern Ukrainian education is the creation and implementation of a program of internal renewal of educational organizations, particularly universities. A key role must be assigned to university science, which must be oriented to the needs of modern society and capable of implementing expert and prognostic functions.

Keywords: university education, challenges, descriptive method, system method.

Університетська освіта України нині зіткнулася з великою кількістю викликів, не прийнявши які може легко втратити свою привабливість і конкурентоспроможність на «освітньому ринку». Багато вітчизняних учених звертали увагу на цю проблему. Ми проаналізували низку досліджень сучасних викликів університетської освіти. Як наукові методи використовували описовий метод для позначення найбільш вивчених підходів до запропонованої теми дослідження; системний, який дозволив провести комплексний аналіз поставленої наукової проблеми [1; 3].

Перший суттєвий виклик – це невідповідність рівня підготовки випускників запитам роботодавців. Більшість роботодавців вважає, що у випускників недостатньо практичних навичок для роботи. Перенасиченість ринку праці фахівцями, які не володіють практичними навичками, переросла в гостру проблему й економіки, й освіти. Взаємодія закладів вищої освіти (ЗВО) і потенційних роботодавців, які бажають отримати компетентних працівників, має будуватися на спільному забезпеченні умов підготовки майбутніх фахівців.

Другий виклик – це надлишок інформації. У наш час немає нестачі в інформаційних ресурсах. Виникає проблема не лише для студентів, а і для викладачів у вмінні орієнтуватися у величезному інформаційному масиві, класифікувати й аналізувати його. Найважливіше завдання для викладача – навчити студента працювати з інформаційними ресурсами, визначати їхню значущість і цінність. При цьому викладач сам має навчитися. Викладачі вищої медичної школи – це особливі педагоги, які мають унікальні функції, методика роботи, професійні й особистісні характеристики. Саме тому, обіймаючи викладацьку посаду, лікар повною мірою має бути педагогом-професіоналом. Виявлено велику кількість невідповідностей між освітніми потребами педагогів і змістом чинних систем підготовки й підвищення професійної кваліфікації, що потребує їхньої постійної оптимізації. Розвиток педагога розглядається як процес удосконалення способів включення в педагогічну діяльність із метою найбільш повної особистісної самореалізації, що здійснюється в ході вирішення ним пізнавальних, моральних і комунікативних завдань у результаті оволодіння необхідним комплексом професійно важливих якостей.

Таким чином, рівень якості навчання й виховання в медичному закладі вищої освіти безпосередньо залежатиме від ступеня підготовки педагогів. Тому певне місце в програмі викладацької діяльності завжди відводиться етапам підвищення професійних компетенцій педагогічного складу. Однією з важливих цілей для педагога залишається професійний розвиток [2]. Адаже для того, щоб прищепити морально ціннісні якості студентам, викладач, насамперед, зобов'язаний сам не тільки розвивати в собі свій професіоналізм як педагога, а й не забувати про можливість саморозвитку, що тісно пов'язане один з одним. Професійна компетентність педагога завжди буде існувати залежно від різних властивостей особистості. Навчання й суб'єктивний досвід викладача є одними із засад

підвищення рівня компетенції викладача.

Професійна компетентність характеризується постійним прагненням до вдосконалення, засвоєння нових знань і вмінь, удосконалення діяльності. Психологічною основою компетентності є готовність до постійного підвищення своєї кваліфікації та професійного розвитку. Викладач, який не прагне підвищити рівень своїх знань, навичок і вмінь, ніколи не виховає гідну зміну в професії. Тому саме підвищення компетентності та професіоналізму педагога є необхідною умовою підвищення якості педагогічного процесу. Формування особистості, яка здатна сприймати різноманітну інформацію і має можливість залучення до сучасних і прогресивних (спрямованих на майбутній розвиток) наукових і практичних знань, припадає на період навчання, який у сучасному світі починається у віці 3-5 років. Максимальний розвиток інтелект людини отримує в період середньої освіти. Далі він удосконалюється при здобутті спеціальних знань у ЗВО, а для лікарів процес освіти продовжується до закінчення професійної діяльності у формі безперервної медичної освіти. Здатність приймати інформацію, старанно працювати над її отриманням і засвоєнням розвивається шляхом самовдосконалення індивіда і за адекватної допомоги оточення. При навчанні реципієнта важливу роль відіграє особистість донорів – викладачів, залучених до освітнього процесу, а також політика держави з питань освіти, науки й інновацій [1; 4].

Використання інноваційних технологій при реалізації освітньої траєкторії підготовки спеціаліста забезпечує формування потенційних знань, практикоорієнтованість, міждисциплінарність програм навчання. Однак існує й низка складнощів, що перешкоджають швидкому ефективному впровадженню цього підходу: ламання стереотипів педагогічного мислення викладачів медичного вишу (від традиційного до інноваційного), забезпечення навчального процесу інформаційними ресурсами, організаційні проблеми. Тому актуальною є підготовка науково-педагогічних кадрів, які використовують у своїй діяльності сучасні технології навчання. З цієї метою в ЗВО створюються й упроваджуються програми підготовки викладачів на курсах підвищення кваліфікації, орієнтовані на проектування й розробку освітніх програм, які реалізують компетентнісний підхід до навчання за допомогою педагогічних інновацій.

Таким чином, виявлено такий виклик: відповідність рівня інформаційно-комунікаційної компетентності викладача вимогам сучасної вищої освіти [2]. Інформаційно-комунікаційна компетентність сучасного викладача охоплює:

- здатність педагога вирішувати професійні завдання з використанням сучасних засобів і методів інформатики й інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ);
- його особисті якості, характеристики, які відображають реально досягнутий рівень підготовки до використання засобів ІКТ у професійній діяльності;
- особливий тип організації предметно-спеціальних знань, що дозволяють правильно оцінювати ситуацію і приймати ефективні рішення в професійно-педагогічній діяльності, використовуючи ІКТ.

На нашу думку, відповіді на цей виклик можна таким алгоритмом дій:

- сформулювати модель рекомендованої поведінки викладача ЗВО, включаючи поведінку в непередбачуваних контекстах, для використання при атестації викладачів;
- розробити й упровадити в програми підготовки й підвищення кваліфікації викладачів модулі з розробки онлайн-курсів і ефективного використання доступних онлайн-ресурсів;
- посилити в чинних програмах підготовки і підвищення кваліфікації викладачів освоєння методик у рамках студентоцентрованого підходу, включаючи створення зворотного зв'язку протягом усього процесу навчання і створення мотиваційного середовища.

Третій виклик – це «довічне навчання». Адже ні для кого не таємниця, що більшість людей не навчаються після 25 років. Безперервне навчання викладача стало вже обов'язковою умовою зростання його професіоналізму й компетентності. Ще один виклик університетській освіті – витіснення спеціалістів із середнім рівнем знань. Ці фахівці не зможуть конкурувати в майбутньому, їх замінять роботи й автомати. Затребуваними будуть фахівці з високим рівнем знань і компетенцій. Цифровізація виробничих процесів приведе до підвищення вимог до кваліфікації фахівців, ускладнить і розширить перелік професійних компетенцій. Тому система вищої освіти має стати гнучкою і рухомою.

П'ятий виклик – "старіння викладацького складу". Ця проблема не нова й розв'язується дуже повільно. Підтвердженням цього факту є дані, наведені у «Звіті з індивідуального рейтингу науково-педагогічних працівників і кафедр ПДМУ за показниками навчально-методичної й організаційної роботи за 2021-2022 навчальний рік», оприлюдненому першим проректором закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи Валентином Дворником на Вченій раді університету 12.10.2022 року. Робота викладача вищої школи залишається непривабливою для молоді. Залучення молодих спеціалістів до вищої школи – це важливе завдання, яке необхідно вирішувати в короткий термін. Молоді викладачі стикаються з багатьма проблемами, які їх відштовхують від продовження кар'єри в закладах вищої освіти. Це й адміністративні бар'єри, й нестабільність становища (практика трудових контрактів, укладених на короткий термін), зростання навантаження, невисока заробітна плата. У нових умовах розвитку українського суспільства університетська освіта має бути гнучкою, рухливою, конкурентоспроможною. Очевидно, що провідна мета сучасної української освіти – це вироблення й реалізація програми внутрішнього оновлення освітніх організацій, зокрема університетів [1; 4]. Ключову роль необхідно відводити університетській науці, яка має бути орієнтована на потреби сучасного суспільства і здатна реалізовувати експертні та прогностичні функції.

Список використаної літератури

1. Burgess A., Roberts C., Mellis C. Implementation of modified team-based learning within a problem based learning medical curriculum: a focus group study // BMC Medical Education. 2018. No. 74 Vol. 18. P. 1-7.
2. Сучасні аспекти викладання анатомії людини на основі компетентнісного підходу / Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Гринь В.Г., Костиленко Ю.П. // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». – Полтава, 2021. – С. 256-258.
3. Тенденції розвитку вищої освіти України на сучасному етапі. http://vstupoperechny.blogspot.com/p/blog-page_5128.html
4. Тенденції сучасної медичної освіти / В.М. Дворник, Г.М. Кузь, Л.Б. Єрис [та ін.] // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки». – Полтава, 2022. – С. 88-89.

МОЖЛИВОСТІ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ В ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Ткаченко Л.А.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено наявні можливості змішаної та дистанційної форм навчання з погляду клінічної кафедри медичного закладу вищої освіти.

Ключові слова: змішана форма навчання, дистанційне навчання, клінічна кафедра.

The article highlights the existing possibilities of mixed and remote forms of education from the point of view of the clinical department of a higher medical institution.

Keywords: mixed form of education, distance learning, clinical department.

Тривалий час викладачі медичних ЗВО стверджували про неможливість заочного навчання в медицині, тим більше – онлайн-навчання. Але криза, пов'язана з COVID-19 і воєнним станом на території нашої держави, ставить під питання це твердження й показує навчальним закладам, що інтеграція змішаного й дистанційного навчання в навчальний процес неминуча.

У багатьох провідних закладах світу змішане/дистанційне навчання існує багато років і є досить ефективним. Слід зазначити, що ми наразі не розглядаємо питання повної заміни традиційних освітніх технологій новими. Мова йде про можливість застосування дистанційних технологій у окремих розділах, при вивченні теоретичних питань, при виконанні самостійної роботи студентів, коли немає потреби перебувати безпосередньо в навчальних аудиторіях [1].

Мета статті – виявити і проаналізувати актуальність можливостей і особливостей позитивних і негативних рис змішаного/дистанційного навчання в умовах карантину й воєнного стану, розвиток перспектив і виявлення основних проблем у закладах вищої медичної освіти України, особливо щодо навчання на клінічних кафедрах.

Історично дистанційне навчання бере початок із 1840 року, коли Ісаак Пітман запропонував навчання через поштовий зв'язок для студентів Англії. На той час успіху воно не мало і почало інтенсивно розвиватися в Європі й Америці вже в 70-і роки. В Україні дистанційна форма освіти запроваджується з 2000 року і регулюється Концепцією розвитку дистанційної освіти в Україні та Положенням про дистанційну освіту МОН України, яке було затверджено наказом № 40 Міністерства освіти і науки України від 21.01.2004 р. Саме в цьому документі наведено визначення поняття «дистанційне навчання»: це індивідуалізований процес передавання й засвоєння знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчання у спеціалізованому середовищі, яке створене на основі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно комунікаційних технологій [2]. Тобто, дистанційне навчання є педагогічною технологією організації освітнього процесу, що характеризується самостійністю й особистою відповідальністю людини за вибір програми дистанційної освіти, якість і термін її проходження, особливостями стратегії взаємодії майбутнього фахівця з носіями і джерелами нових для нього знань.

Починаючи з 2020 року, ми були вимушені перейти переважно на змішану форму навчання, що, звісно, нагадує дистанційну систему, але має свої певні відмінності. За цей час визначилися переваги й недоліки даної системи навчання. Наприклад, надихає нова роль викладача – координування навчального процесу, корегування, консультування і складання навчального плану з використанням у процесі викладання сучасних технологій, що надає можливість застосовувати весь спектр інтернет-ресурсу. Створення комфортних умов навчання для здобувачів вищої освіти, що сприяє їхній продуктивності. Але ж разом із тим, дана система освіти потребує самоконтролю знань, усвідомлення до саморозвитку, моралізації, творчості від здобувача.

Безумовно, надважливим для здобувача вищого медичного закладу, особливо на 5 і 6 курсах, стає вдосконалення навчального процесу з метою ефективнішого формування професійного клінічного мислення, яке потребує усвідомленого й цілеспрямованого дидактичного впливу і на змістовий, і на логічний його компоненти. З іншого боку, процес оволодіння практичними навичками неможливий дистанційно, без залучення пацієнта. Заходи з удосконалення системи засвоєння знань і практичних умінь (змістовий компонент мислення здобувачів освіти) розроблено у вищій медичній школі досить детально [5]. Формування ж логічного компонента професійного мислення майбутнього лікаря знаходиться в безпосередньому взаємозв'язку і має стати таким же керованим процесом, як і формування знань здобувача, тобто логічна сторона діяльності лікаря має стати предметом спеціального навчання. Розкрити здобувачу медичного вищого навчального закладу сутність евристичної схеми діагностичної діяльності лікаря, озброїти його знаннями про оптимальну послідовність дій лікаря, який клінічно мислить, є надзвичайно важливим дидактичним заходом. Застосування таких схем дисциплінує мислення студентів, відкриває їм найраціональніший узагальнений спосіб застосування знань для виконання конкретних завдань, що входять до складу їхньої майбутньої професійної діяльності.

Метою вищої освіти є формування також певних психічних властивостей. Узагальнення завдань у освітній сфері ХХІ століття, соціальних цілей освіти в їхньому гуманітарному контексті дозволяють визначити головні якості людини з вищою освітою: здатність вчитися; глобальне мислення; терпимість до розбіжностей щодо цінностей і норм моралі; культурна компетентність; функціональна грамотність; екологічність; культура людського спілкування; етичність (ідеологія, релігія); естетичність; професійна універсальність; професійна гнучкість; професійність як інтеграція загальної освіченості та ґрунтовних і широких спеціальних навичок і умінь; здатність застосовувати знання в конкретних ситуаціях; самостійність і критичність мислення; відповідальність, дисциплінованість, акуратність, духовний контроль і прихильність до праці; висока культура взаємодій у групах; соціальна підготовленість; підготовленість до невідомого майбутнього; уміння пристосовуватися до змін.

З огляду на ці міркування й висновки, слід зосередити увагу на співвідношення тих форм навчання, які формують знання, уміння й навички, і тих, що створюють умови для формування в здобувачів освіти здатностей до

самостійного прийняття рішень, вирішення нестандартних і нетипових завдань, швидкої орієнтації в складних клінічних випадках, високої професійної мобільності, яка характеризується в першу чергу здатністю самостійно здобувати необхідні знання, постійно й самостійно вчитися [4].

Справді міцним надбанням студента стають лише ті знання, які він здобув самостійно, через власний досвід, думку й діяльність. Саме тому вища школа поступово й неухильно переходить від передачі здобувачам інформації в готовому вигляді до управління їхнім самостійним навчально-пізнавальним процесом, формування в них досвіду самостійної творчої діяльності.

Самоосвіта стала складовою частиною всієї системи навчальної роботи ЗВО, яка припускає вміння учитися, самостійну роботу з різними джерелами знань, формування допитливості [3]. Завдяки самоосвіті студенти опановують навички самостійного оволодіння знаннями, елементами наукового мислення, формують готовність до постійного відновлення і здобування нових знань, а також наступної професійної самоосвіти, інакше кажучи, не обмежуються одержанням значного обсягу знань.

На жаль, за останні роки ми неодноразово стикалися з відсутністю особистої мотивації здобувача вищої освіти вчитися самостійно, самодисципліни без постійного контролю викладача. Разом із тим, змішана/дистанційна форма навчання потребує від майбутнього лікаря високого рівня професійної й пізнавальної мотивації, самоконтролю й самодисципліни.

Професіоналізмом називають знання, навички, принципи і правила поведінки, яких пацієнти й суспільство очікують від фахівців при виконанні ним професійних обов'язків. У це поняття входять навички постійного самонавчання й підтримки належного професійного рівня, досвідченість, володіння інформацією, чесність, прагнення допомогти іншим, професійний етикет, справедливість і повага до інших.

Нині, відповідно до світових тенденцій, вища освіта розглядається як процес перетворення засвоєного в навчанні досвіду (знання, цінності, навички, уміння, звички) на особистісно-соціально значущі психічні властивості людини за умов, що знання й цінності визначають світосприйняття, стають переконанням і формують спрямованість особистості; обсяг знань стає ерудицією і компетентністю, навички й уміння доводяться до майстерності та професійної здібності, а звички стають нормами загальнолюдської моралі й поведінки.

Насамкінець зазначимо, що, без сумніву, здобувачі вищої медичної освіти мають мотивацію до навчання в умовах карантину і воєнного стану, але вона не завжди супроводжується необхідною самодисципліною. Швидке оволодіння інформацією, уміння користування комп'ютером на сучасному рівні, спілкування з викладачем із будь-якого місця перебування – переваги цієї системи засвоєння знань. У викладачів також є відчуття задоволення від нових можливостей, які відкривають використання електронних платформ та інструментів у освітній діяльності. Це можливість пошуку й застосування принципово нових форм і методів навчання, постійний розвиток і вдосконалення власної педагогічної майстерності. Що ж до практичної роботи майбутніх лікарів, то для дистанційного навчання необхідно вдосконалювати систему надання знань і навичок, починаючи з технічного забезпечення студентів і викладачів і закінчуючи вдосконаленням безпосередньо процесу дистанційної передачі практичних навичок, використовуючи найсучасніші технології. Жодні відеоконференції не можуть замінити живе спілкування між викладачем і студентом. Відпрацювання практичних навичок безпосередньо під час роботи з пацієнтом залишається необхідною і важливою складовою, особливо на клінічних кафедрах. Також, оцінюючи індивідуальну роботу (тестування, підготовка рефератів, презентацій), варто зазначити, що викладач не може перевірити, чи самостійно виконувалося завдання, тому що досить складно з'ясувати, хто саме здає даний тест.

Особливе місце розвитку в умовах дистанційного навчання в закладах вищої медичної освіти належить контролю засвоєння програмного матеріалу студентами-медиками. Актуальною проблемою контролю є індивідуальний підхід до перевірки знань студентів і оцінка їхньої якості. Працездатність студентів, а також ефективність сприйняття матеріалу, уваги, пам'яті, мислення значно зростають в умовах, коли методи контролю різноманітні. Тому планування процесу навчання із застосуванням різних форм контролю якості знань має просуватися в напрямі максимальної індивідуалізації й різноманітності. Проте дистанційне навчання має широкі перспективи, тому що виправдовує себе й насправді зручне. Цей вид навчання стане провідним у майбутніх інноваціях, та потребує подальшого вдосконалення щодо клінічного досвіду.

Список використаної літератури

1. Григоришин П. М. Дистанційні технології навчання: досягнення, проблеми та перспективи розвитку [Електронний ресурс] / П. М. Григоришин, Є. Г. Махрова, В. М. Ходоровський // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 2 (100). – С. 68–72. – Режим доступу: https://elibrary.ru/elibrary_20413099.pdf.
2. Дівнич Т. Я. Дистанційна форма навчання у вищому навчальному закладі як одна із технологій організації навчального процесу [Електронний ресурс] / Т. Я. Дівнич // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 1 (117). – С. 66–69. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/jpdf/Vpbm_2015_1_13.pdf.
3. Катеренчук І.П. Як покращити підготовку студентів із внутрішньої медицини: методологія, теорія, практика / І.П. Катеренчук // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2020. – С.105-107.
4. Тесленко Ю.В., Циганенко І. В., Овчаренко Л. К. Методи змішаного навчання студентів закладів вищої медичної освіти на прикладі методики перевернутого класу // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – 2019. – С.219-220.
5. Ярмола Т.І. Клінічна кафедра сьогодні: проблеми і можливі шляхи розв'язання / Т.І. Ярмола, Л.А. Ткаченко, Г.Л. [та ін.] //Матеріали Всеукраїнської навчально – наукової конференції з міжнародною участю, 19 березня 2020 року: «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика», м. Полтава, 2020. – С. 277-279.

ТЕХНІКА «FLIPPED CLASSROOM» У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПОТЕНЦІАЛ І ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ

Ткаченко П.І., Резвіна К.Ю., Лохматова Н.М., Білоконь С.О.,
Доленко О.Б., Попело Ю.В., Дубровіна О.В.

Полтавський державний медичний університет

Перевернуте навчання – це цілеспрямований процес організації діяльності здобувачів, який охоплює позааудиторну самостійну роботу з використанням онлайн-курсів і наступне аудиторне інтерактивне навчальне заняття, спрямоване на застосування засвоєних знань, формування когнітивних і практичних умінь і компетенцій.

Ключові слова: «перевернутий клас», «перевернуте навчання», заклад вищої освіти, інтерактивна навчальна діяльність.

Flipped learning is a purposeful process of organizing the activities of students, which includes independent work outside the classroom using online courses and the following classroom interactive training session, aimed at the application of acquired knowledge, the formation of cognitive and practical skills and competencies.

Keywords: "flipped classroom", "flipped learning", higher educational institution, interactive educational activity.

За кордоном у медичній освіті «перевернуте навчання» отримало найбільше поширення при організації лекційних занять, тобто для оптимізації роботи з великими групами студентів із метою заміщення пасивного навчання активними й інтерактивними формами організації навчальної діяльності [8; 9]; найвідомішим стало командне навчання [3].

Неминуче впровадження цифрових технологій у навчальний процес вимагає перегляду чинної педагогічної парадигми, що спирається на нарративний характер передачі знань. Ураховуючи великий обсяг інформації, доступної здобувачам завдяки інтернету, очевидно, що викладач уже не є єдиним джерелом знань. Для підвищення якості освіти необхідне впровадження нових підходів до навчання, пристосованіших до теперішніх потреб студентів. Крім того, ключовим фактором розвитку сучасного суспільства є інновації. Щоб відповісти на виклики майбутнього, потрібно готувати студентів до професій, які ще не існують, до технологій, які ще не винайдені, до розв'язання проблем, які неможливо уявити. В умовах постійних економічних і соціальних змін дуже важливо навчити студентів навчатися самостійно, оновлювати свої знання протягом усього життя, постійно підвищувати кваліфікацію. У зв'язку з цим перед викладачем постає складне завдання вибору способів і форм організації освітньої діяльності, реалізація яких у конкретних умовах освітньої установи дасть найвищий рівень якості підготовки здобувачів. Останнім часом за кордоном поширилося так зване гібридне, або змішане навчання, яке полягає в активному використанні елементів дистанційного навчання, електронних освітніх ресурсів, спільних платформ, цифрових технологій та інтернету.

Однією з останніх тенденцій зарубіжної педагогіки розвинених країн, зокрема Франції, стала технологія «перевернутого класу» як одна з форм змішаного навчання.

Історія виникнення технології «перевернутого класу» (фліп) належить Джонатану Бергману й Аарону Самсу, викладачам хімії середньої школи з Колорадо, які почали використовувати записані лекції в 2006 році. Фліп розвинувся внаслідок проведення експериментів у процесі гібридного або змішаного навчання й розв'язання проблемних освітньо-наукових завдань, використання активних методів і нових технологій навчання. Упровадження цієї технології в навчальний процес досліджували Д. Бергман, О. Єльнікова, М. Курвітс, Е. Попов, А. Самс та інші науковці.

Натепер виділяють кілька форм перевернутого навчання [5].

Класична модель перевернутого навчання передбачає попереднє ознайомлення студента з теоретичним матеріалом майбутнього заняття. Матеріали для підготовки можна подавати й у вигляді опорного конспекту лекцій чи параграфа підручника, і у вигляді слайдів, відео- й аудіодокументів. В аудиторії викладач організує обговорення вивченого матеріалу, пояснює складні моменти, відповідає на запитання, використовує інтерактивні методи навчання. Слід зазначити, що незважаючи на те, що навчання частково проводиться дистанційно, ця модель продовжує нагадувати традиційну систему освіти і має трансляційний характер: спочатку вивчаються теорії, концепції та моделі, а потім – їхнє практичне застосування. Наступна модель перевернутого навчання, умовно названа «просунутою», також передбачає два етапи – позааудиторний і аудиторний і передбачає поступове ускладнення рівня завдань і розширення видів діяльності. Під час попередньої підготовки студенти самостійно здійснюють пошук інформації із заданої теми, читають статті, дивляться відео, у міні-групах або індивідуально готують тези, які вони представлятимуть у аудиторії, запитання для дебатів чи круглого столу. Результати роботи вони розміщують на спільній електронній платформі, щоб викладач та інші студенти мали можливість заздалегідь із ними ознайомитися і краще підготуватися до заняття. Таким чином, проводиться моніторинг самостійної роботи кожного здобувача. В аудиторії відбуваються презентація підготовлених тез, обговорення прочитаного матеріалу, аргументований аналіз роботи кожної групи, створення загальної концептуальної картини на основі думок, коментарів, висловлених суджень, або міні-колоквиум, в якому один гурт робить презентацію, а інший організовує дебати. І, нарешті, системна чи комбінована модель перевернутого класу передбачає, як впливає з її назви, комбінування перших двох моделей. Суть цієї моделі полягає в зміні не місяця виконання певного виду діяльності, а в перестановці ключових складових навчального процесу. Змінюється традиційна послідовність задіяних компетенцій (запам'ятовування, розуміння, застосування, аналіз, синтез, оцінка). Таким чином, при цьому підході змінюється характер знань. Якщо в традиційній педагогіці знання дається в готовому вигляді, структуроване, логічно побудоване, то перевернуте навчання вимагає активної участі здобувача в його знаходженні, осмисленні, переробці для подальшого використання, що стимулює інтерес до предмета, спонукає студента до самостійного

мислення, розширення меж пізнання предмета. Змінюється також роль викладача. Викладач стає консультантом, організатором різних видів діяльності студента, який супроводжує при формуванні певних компетенцій, керівником і куратором робіт, менеджером, модератором [1].

Технологія перевернутого класу суттєво змінює процес традиційної оцінки, заснованої на відтворенні знань та їх застосуванні в чітко визначеній академічній ситуації. Різні моделі перевернутого класу дозволяють використовувати ширший арсенал форм контролю знань студентів залежно від завдань, що стояли перед учнями. У випадку, якщо інформація повідомлялася не викладачем, а студенти самі мали її знайти, оцінюються використані підходи для пошуку інформації, як і якість самої інформації. Якщо здобувач мав завдання повідомити групу, отримати відомості й організувати дискусію, оцінюється якість комунікацій усередині групи, внесок кожного в колективне знання, ефективність взаємного навчання. Аналізуючи застосовність даного методу, необхідно, перш за все, зазначити, що в чинних освітніх стандартах велика кількість годин відведена на самостійну роботу здобувачів [4].

У практиці зарубіжних педагогів застосовуються різні типи перевернутого класу.

Типовий перевернутий клас (The Standard Inverted Classroom). Студенти отримують домашнє завдання, яке передбачає перегляд відеолекцій, ознайомлення з матеріалами, що стосуються теми наступного заняття, під час якого на практиці застосовують засвоєні теоретичні знання, а викладачі мають додатковий час для індивідуальної роботи з кожним студентом.

Орієнтований на дискусію перевернутий клас (The Discussion-Oriented Flipped Classroom). Студенти отримують завдання переглянути певні відеоролики або матеріали інтернет-ресурсів, а викладач на занятті організовує обговорення одержаної інформації.

Сфокусований на демонстрації перевернутий клас (The Demonstration-Focused Flipped Classroom). Така форма буде ефективною для викладання тих предметів, які вимагають демонстрації матеріалів, проведення наочних дослідів. Викладач демонструє необхідну діяльність, а студенти сприймають і аналізують її, а потім самостійно виконують поставлені завдання.

Псевдоперевернутий клас (The Faux-Flipped Classroom). Застосування цієї форми буде доцільним у випадку, якщо не має впевненості, що студенти самостійно готуватимуться вдома. Така модель дозволяє студентам дивитися відео на уроці, а після цього виконувати відповідні завдання та, за потреби, одержувати індивідуальні консультації педагога.

Груповий перевернутий клас (The Group-Based Flipped Classroom). Ця модель спонукає студентів учитися один у одного, у процесі інтерактивної взаємодії одержувати правильні відповіді, знаходити ефективні способи отримання інформації, шляхи проведення наукового дослідження тощо. Для застосування моделі студенти мають за власним бажанням або за рекомендацією викладача об'єднатися в групи, ознайомитися з відповідними матеріалами. А на заняттях працювати разом над певною науковою проблемою.

Віртуальний перевернутий клас (The Virtual Flipped Classroom) дозволяє організувати роботу студентів так, щоби весь процес навчання відбувався дистанційно: викладач пропонує студентам матеріал для перегляду, завантажує практичні завдання, консультує онлайн, проводить тестування й виставляє підсумкові бали. Головне – розпочати вивчення відповідного матеріалу із самостійного опрацювання теорії, так, як це відбувається за принципами «Перевернутого класу».

«Перевернутий» викладач (Flipping The Teacher) передбачає, що не обов'язково всю роботу має виконувати викладач – готувати або шукати відеоматеріали, формувати практичні завдання, консультувати, перевіряти роботи. Певні види робіт можуть виконати студенти, а викладач спостерігатиме за тим, як буде організовано процес навчання, як буде представлена інформація, і надаватиме, у разі необхідності, допомогу [6; 7].

Перешкодою для впровадження технології перевернутого класу в ЗВО вважаємо масштабну додаткову роботу для викладачів. Для підготовки якісних матеріалів для позааудиторної роботи здобувачів викладач мусить не лише обробити великий обсяг інформації, а і красиво й якісно усе оформити. Якщо ця робота додатково не підтримується керівництвом, деякі викладачі не погодяться кардинальним чином змінювати свій стиль роботи. Для цього необхідна технічна й адміністративна підтримка, що вимагає дуже суттєвих часових і фінансових витрат. Проблема є і технічне обладнання. Для перевернутого навчання необхідне відповідне технічне оснащення всіх аудиторій, а також особистого інформаційного простору педагога і здобувачів, постійний доступ до інтернету, але навіть у цьому разі ніхто не застрахований від «збоїв» у роботі техніки.

Незважаючи на згадані вище проблеми, які утруднюють використання перевернутого навчання, у цієї технології, на думку зарубіжних і вітчизняних дослідників, є чимало переваг у порівнянні з традиційною системою освіти. Перевага методу полягає в його гнучкості, можливості кожним педагогом використовувати в кожній конкретній ситуації цей варіант, який найбільшою мірою відповідає його цілям. Це можливість позбутися традиційного озвучування текстів лекцій і використовувати аудиторні заняття для творчості, обговорення практичних проблем, результатів спільних проєктів. Застосування активних форм роботи в аудиторний час сприяє розвитку емоційних взаємин між усіма учасниками навчального процесу, створює умови для посилення інтелектуальної та творчої складової навчання й підвищення якості освітнього процесу, дозволяє оцінювати обсяг і складність завдань з урахуванням рівня студентів і завдяки інформаційним технологіям організувати контроль на кожному етапі позааудиторної роботи. Якщо врахувати той факт, що інформація, яку мають засвоїти здобувачі, стає в рази більшою, перевернуте навчання буде ефективним способом досягнення мети, тому що при однаковій кількості аудиторного часу студент, за умови якісної самостійної роботи, отримує набагато більше теоретичної інформації та практичних навичок. Разом із тим, здобувач може переглядати або перечитувати навчальні матеріали кілька разів, може працювати в зручному для нього ритмі, комфортному місці, може сформулювати й надіслати запитання викладачеві. Вважаємо за потрібне підкреслити, що використання технології перевернутого класу в навчальному процесі ускладнить роботу викладачів, вимагатиме освоїти нові педагогічні прийоми, підготувати нові матеріали, створити мультимедійний контент, але ця праця компенсується підвищенням якості підготовки здобувачів. Технології «перевернутого класу» потрібно проводити поетапно, з урахуванням досвіду європейських колег, орієнтуватися на індивідуальні особливості й потреби здобувачів. Для допомоги науково-педагогічним

працівникам університет організовує консультації зі спеціалістами, зокрема, з питань організації роботи з технічними засобами, необхідними для створення й розміщення матеріалу на спеціальних ресурсах у мережі «Інтернет». Звісно, для викладача таке новаторство вимагає значної затрати енергії й часу для створення бази матеріалів, але це компенсується тим, що потім ці ж матеріали можна динамічно використовувати й за потреби оновлювати їх [2].

Список використаної літератури

1. Мандель Б.Р. Современные и традиционные технологии педагогического мастерства: учебное пособие для магистрантов / М. – Берлин: Директ-Медиа, 2015. – 260 с.
2. Модель навчання «Перевернутий клас»: змінюємо освітній процес. На урок : веб-сайт. URL: <https://naurok.com.ua/post/model-navchannya-perevernutyi-klas-zminyemo-osvitniy-proces> (дата звернення: 15.06.2019).
3. Пармели Д., Микаэльсен Л.К., Кук С., Хьюдс П.Д. Руководство АМЕЕ № 65. Командное обучение (TBL): практическое руководство // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2014. № 1. С. 50 - 77.
4. Соловьев В.П., Перескокова Т.А. Организация учебного процесса для повышения качества образования // Высшее образование сегодня. – 2014, №10. – С. 2-6.
5. Dumont A., Berthiaume D. La pédagogie inversée. Enseigner autrement dans le supérieur avec la classe inversée. – De Boeck Supérieur s.a., 2016. – P. 235.
6. Flipped classroom. Wikipedia: веб-сайт. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Flipped_classroom (дата звернення: 27.10.2022)
7. Flipping your classroom. Learning and Innovation: веб-сайт. URL: <http://syded.wordpress.com/2012/09/15/top-10-dos-and-donts-when-flipping-your-classroom-edchat/> (дата звернення: 08.10.2022).
8. Prober C.G., Heath C. Lecture halls without lectures – a proposal for medical education // N. Engl. J. Med. 2012. Vol. 366, N 18. P. 1657–1659.
9. Prober C.G., Khan S. Medical education reimaged: a call to action // Acad. Med. 2013. Vol. 88, N 10. P. 1407–1410.

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВИШАХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Тончева К.Д., Король Д.М., Тончев М.Д., Боряк Х.Р., Водоріз Я.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Забезпечення умов безперервного навчання здобувачів у медичних університетах під час воєнного стану стало актуальним і непростим завданням для закладів вищої освіти загалом і безпосередньо для науково-педагогічних працівників.

Ключові слова: дистанційне навчання, воєнний стан, електронний інформаційний простір, онлайн-ресурс, контроль знань.

Ensuring the conditions of continuous training of students in medical universities during martial law is an urgent and difficult task for higher education institutions, in general, and scientific and pedagogical workers, directly.

Keywords: distance learning, martial law, electronic information space, online resource, knowledge control.

На сьогодні вже не постає питання: «Чи можливо застосовувати дистанційне навчання в сучасній вищій медичній освіті». Науково-технічний прогрес не стоїть на місці, а загальна ситуація в Україні вносить корективи в навчальний процес. Зважаючи на те, що дистанційне навчання не розглядається як повна заміна традиційних освітніх технологій, а тільки можливість застосування дистанційних технологій у окремих розділах, при вивченні теоретичних питань та виконанні самостійної роботи студентів, коли немає потреби чи можливості перебувати безпосередньо в навчальних аудиторіях, його визнано доцільним, актуальним і достатньо ефективним [2; 4].

Через воєнний стан на території України, активні бойові дії й тимчасову окупацію певних територій утворилася категорія студентів, яка не має можливості бути присутньою на навчанні безпосередньо. Саме тому підвищується рівень актуальності онлайн-навчання в системі медичної освіти, що полягає в розширенні й поглибленні знань здобувачів для їх безперервного навчання. Науково-теоретичний рівень актуальності онлайн-навчання також пов'язаний із пошуком шляхів підвищення якості підготовки фахівців-медиків, професійної компетентності лікаря, що зумовлює необхідність перегляду змісту й технологій освітнього процесу, упровадження інформаційно-комунікаційних і дистанційних освітніх технологій.

Низка авторів акцентують увагу на таких перевагах дистанційного навчання [1; 3]:

- модульність – в основу програми дистанційного навчання покладено модульний принцип;
- гнучкість – здобувач освіти може вчитися згідно зі своїм темпом, особистими можливостями й потребами;
- нова роль викладача – координування навчального процесу, корегування курсу, консультування і складання індивідуального навчального плану;
- використання в процесі навчання сучасних технологій;
- створення комфортних умов навчання, що сприяє його продуктивності;
- самоконтроль знань, саморозвиток, моралізація, творчість.

Основними ж недоліками дистанційного навчання вважають:

- відсутність живого спілкування між викладачем і студентом мінімізує можливість індивідуальної передачі знань;
- відсутність особистої мотивації вчитися самостійно, без постійного контролю викладача;
- неможливість негайного виявлення незрозумілих питань, що виникають під час засвоєння певних тем;
- використання власного комп'ютерного забезпечення не виключає ситуацій, коли студент переключається

на «цікавіші» за навчання розваги (ігри, чати, соціальні мережі тощо), оскільки в студентів, що навчаються, не завжди є самодисципліна, свідомість і самостійність, які необхідні при дистанційному навчанні;

- відсутність практичних занять із відпрацюванням мануальних навичок.

Дистанційне навчання, а саме впровадження масових відкритих онлайн-ресурсів, стає сьогодні значущою складовою системи вищої медичної школи. Необхідно так організувати навчальну діяльність, щоби кожен зміг мати доступ до створеного «знання» незалежно від часу й місця потрапляння в інформаційне середовище і максимально використовувати накопичені людством знання для створення власного нового «знання» [2].

Сучасні критерії освітнього процесу відмовляються від алгоритмів отримання знань тільки безпосередньо в аудиторії чи з друкованих праць, що розміщені в бібліотечних фондах закладів освіти, оскільки на сьогодні значну кількість інформації студенти черпають зі всесвітньої мережі «Інтернет». Ця інформація має бути узагальнена, систематизована і проаналізована. З огляду на те, що в майбутнього лікаря має бути сформований алгоритм постійної, безперервної самоосвіти, це вимагає розвитку в здобувачів потреб у навчанні, здобутті нових знань, оволодінні новими практичними навичками.

Самостійною пошуковою роботою студенти займаються опрацьовуючи навчально-методичну і довідкову літературу. Це досить складний, послідовний процес, який вимагає постійного самоконтролю, систематизації знань, уміння узагальнювати й мислити в цілому. При впровадженні нових, сучасних методів навчання в освітній процес головними критеріями є доступність та інформативність. При цьому не слід забувати основні цілі заняття, прагнути виконувати основні завдання відповідно до поставленої мети, керуючись доступними в дистанційній освіті методами навчання, спрямованими на реалізацію принципу активного навчання [2; 4].

Кожен здобувач вищої медичної освіти має бути забезпечений індивідуальним необмеженим доступом до електронних бібліотек і до електронного інформаційно-освітнього середовища вишу. Електронна бібліотека й електронне інформаційно-освітнє середовище мають забезпечувати можливість доступу студента з будь-якої точки, в якій є доступ до мережі «Інтернет». Так, електронне інформаційно-освітнє середовище вишу має забезпечити:

- доступ до навчальних планів, робочих програм дисциплін (модулів), практик, до видань електронних бібліотечних систем і електронних освітніх ресурсів, зазначених у робочих програмах;
- фіксацію освітнього процесу, результатів проміжної атестації й результатів освоєння основної освітньої програми;
- проведення всіх видів занять, процедур оцінки результатів навчання, реалізація яких передбачена із застосуванням електронного навчання, дистанційних освітніх технологій;
- формування електронного портфоліо студента, у тому числі збереження його робіт, рецензій і оцінок на ці роботи з боку будь-яких учасників навчального процесу;
- взаємодію між учасниками освітнього процесу, у тому числі синхронну і/або асинхронну взаємодію через мережу «Інтернет».

Контроль навчального процесу має забезпечуватися структурою й організацією робочого плану дисципліни. Для такого навчання найдоцільніше використовувати тестовий контроль знань. Тест, зазвичай, складається з певної кількості запитань, кожне з яких містить п'ять варіантів відповідей і лише одну правильну (Крок 1, 2). Перевіряти тести можна дистанційно або за допомогою Google-ресурсів – автоматично, повідомляючи одночасно і здобувача, і науково-педагогічного працівника про завершення тестування.

Разом із цим, дистанційна форма навчання потребує від майбутнього лікаря високого рівня професійної й пізнавальної мотивації, самоконтролю й самодисципліни. Форми організації навчального процесу, необхідність опанування нових навичок і компетенцій сприяють активізації пізнавальної діяльності та позитивно впливають на динаміку навчального процесу.

Нині, в умовах війни, після карантинних обмежень, створено передумови для повноцінного поєднання традиційного й електронного навчання в медичних університетах і забезпечується безперервне навчання здобувачів вищої освіти всіх категорій.

Безсумнівно, подальше створення й використання в навчальному процесі електронних ресурсів, систем автоматизації управління й контролю результатів навчання, технологій мережевого спілкування стануть основою для вирішення актуальних завдань розвитку масової відкритої освіти в закладах вищої освіти, таких як:

- формування електронних онлайн-курсів для реалізації спільних освітніх програм;
- подальший розвиток внутрішньої системи електронного навчання й атестації;
- реалізація зовнішніх іміджевих проєктів щодо створення авторських відкритих онлайн-курсів.

Упровадження масових відкритих онлайн-ресурсів дозволяє:

- 1) урізноманітнити методи подання інформації, зокрема використання текстових, графічних, ілюстрованих і відеоматеріалів, що дозволяє викладачеві підвищити рівень доступності інформації для сприйняття студентами;
- 2) спростити процес підсумкового контролю за допомогою системи тестового контролю;
- 3) здійснити диференціацію й індивідуалізацію навчання, забезпечити вибір індивідуальної траєкторії навчання;
- 4) надати вільний доступ до великої кількості наочних і дидактичних матеріалів, що сприяє підвищенню рівня зацікавленості предметом і рівня знань загалом;
- 5) використання сучасних засобів комунікації між викладачами і студентами дозволяє урізноманітнити форми навчання.

Список використаної літератури

1. Григоришин П. М. Дистанційні технології навчання: досягнення, проблеми та перспективи розвитку [Електронний ресурс] / П. М. Григоришин, Є. Г. Махрова, В. М. Ходоровський // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 2 (100). – С. 68–72. – Режим доступу:
2. https://elibrary.ru/elibrary_20413099.pdf.

3. Дистанційне навчання в системі медичної освіти (перший досвід кафедри нормальної фізіології ЗДМУ) / О.Г. Куц, В.М. Омелянчик, Г.І. Бессараб, Н.П. Жернова та ін. // Медична освіта. – 2017. – №4. – С. 85-89.
4. Дівнич Т. Я. Дистанційна форма навчання у вищому навчальному закладі як одна із технологій організації навчального процесу [Електронний ресурс] / Т. Я. Дівнич // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 1 (117). – С. 66-69. – Режим доступу:
5. http://nbuv.gov.ua/jpdf/Vpbm_2015_1_13.pdf.
6. Дащук А. М. Дистанційна форма навчання на післядипломному етапі підготовки лікарів: реалії та перспективи / А. М. Дащук, Н. О. Пустова // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського, Тернопіль, 15-16 травня 2014 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Т. 2. – С. 423-425.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ РОЗКРИТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК ОСОБИСТОСТЕЙ

Третяк Н.Г., Криворучко І.Г., Лиманець Т.В., Третяк І.М., Драбовська І.А., Пілат І.О., Пушко О.О.

Полтавський державний медичний університет

КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР »

Висвітлено роль інтерактивних методів навчання як співпраці студентів і викладачів на рівні партнерства, що розширяє можливості плідної взаємодії.

Ключові слова: інтерактивні методи навчання, виховання, внутрішня медицина.

The role of interactive teaching methods is revealed as a collaboration of students and teachers on an equal partnership basis, which expands the possibilities of fruitful interaction.

Keywords: interactive teaching methods, education, internal medicine.

Соціально-економічні перетворення, що відбуваються в Україні, висувають нові вимоги до підготовки фахівців. Система вищої освіти потребує істотних змін, мета яких полягає в реформуванні навчального процесу шляхом поєднання і традиційних, і нетрадиційних, тобто інтерактивних технологій навчання. Інтерактивне навчання – це одне з актуальних питань у вищій школі, яке передбачає докорінну зміну методичних стереотипів, що сформувалися у викладачів, і сприяє підвищенню рівня навчально-пізнавальної діяльності студентів. [6].

Сутність інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес відбувається за умов активної взаємодії всіх студентів. Студент стає співавтором лекції, семінарського заняття й перебуває в центрі процесу навчання, яке ґрунтується на повазі до його думки, на спонуканні до активності, на заохоченні до творчості.

Нині основні методичні інновації у вищій школі пов'язані із застосуванням інтерактивних методів навчання, основаних на принципах взаємодії, активності студентів, опори на колективний досвід, обов'язкового зворотного зв'язку. Спільна діяльність студентів у процесі пізнання, освоєння навчального матеріалу, обмін знаннями, ідеями, способами діяльності – основа інтерактивного навчання студентів-медиків.

Соціально-економічні перетворення в нашій державі зрушують прискорення реформ у сфері освіти, досить активно змінюється ставлення суспільства до місця й ролі освіти в житті кожного громадянина України. Постійно додаються сучасні вимоги до якості освіти: умотивованість студентів, активний ріст розумових здібностей, отримання можливостей оперувати матеріалом, а також заохочення до оволодіння новими професійними навичками [2].

Для успішної професійної підготовки висококваліфікованих фахівців у нових соціально-економічних умовах на перший план виходить особистість студента, здатність його до самостійного прийняття рішення і виконання, тобто освіта стає особистісно орієнтована. Формування медичної культури нації є обґрунтованим у сучасній державі. Виховання сучасних спеціалістів неодмінно враховує наявність у них професійних навичок і вмінь, що дозволяють ефективно діяти в складних умовах, швидко приймати рішення за відсутності достатньої інформації, бути комунікабельними, ініціативними й наполегливими, а також уміти відстоювати власні позиції, одночасно прислухаючись до інших [4].

Сучасні форми й методи навчання дозволяють навчити студентів ефективно і продуктивно мислити, своєчасно приймати правильні рішення.

Проте досі питанням практичного використання сучасних інтерактивних методів під час викладання медичних дисциплін приділено не зовсім достатньо уваги.

Зміна й модернізація системи вищої освіти конче потребує впровадження сучасного викладання предметів, а також залучення новітніх інтерактивних методик викладання матеріалу, поширення форм і методів навчального процесу, що, звісно, має привести до якісної зміни педагогічного процесу. На наш погляд, залучення до педагогічного арсеналу викладачів ефективних методів навчання має забезпечити високоякісну підготовку майбутніх медиків. Не викликає сумнівів необхідність використання сучасних освітніх методик із використанням комп'ютерних технологій. На наш погляд, досвід світової та національної систем вищої освіти доводить необхідність застосування новітніх інтерактивних методик навчання. Безперечно сприяє впровадженню в дидактичний процес технології особистісно-орієнтованого навчання використання методів заохочення студентів до навчально-пізнавальної діяльності, що забезпечує особисту спрямованість навчання.

Інтерактивним є навчання, спрямоване на активізацію пізнавальної діяльності студентів за допомогою організації спілкування між собою, студентів із викладачем, між групами, що спрямоване на розв'язання спільної

навчальної проблеми. Суть інтерактивного навчання полягає в тому, що практично всі присутні стають залученими в процес пізнання матеріалу. Здобувачі освіти мають можливість розуміти й аналізувати з приводу того, що вони знають і думають. Спільна діяльність студентів у процесі пізнання, освоєння навчального матеріалу означає, що кожен вносить свій особливий особистісний, індивідуальний внесок, відбувається обмін знаннями, ідеями, способами діяльності.

Розрізняють такі основні принципи сучасної інтерактивної підготовки: а) безпосередня участь кожного учасника на занятті, що зобов'язує викладача зробити кожного з них активним шукачем шляхів і засобів розв'язання тієї чи іншої проблеми; б) взаємне інформаційне, духовне збагачення: навчальний процес необхідно організувати таким чином, щоби його учасники мали змогу обмінятися життєвим досвідом і отриманою інформацією; в) собисто зорієнтоване навчання [5].

Також, коли мова заходить про сутність інтерактивного навчання, то конче важливо зрозуміти, що ефективний навчальний процес може відбутися тільки за умови поступової, активної взаємодії студента й викладача, які є рівнозначними суб'єктами процесу і мають спільну ідею щодо їхніх знань і вмінь. Відповідно, налагодження сучасного інтерактивного навчання передбачає моделювання прикладів і спільне вирішення відповідної ситуації.

Компетентність студентів, яку формує інтерактивне навчання, розширює межі пізнавальних можливостей, сприяє аналізу й застосуванню отриманої в процесі навчання інформації, неабияк сприяє накопиченню навичок у майбутній професійній медичній діяльності. Виникає глибока внутрішня мотивація, студенти починають ухвалювати важливі рішення й залюбки розвивають свої професійні медичні вміння. Сучасне інтерактивне навчання є нічим іншим як застосування спілкування студентів, що створюється на практичному занятті й існує як реальність, де вони знаходять для себе частину досвіду, який необхідно засвоїти. У навчанні студент є повноправним учасником процесу і його досвід не менш важливий, ніж досвід викладача, який не дає готових знань, а спонукає до самостійного пошуку. У такій співпраці забезпечуються можливості взаємовідносин студентів і викладачів на рівні партнерства, співдружності. Викладач має можливість виявити й розвинути свої здібності – він виступає як організатор, консультант тощо. При цьому досвід того, хто навчається, стає центральним джерелом навчального пізнання [4]. За умови застосування інтерактивного методу студент відчуває себе не об'єктом процесу навчання, а суб'єктом здобування знань, а це зумовлює внутрішню мотивацію, що сприяє його ефективності. Завдяки ефекту оригінальності й новизни інтерактивних методів, за правильної організації, зростає зацікавленість студентів процесом навчання. Сучасний педагогічний процес вищої школи застосовує різноманітні методи організації навчання, виховання й розкриття студентів як особистостей.

Безперечно, основною й необхідною формою навчання давно визнано лекції. Але час змінився, і слід усвідомити, що лекція як аудиторна форма спілкування зі студентами стала найменш ефективною серед інших форм навчання у вищій школі. Під час проведення лекції активність сприйняття інформації студентами знижується, бо задіяні лише слухові й зорові аналізатори, а одночасне спілкування з досить великою аудиторією обмежує викладачеві можливість здійснювати диференційований підхід і робити лекцію однаково цікавою й корисною і для відмінника, і для слабшого студента. Ці недоліки значною мірою можна подолати раціональною побудовою матеріалу. Завдяки цьому дуже важливо знайти підходи, які підвищать ефективність лекцій. Такими методами організації лекційного процесу на кафедрі внутрішньої медицини №1 є демонстрація хворих. Її значення полягає в тому, що під час лекції студенти разом із лектором проводять діагностичний пошук, розглядають, як із окремих симптомів складається й формується клінічний діагноз, проводиться диференціувальна діагностика, оцінюється прогноз захворювання, пропонується план подальшого обстеження й лікування.

Застосування бесіди на лекції дозволяє уникнути монотонності навчання, активізує мислення, підвищує інтерес до навчання. Викладач звертається безпосередньо до когось зі студентів або до всієї аудиторії. На лекції викладач організовує активне обговорення студентами питань, дає їм можливість виступити з доповненнями. Студенти роблять необхідні примітки в опорному конспекті, отримують відповідь від викладача на запитання, які виникли в процесі підготовки до лекції [5].

Великі сподівання ми покладаємо на використання інтерактивних методів під час семінарських занять. Основною ж формою навчання в медичному виші, зокрема на нашій кафедрі, є практичне заняття, якому приділяються велика увага, ретельна підготовка. Саме тут студенти виконують лікарські дії та маніпуляції; діагностичні, лікувальні, реабілітаційні, профілактичні заходи, звісно, під керівництвом і контролем викладача.

Навчальна мотивація підкріплюється опануванням певних практичних навичок. Успіх цього пов'язаний із професійною роботою і викладача, і прагненням студента до оволодіння цими навичками.

На практичних заняттях студенти працюють власноруч, вони займаються реальною лікарською діяльністю, мають прямий контакт із пацієнтом. Необхідна умова для створення в студентів нашої кафедри інтересу до змісту навчання й до самої навчальної діяльності – можливість проявляти в процесі навчання розумову самостійність та ініціативність. Студентам подобається спілкування з хворими, тому для оптимізації процесу вивчення студентами внутрішньої медицини ми також використовуємо проблемне навчання з розв'язанням проблемної ситуації за темою біля ліжка хворого. Тоді виникає можливість спілкуватися з кожним студентом по кілька разів для розв'язання проблем установлення діагнозу, призначення плану обстеження, лікування, прогнозу і т.д. Викладач додатковими запитаннями підводить студентів до правильного рішення, а потім робить висновки. Діагноз необхідний у кожному окремому випадку хвороби, як керівна ідея щодо патології, яка вивчається. На кафедрі внутрішньої медицини №1 студенти вчать ся проводити опитування, фізикальний огляд, клінічне обстеження.

Основний час практичних занять при вивченні внутрішньої медицини проходить біля ліжка хворого, де студент самостійно опановує навички під контролем викладача. Саме практика раннього контакту студентів із пацієнтами, допуск до клінік студентів, незалежно від їхнього громадянства, відрізняє вітчизняну систему навчання лікаря від медичної освіти в США і країнах Заходу, бо там закони захищають пацієнтів від будь-яких контактів із медиками, які не мають ліцензії на практику в країні, де відбувається обстеження або лікування. Це має підвищувати конкурентоспроможність вітчизняних медичних навчальних закладів на міжнародному ринку освітніх послуг [1].

Протягом традиційного семінару студент іноді відповідає на підготовлене питання, користуючись конспектом.

Більшість студентів у цей час або готуються до наступного питання, або зовсім не приділяють уваги цьому питанню. Ефективність семінару знижується – опитати вдається не більше половини студентів, ще кілька з них можуть доповнити відповідь товариша. Так чи інакше це призводить до пасивності основної частини академічної групи. Тому основне завдання педагога на кожному практичному занятті, разом із навчанням свого предмета, – навчити студента думати.

Для формулювання клінічного мислення в навчальному процесі обов'язково застосовуються дискусійне обговорення й розбір клінічної ситуації. Під час обговорення студенти роблять акцент на обґрунтуванні виявлених змін, диференційованому підході призначення методів діагностики й обґрунтуванні етіотропного, патогенетичного, симптоматичного лікування з урахуванням індивідуального підходу до перебігу захворювання в конкретного пацієнта. Під час дискусії про призначення лікувальних препаратів викладач повідомляє міжнародну назву ліків і назву, під якою препарат використовується в Україні.

Цей метод ставить за мету максимально залучити кожного студента до процесу аналізу ситуації та прийняття рішень, розвиває в студента ініціативність, готовність до дії в різних умовах і вміння гнучко реагувати на них – усе це необхідне не лише майбутньому медику, а й пересічному громадянину [2].

Студенти 4-го курсу оформляють клінічну історію хвороби з детальним висвітленням анамнезу захворювання, етапів звернення по медичну допомогу і методів дослідження, загального статусу хворих і даних клінічного, лабораторного й інструментального методів дослідження для встановлення діагнозу, диференційованого діагнозу, вибраного методу лікування і прогнозування захворювання. Під час написання академічної історії хвороби студенти мають найкращу можливість закріпити практичні навички.

Курація стаціонарного пацієнта з внутрішніх хвороб є варіантом навчально-дослідницької роботи і дозволяє закріпити теоретичні знання і практичні навички. Важливим моментом такого підходу до формування клінічного досвіду студентів є прямий доступ до пацієнта і безперервність спостереження. Це створює психологічну атмосферу довіри, розвитку творчих здібностей і клінічного мислення студента.

На кафедрі розроблено і видано схему історії хвороби, в якій представлено розділи, що відображають творчу роботу студента біля ліжка хворого. Крім того, розроблено критерії оцінки написаної історії хвороби, що дозволяють викладачеві оцінити вміння студента: налагодити контакт із пацієнтом, здібність виявлення скарг, даних анамнезу, правильність виконання обов'язкових дій при об'єктивному дослідженні пацієнта, вибирати адекватні методи лабораторних, інструментальних методів дослідження для встановлення діагнозу, синтезувати й аналізувати отримані дані про хворого, проводити диференціальну діагностику, логічно обґрунтовувати клінічний діагноз, призначати патогенетичну, індивідуальну і комплексну терапію. В історії хвороби студент має відобразити і низку творчих питань патогенезу, патанатомії на сучасному рівні науки, що вимагає вивчення монографічної літератури, яку кожному студентові викладач рекомендує індивідуально.

Захист історії хвороби проводиться в групі, де студент має показати свої здібності грамотно й логічно доповісти історію хвороби, відповісти на поставлені запитання і проявити здібність у дискусії.

Кращі історії хвороби за змістом і за оформленням, які оцінені викладачем на «відмінно», і ті, що отримали відмінну оцінку на захисті, представляються на конкурс, який проводиться на нашій кафедрі, – конкурс «Краща історія хвороби». Відбір історій проводиться таємним голосуванням на засіданні наукового гуртка, де присутні викладачі та студенти-члени наукового гуртка кафедри. Студенти, які зайняли призові місця, нагороджуються монографіями від співробітників кафедри і грамотами, що, поза сумнівом, активізує студентів до серйознішого ставлення у виконанні даної роботи.

На старших курсах до вже перерахованих форм інтерактивного навчання можна додати такі форми як «клінічний розбір хворого», що проводиться на нашій кафедрі щотижня. Форми проведення таких клінічних конференцій для студентів 6-го курсу різноманітні та складніші. Доповіді, які заслуховують, доповнюються клінічним розбором історії хвороби і демонстрацією хворих. На конференції важливо організувати творчу дискусію. Загальна підготовка студентів дозволяє брати активну участь у обговоренні доповідей, доповнювати їх. Публічні виступи з доповідями виробляють навички вільного користування матеріалом, вміння швидко концентрувати увагу при відповідях на запитання і вести наукову дискусію.

Чим активніші методи навчання, тим легше зацікавити ними студентів. Основний засіб виховання стійкого інтересу до навчання – використання таких питань і завдань, вирішення яких вимагає від студентів активної пошукової діяльності, тому на кафедрі внутрішньої медицини працює студентський науковий гурток під керівництвом викладача, відповідального за наукову діяльність студентів. Уже зі студентських років майбутні лікарі розуміють важливість нових досліджень, що з'являються в різних галузях медицини, тому такими популярними стають щорічні студентські конференції.

Тестування стало обов'язковим методом оцінювання знань, який забезпечує індивідуальну роботу з базою завдань і унеможливорює суб'єктивну оцінку засвоєння навчального матеріалу студентом із боку викладача. Перевірка рівня знань студентів за допомогою тестів проводиться і після закінчення всього курсу внутрішньої медицини, і після вивчення окремих розділів дисципліни. Саме така методика дає можливість максимально об'єктивно оцінити рівень теоретичних знань кожного студента. Проте, основна частина студентів, готуючись до занять, користується лише матеріалами, які розміщено на сервері дистанційного навчання, або підручниками, незважаючи на те, що підготовка передбачає використання наукових статей зі спеціальності і даних із різноманітних сайтів інтернету. Зокрема, відсоток правильних відповідей різко падає, коли питання складено не на основі підручника або віртуальних навчальних матеріалів, а на лекційному матеріалі. На кафедрі створено банк тестових завдань із дисципліни «Внутрішня медицина» для оцінки навчальних досягнень студентів 4 і 6 курсів. Для цього було використано багатовибіркові тестові завдання, що складаються з умови і списку варіантів відповідей, з яких екзаменованний мусить вибрати найбільш правильну відповідь. Тест складається з описання певної проблеми, яка ставиться перед екзаменованим, і відповідно варіантів відповідей, що є правдоподібними і відповідають одній предметній сфері. У більшості міжнародних тестових системах такий формат найбільш уживаний, тому що забезпечує найменшу тестову невалідність і достатню діагностичну спроможність. Кафедра проводить періодичну оцінку валідності тестів і замінює тести, на які жоден із студентів не зміг дати відповідь, на легші, на які відповідали практично

всі студенти.

Висновки. На наш погляд, широке залучення до педагогічного процесу сучасних методів навчання у вищій школі, таких як інтерактивні методи навчання, є безперечно суттєвим кроком до якісних змін, які безпосередньо приведуть до отримання якомога кращих результатів навчального процесу. За використання інтерактивних методів студент стає повноправним учасником процесу сприйняття, його досвід служить основним джерелом навчального пізнання. Викладач не дає готових знань, але спонукає присутніх до самостійного пошуку. У порівнянні з традиційними формами ведення занять у інтерактивному навчанні змінюється взаємодія викладача і студента: активність педагога поступається місцем активності студентів, а завданням педагога стає створення умов для їхньої ініціативи. Використання інтерактивних форм у процесі навчання, як показує практика, запобігає нервовому навантаженню студентів, дає можливість змінювати форми їхньої діяльності, переключати увагу на вузлові питання теми занять. Інтерактивне навчання забезпечує взаєморозуміння, взаємодію, взаємозбагачення.

Список використаної літератури

1. Васецкая Л. И. Организационно-методические аспекты обучения иностранных студентов-медиков англоязычной формы обучения / Л. И. Васецкая, Л. М. Сепик // Вестник ХНУ. – № 16. – X., 2010. – С. 49–56.
2. Гай Л.А., Сухін Ю.В., Венгер В.Ф. та ін. Вдосконалення вищої медичної освіти // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 42-48.
3. Луцик І. Г. Використання інтерактивних методів як засіб створення інтенсивного освітнього середовища / І. Г. Луцик // Нові технології навчання. – 2007. – № 46. – С. 59–63.
4. Пометун О. І. Енциклопедія інтерактивного навчання / О. І. Пометун. – К.: СПД Кулінічев Б. М., 2007. – 144 с.
5. Січкарук О. І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі: навч.-метод. посіб. / О. І. Січкарук. – К.: Таксон, 2006. – 88 с.
6. Тверезовська Н.Т. Інтерактивні інноваційні технології у системі вищої освіти / Н.Т. Тверезовська. – К.: Наукове знання, 2009. – С. 57.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

Трибрат Т.А., Шуть С.В., Чекаліна Н.І., Боряк В.П.

Полтавський державний медичний університет

Компетентнісний підхід передбачає спрямованість освітнього процесу на формування професійної компетентності майбутнього лікаря як інтегрованої характеристики, що охоплює знання, уміння, навички, особистісні якості, досвід діяльності й моделі поведінки, які має опанувати студент у процесі професійної підготовки.

Ключові слова: загальна практика-сімейна медицина, компетентнісний підхід, знання, уміння.

Competency-based approach involves the orientation of the educational process to the formation of the professional competence of the future doctor as an integrated characteristic that includes knowledge, abilities, skills, personal qualities, activity experience and behavior models that the student must master in the process of professional training.

Keywords: general practice-family medicine, competency-based approach, knowledge, skills.

Інтеграція України у світову спільноту супроводжується процесами міжнародної конвергенції зі збереженням національних особливостей і культурно-освітніх традицій. Особливо важливо це в галузі медичної освіти, яка є однією з найскладніших і найважливіших. На сьогодні в Україні гостро постає проблема підготовки сімейного лікаря, яка вимагає глибокого осмислення змісту професійної діяльності з метою забезпечення актуальності і повноти знань, умінь і навичок майбутніх медиків. Необхідно також досягти усвідомлення взаємозв'язків між соціальними процесами й відповідними явищами в медичній галузі. Завдання професійної підготовки – спонукати студентів до пізнання, навчальної та подальшої професійної діяльності, а також сформувати професійні етичні цінності.

Компетентнісний підхід передбачає спрямованість освітнього процесу на формування професійної компетентності майбутнього фахівця як інтегрованої характеристики, що охоплює знання, уміння, навички, особистісні якості, досвід діяльності й моделі поведінки, які має опанувати студент у процесі професійної підготовки для подальшої успішної діяльності. Формування професійної компетентності не лише забезпечить якісне вирішення професійних завдань, а й сприятиме самоорганізації особистості й діяльності фахівця, виявленню й розвитку його творчого потенціалу. Цей підхід підсилює практичну зорієнтованість освіти, висуваючи на перший план уміння розв'язувати життєві та професійні проблеми, тобто акцентує увагу на результатах освіти. Відомо, що професійна компетентність інтегрує теоретичну і практичну готовність особистості до діяльності й характеризує її професіоналізм. Ураховуючи це, компетентнісний підхід у професійній освіті дозволяє перейти від орієнтації на відтворення знань до їх застосування; зробити пріоритетними міждисциплінарно-інтегровані вимоги до результату освітнього процесу; тісніше пов'язати цілі навчання з конкретними знаннями, уміннями, навичками, необхідними для розв'язання практичних завдань професійної діяльності; орієнтувати навчальну активність студентів на широке розмаїття професійних і життєвих ситуацій [1;2].

Задоволення потреб пацієнтів різних верств і вікових категорій населення щодо збереження здоров'я передбачає їх ознайомлення із сучасними способами профілактики, діагностування й лікування хвороби, визначення програми обстеження й переконання в її ефективності, практичну реалізацію цієї програми, рефлексію виконаних дій.

Мета навчання полягає в передачі знань, виробленні вмінь, розвитку здібностей їх активного і правильного застосування під час самодогляду. Це вимагає від медичного працівника спеціальних і психолого-педагогічних знань про здоров'я, способи його охорони, а також володіння методами навчання різних груп людей, знань і вмінь щодо його збереження.

Якісне терапевтичне навчання має включати не лише необхідне інформування хворого, а й обов'язкову психологічну підтримку і пацієнта, і його оточення.

Для цього доцільним є комплексне впровадження і реалізація інноваційних педагогічних технологій (інтерактивних, ігрових, проблемного й контекстного навчання, інформаційно-комунікаційних), які реалізують наступність і взаємозумовленість розвитку компонентів педагогічної компетентності, єдність професійно-медичного і психолого-педагогічного розвитку майбутніх сімейних лікарів [3;4].

При вивченні теми «Алгоритм діяльності сімейного лікаря при основних захворюваннях органів дихання» прикладом може бути робота з пацієнтами, яких потрібно навчити методиці проведення пікфлоуметрії та ведення щоденника пікфлоуметрії. Моніторинг пікової швидкості видиху (ПШВ) надає лікареві максимальну інформацію про стан хворого, ефективність його лікування, а також дозволяє пацієнту організувати самоконтроль за перебігом захворювання і вчасно звернутися до лікаря.

Студенти мають можливість ознайомитися з проведенням спірографії, яка є обов'язковою для встановлення діагнозу бронхіальної астми (БА) і хронічного обструктивного захворювання легень; аналізують спірограми, проводять диференціальну діагностику й оцінюють ступінь тяжкості захворювань.

Наступним кроком для досягнення мети заняття є участь студентів у проведенні ділової гри «астма-школа», де вони докладно зупиняються на профілактиці побутової алергії та наданні долікарської допомоги. Навчають правильно проводити щоденне вологе прибирання, провітрювання житла, прибирання речей, що накопичують пил, – м'яких меблів, килимів, важких штор, книжкових полиць тощо.

Необхідно звернути увагу на погіршення стану пацієнтів із бронхіальною астмою, особливо в місцях бойових дій і серед переселенців. Вплив певних тригерних факторів, а саме: психологічні фактори, такі як стрес, фактори навколишнього середовища – дим від пожеж, артилерійських снарядів, тютюну, випаровування від застосування палива для приготування їжі та нагрівання пластику/картону/шин, застосування мийних засобів і факторів, пов'язаних із надмірною скупченістю людей і тривалим перебуванням у підвалах, можуть провокувати загострення бронхіальної астми. Тому важливо навчити основ самопомогі в разі нападу бронхіальної астми.

Необхідно сформувати здатність бачити й розв'язувати проблеми, пов'язані зі здоров'ям людей, у контексті конкретних ситуацій їхнього життя, з урахуванням особливостей міжособистісних стосунків, на основі розуміння всієї складності цих ситуацій і взаємин, розуміння індивідуальних особливостей пацієнтів і членів їхніх родин; спроможність визначати смисл тих чи інших подій і ситуацій і відповідним чином впливати на їхній перебіг.

На занятті студенти відповідно до теми заповнюють робочий зошит, який містить необхідну документацію: щоденник «Медична карта амбулаторного хворого» (форма № 025/о), «Довідка для одержання путівки» (ф. 070/о), санаторно-курортна карта (ф. 072/о), направлення на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК) (ф. 088/о) та ін.

Отже, удосконалення педагогічної підготовки майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті потребує постійної уваги, системного й безперервного впливу, спрямованого не лише на засвоєння педагогічних знань і вироблення відповідних умінь, а й на підвищення мотивації самовдосконалення в професійно-педагогічній діяльності та виховання професійно-педагогічних цінностей, на розвиток особистісних якостей, необхідних для виконання освітньої діяльності. Для цього доцільно комплексно впроваджувати інноваційні педагогічні технології (інтерактивні, ігрові, проблемного і контекстного навчання, інформаційно-комунікаційні), які реалізують наступність і взаємозумовленість розвитку компонентів педагогічної компетентності, єдність професійно-медичного і психолого-педагогічного розвитку майбутніх сімейних лікарів.

Список використаної літератури

1. Вища медична освіта й охорона здоров'я: виклики сьогодення / В. М. Ждан, В. М. Дворник, Д. С. Аветіков [та ін.] // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 3-5.
2. Компетентнісний підхід до формування практичних навичок у вищій медичній освіті / В.Д. Сакевич, Т.А.Трибрат, Є.Є. Петров // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки», 24 березня 2022 року. – Полтава, 2022. – С. 267.
3. Використання ділової гри як активної методики навчання майбутніх лікарів загальної практики-сімейної медицини /Т.А. Трибрат, Ю.М. Казаков, Н.І. Чекаліна [та ін.] //Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 25 березня 2021. – Полтава, 2021. – С. 269-271.
4. Робочий зошит для самостійної роботи студентів 6 курсу із загальної практики-сімейної медицини як відображення роботи сімейного лікаря /Т.А.Трибрат, С.В. Шуть, Ю.М. Казаков [та ін.] // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки», 24 березня 2022 року. – Полтава, 2022. – С. 299.

ІНТЕГРАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ КАФЕДРИ ОРТОДОНТІЇ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

Трофименко М. В., Ляховська А. В., Воронкова Г. В., Білоус А. М.

Полтавський державний медичний університет

Інтеграція навчального процесу кафедри ортодонції в міжнародний освітній простір стала невід'ємною складовою сучасного освітнього процесу в Полтавському державному медичному університеті. Пріоритетний напрям – максимально можливе залучення всіх учасників освітнього процесу до міжнародних заходів різних рівнів у ролі слухачів чи спікерів і подальше втілення здобутих знань у повсякденну практику з метою оптимізації навчального процесу на всіх рівнях.

Ключові слова: інтеграція, кафедра ортодонції, освітній простір, здобувачі вищої освіти, медична наука.

The integration of the educational process of the Department of Orthodontics into the international educational space is an integral part of the modern educational process at the Poltava State Medical University. The priority direction is the maximum possible involvement of all participants in the educational process in international events of various levels as listeners or speakers and further implementation of the acquired knowledge in everyday practice in order to optimize the educational process at all levels.

Keywords: integration, department of orthodontics, educational space, students of higher education, medical science.

Одним із пріоритетів стратегічного розвитку України визнано інтеграцію нашої держави в Європейське співтовариство. За перспективною Програмою розвитку, яка розрахована на 10 років, Україна має узгодити йа наблизити свої соціально-економічні умови до стандартів країн ЄС і зробити їх відповідними загальноєвропейським вимогам. Саме до цього спонукає новий Закон України «Про освіту» [3].

Сучасне суспільство переживає інтенсивний розвиток інтеграційних процесів у політичній, економічній та індустріальній сферах. В умовах сучасної геополітичної кризи наша країна стикнулася з низкою проблем не лише у вищеозначених напрямках, а й у освітній сфері. Так, вимушене переміщення осіб, що навчаються у вищій школі, за межі України вкотре доводить актуальність удосконалення освітніх процесів у закладах вищої освіти, зокрема медичного спрямування.

Вищі медичні навчальні заклади Європи мають багатий історичний досвід розвитку і становлення освітнього процесу, що базується на можливості покрокового становлення майбутньої особистості лікаря шляхом формування широкого професійного світогляду завдяки доступу до світових інформаційних джерел, залучення віртуальних технологій навчання тощо.

Вища медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку здобувачів освіти і є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я і реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку й підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів. Саме тому якість освіти в ЗВО необхідно підвищити шляхом ефективної організації та інформатизації навчального процесу, упровадженням передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема і медичній [1].

У всьому світі освіта в медичних закладах вважається престижною. Професійна компетенція сучасного лікаря неможлива без спеціальних знань і практичних навичок, а також без досвіду взаємодії з колегами, уміння відстоювати власну думку і проводити дискусію з лікарями інших спеціальностей. Одним із завдань формування компетенції майбутнього лікаря є те, що студент, навчаючись і беручи участь у контактних заняттях на клінічних дисциплінах, отримує достатній обсяг знань і має можливість використати їх на практиці.

У більшості європейських держав розроблено спеціальні навчальні програми і створено різноманітні навчальні курси, діють науково-методичні центри, налагоджено відповідну підготовку викладачів із метою полегшення впровадження і сприяння регіональній європейській інтеграції [4].

Реформа освіти націлена на інтеграцію у світову спільноту, підвищення статусу лікарів, подальше вдосконалення системи освіти лікарів та її фінансування. Сучасні проблеми викладання в медичних ЗВО в умовах реформування практичної охорони здоров'я в Україні пов'язані з низкою об'єктивних причин, що відображається на якості підготовки кваліфікованих спеціалістів [2]. Так, онлайн і асинхронна форми навчання унеможливають процес безпосередньої участі здобувачів освіти в клінічному прийомі та опануванні практичних навичок [5]. Тому всі учасники освітнього процесу на кафедрі ортодонції активно залучаються до участі в міжнародних заходах (конгреси, конференції, семінари, майстер-класи, вебінари тощо), що анонсуються в рамках безперервної професійної освіти для викладачів і додаткової освітньої програми для здобувачів освіти.

Викладачі кафедри ортодонції є членами Асоціації ортодонтів України, президентка якої – завідувачка кафедри, докторка медичних наук, професорка Любов Смаглюк. Крім того, Любов Вікентіївна – членкиня європейських професійних спільнот і постійна учасниця міжнародних конгресів і конференцій. Серед останніх масштабних заходів, до яких було долучено всіх учасників освітнього процесу, був 5-денний Міжнародний конгрес за участі 25 провідних усесвітньо відомих лекторів «LIVE VIRTUAL AID ORTHODONTIC CONGRESS FOR UKRAINE». Слід також зауважити, що наукові доробки кафедри ввійшли до праці Pablo Echary "Tratamiento sin extracciones. Volumen II: expansion, disyuncion, protrusion" окремим розділом: capitulo 22 "Caracteristicas de la actividad electromiografica de los muscuos masticatorios en pacientes con mordida crusada lateral", Luybov Smagluyk y Anastasiia Liakhovska. На кафедрі ортодонції активно працює студентське наукове товариство, члени якого також мають можливість представляти свої доробки на міжнародних заходах.

Окремим напрямом міжнародної інтеграції навчального освітнього процесу кафедри ортодонції можна вважа-

ти роботу з клінічними ординаторами, у тому числі англомовної форми навчання. Цей досвід важливий у аспекті уніфікації алгоритмів діагностики й лікування пацієнтів із зубоцелепними аномаліями й деформаціями з урахуванням світових тенденцій.

Таким чином, інтеграція навчального процесу кафедри ортодонції в міжнародний освітній простір стала невід'ємною складовою сучасного освітнього процесу в Полтавському державному медичному університеті. Пріоритетний напрям – максимально можливе залучення всіх учасників освітнього процесу до міжнародних заходів різних рівнів як слухачів і спікерів та подальше втілення здобутих знань у повсякденну практику з метою оптимізації навчального процесу на всіх рівнях.

Список використаної літератури

1. Ждан В. М. Психолого-педагогічна компетентність лікаря: синтез медицини, педагогіки та психології / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, О. М. Беляєва // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: зб. ст. II Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 8-9 червня, 2017 р., м. Полтава. – Полтава: Астроя, 2017. – С. 3-8.
2. Максименко С. Д., Філоненко М. М. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2017. 286 с.
3. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012 – 2021 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://guonkh.gov.ua/content/documents/16/1517/Attaches/4455.pdf>
4. Натрошвілі Г. Р. Проблеми та перспективи розвитку системи вищої освіти в країнах ЄС. Modern Science – Moderní věda. 2020. № 3. С. 113–118.
5. Смаглюк Л. В. Інтерактивні методи навчання на кафедрі ортодонції УМСА / Л. В. Смаглюк, А. Н. Білоус // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: зб. ст. матеріалів навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 21 березня 2019 р., м. Полтава. – С. 210-212.

ДЕРИВАЦІЙНІ ОРІЄНТИРИ В ОПАНУВАННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ З ПОЗИЦІЙ ТЕКСТОЦЕНТРИЗМУ

Тукова Т.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто можливості вивчення українського словотвору на базі навчального посібника краєзнавчого спрямування для іноземних студентів. Запропоновано види робіт, які дозволять сформувати в чужоземних здобувачів вищої освіти українськомовні компетентності у володінні дериваційним арсеналом нової мови.

Ключові слова: словотвір, текстоцентричний підхід, краєзнавчий текст, українська мова як іноземна, компетентності.

The article examines the possibilities of studying the Ukrainian word-form on the basis of the local studies study guide for foreign students. The types of work are proposed, which will allow foreign students of higher education to develop Ukrainian-language competences in mastering the derivational arsenal of the new language.

Keywords: vocabulary, text-centric approach, local history text, Ukrainian language as a foreign language, competences.

Готовність до іншомовного спілкування формується в результаті комплексної роботи з чужоземними здобувачами вищої освіти, представленої різноманітними видами, які доповнюють один одного, виступаючи окремими аспектами єдиного процесу. Науковці стверджують, що досягти успіху в комунікативній вправності можна лише за умови створення «атмосфери доброзичливості, щирості, поваги, толерантності, урахування особливостей менталітету та інших соціокультурних відмінностей» [8]. Як довела практика, краєзнавчий матеріал допомагає створити такі умови і дозволяє пришвидшити набуття мовних, мовленнєвих і комунікативних компетентностей і на початковому, і на просунутому етапі вивчення нової мови. Шлях від поінформованості студентів про місто, яке вони обрали для здобуття майбутньої професії, до вироблення стійкої зацікавленості новим середовищем перебування на методично виправданому мовному матеріалі дозволяє досягти комплексної мети адаптації іноземного здобувача вищої освіти в незвичних академічних і соціокультурних умовах. Завданням курсу іноземної мови стає поєднання навчальних і психологічних труднощів у прилаштуванні студента до незнайомого життєвого простору. Досягненню цієї мети може сприяти краєзнавчий матеріал, який має і навчальний, і пізнавальний та виховний потенціал. Лінгводидакти стверджують, що «реалізація мови в її комунікативній функції може здійснюватися тільки в процесі розгортання певної сукупності речень у зв'язний текст. Сучасний розвиток людського суспільства і науки про його мову підійшли до розуміння потреби вивчення мовної системи у функціональному плані» [4, с.103-104]. Тому в навчальний процес вивчення української мови як іноземної на кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки залучено посібник «Знайомтеся : Полтава» [7]. Мету роботи вбачаємо в показі можливостей цього посібника в опануванні дериваційної складової системи мови.

У забезпеченні ефективної системи навчання УМІ методологічним орієнтиром стає текстоцентричний підхід, який не лише дозволяє долучитися до певної інформації, а і стає джерелом структурування знання, засобів навчання і зразків мовленнєвої діяльності. Використання такого підходу сприяє оволодінню багатством форм і способів мислення, покращує культуру мовлення іноземця. Метою навчання іноземних студентів стає «формування комплексу компетентностей, що визначають здатність ефективної взаємодії з представниками іншої культури (української) з використанням іноземної (української) мови» [9, с.96] за необхідності оперування назвами предметів, осіб, якостей, дій, станів тощо.

Доцільність опрацювання словотвору, теоретичні засади якого розроблені сучасними науковцями [2], у методиці навчання УМІ були предметом студіювання Н. Дзеньджюри, З. Каспришин, З. Мацюк, Г. Темник та ін. [1; 3; 5;

6]. Лінгводидакти наголошують: «Поза увагою залишається пласт лексики, використаної у текстах для читання, комунікативних завданнях, які потребують окремого дослідження» [6, с.150]. Поєднання таких напрацювань із конкретним дидактичним матеріалом – шлях до успіху в навчанні іноземців конкретної групи в певній соціокультурній ситуації. Актуальність обумовлена і тим, що «аналіз застосування засобів словотвору у навчанні УМІ забезпечує підґрунтя для внесення уточнень до єдиного освітнього стандарту з УМІ та засвідчує перспективність словотвірних досліджень української мови в аспекті навчання УМІ» [6, с.150].

Дотекстові завдання кожного розділу запропонованого посібника орієнтують на оволодіння лексикою, необхідною для сприйняття наступного тексту краєзнавчого характеру. Формування ключових компетентностей відбувається за тематичним принципом. Так, завдання знайти спільну частину слів і пояснити їхнє значення допомагає виленовувати смислові акценти наступного текстового матеріалу «Полтава древня й сучасна», «обираючи найнеобхіднішу для побудови комунікації інформації і способи її представлення» [6]: *неподалік, далеко, даль, едалечинь; гора, пагорб, горб; душа, духовний; малювати, мальовничо, мальовничий; шанувати, шана, шановний; поселення, селити, село* тощо. Або завдання до теми «Кругла площа» знайти серед слів однокореневі та згрупувати їх: *слухати, задум, проголосити, дослухатися, думка, радитися, замалий, розбудова, зустрічний, мистецтво, думати, слух, голосно, помалу, мистецький, будівля, перекази, казка, маленький, задуматися, зустрічати, прислухатися, голос, казати, порада, мало, радник, маленький, побудувати, підказати, зустріч, митець*. Опрацювання однокореневих слів дає можливість закріпити знання про морфему як частини мовний межовий знак: *лікувати, лікарський, лікар; спорудити, споруджений, споруда; співочий, співачка, співати; мурований, мур, мурувати; експонат, експонувати, експозиція, експонований* тощо. Концентрація уваги на значеннях афіксів у межах однієї частини мови можлива в групах типу *ходити, проходить; забудувати, перебудувати; злітати, відлітати; відроджувати, народжувати; класти, покласти; архітектор, архітектура; листівка, лист; свідчення, свідок; закладений, складений* і т. ін. Характерна для синтетичних мов лексико-дериваційна категорія способів дії дієслів підлягає пильній увазі методистів. Завдання на знаходження семантичної різниці, зумовленої знанням значень афіксів, у групах дієслів (типу *загинути, згинути, гинути; вінчати, увінчати; квітнути, завітнути; бажати, побажати* тощо) дозволяють розширити уявлення про особливості української мови як мови синтетичної, що відрізняє її від мов аналітичних. Дифузії, які супроводжують творення слів у синтетичних мовах, дають нагоду звернутися до чергувань, які виникають у процесі деривації: *зображення, образ; козацтво, козацький, козак; блаженний, благо, блаженствувати; вдячний, дякувати, подяка; височіти, височінь, високий; захисник, захисний, захист, захищати* і т.д. Можливі коментарі до залишків історичних процесів у сучасній українській мові: *вигвір, твір, творити; очолювати, чоло, очільник; кістка, кістянка, костистий; підніжжя, ноги, ніжка; володарювання, влада, владний* тощо.

На практиці доведено ефективність вправ на пояснення значень слів з опорою на їхню будову. До таких завдань включено складні слова різних частин мови з двома твірними основами: іменники (*літопис, першовідкривач, сьогодення, мікрорайон, зерносковище, різнобарв'я, першоцвіт, етнографія, природознавство, чорнозем, суховій, напівпідвал, чотирикутник*), прикметники (*лівобережний, давньоруський, Хрестовоздвиженський, триповерховий, низькорослий, водоплавний, багатівковий, напівкруглий, чотириярусний, шестигранний, містобудівні*), прислівники (*власноруч*) і т. ін. Актуально здійснення аналізу застосування інтерфіксів О, Є як елементів словотвору, наприклад, у випадках *різнокольниковий, старослов'янський, однойменний, першопоселення, краєзнавчий, трапецієподібний* тощо. Звертаємося і до можливостей афіксального словотвірного інструментарію під час пояснення значення слів *безсмертний, безплідний; нескорений, незалежність, незвичайний, неосяжний; обсаджений, обміління; погруддя; супровід; перерахувати* та ін. Розуміння словотвірних моделей і словотвірних типів допомагає засвоїти особливості системності мови. Досягненню цієї мети сприяють завдання на визначення ознаки, за якою пари слів розподілено на групи: а) *розпланувати – розпланування; зібрати – зібрання; оздоблювати – оздоблення; відновлювати – відновлення; втілювати – втілення; оформлювати – оформлення; перетинати – перетин; відвідувати – відвідувач*. Подібні тренувальні роботи на закріплення мовних компетенцій у дотекстових завданнях усіх розділів посібника (Місто над Ворсклою; Полтава – місто-сад; Пам'ятники Полтави; Майдани Полтави; Музеї – хранителі історії) доповнюються завданнями на творення різних частин мови у словосполученнях: *Змініть словосполучення за зразком. Зразок: успадкувати традиції – успадкування традицій. Розташувати символ, написати літеру, отримати щедроти, відобразити особливості, захищати мирну працю*. Як бачимо, такі завдання дозволяють інтегрувати здобуття дериваційних і граматичних компетентностей на мовленнєвому рівні.

Чергування презентаційної та продуктивної діяльності в межах однієї комунікативної теми маємо при відпрацюванні займенникового словотвору (творення заперечних займенників *ніщо, ніхто*).

Вивчення словотвірних типів і словотвірних моделей, усього словотвірного інструментарію української мови на заняттях із чужоземцями сприяє ефективнішому засвоєнню лексичного матеріалу, розширенню словникового запасу, розумінню можливостей доцільного використання мовних одиниць у мовленні, допомагає вдосконалювати комунікативну вправність здобувачів освіти.

Список використаної літератури

1. Дзеньджюра Н. Методика вивчення словотвору української мови іноземними студентами. *Педагогіка і психологія професійної освіти*: науково-методичний журнал. Львів: Вид-во Львівської політехніки, 2012. № 2. С. 27–32.
2. Карпіловська Є. А. Функціональні аспекти словотворення. Українська мова. 2007. № 1. С. 94–96.
3. Каспришин З. Формування лінгвістичної компетенції іноземців засобами словотвору української мови. *Вісник Львівського університету*. Серія філологічна. Львів, 2004. Вип. 34. Ч. II. С. 445–448.
4. Матвійчук Т. П. Текстотрицентричний підхід у дослідженні мовної системи. *Філологічні студії: Науковий вісник Криворізького державного педагогічного університету*. 2013. Вип. 9. Ч. 2. С. 98–104.
5. Мацюк З. О. Прикладні аспекти українського словотвору. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної*. Львів, 2010. Вип. 5. С. 120–127.
6. Темник Г. Д. Засоби словотвору у вивченні української мови як іноземної. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*: Серія «Філологія». Острог, 2017. Вип. 64. Т. 2. С. 148–151.

7. Тукова Т. В. Знайомтеся: Полтава: навчальний посібник з української мови для іноземних студентів. Полтава: ПП «Аст-рая», 2020. 116 с.
8. Филлимоненко В. П. Академічна адаптація іноземних студентів у Національному фармацевтичному університеті. URI: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/26452/1/728-730.pdf>
9. Швець Г. Д. Теорія і практика навчання української мови іноземних студентів гуманітарних спеціальностей: монографія. К.: Фенікс, 2019. 529 с.

STEM-ОСВІТА І ПРОГРЕС-ТЕСТИ (PTS)

Харченко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Розвиток STEM-освіти в закладах освіти забезпечується на початковому, базовому, профільному, вищому/професійному рівнях. Розглянуто тести прогресу (PTS), які спираються на загальний банк питань, щоб оцінити всіх студентів програми за результатами випускників.

Ключові слова: STEM-освіта, формальна, неформальна, інформальна, тести прогресу (PTS), зворотний зв'язок, полегшення самостійного навчання.

The development of STEM education in educational institutions is provided at the elementary, basic, specialized, higher/professional levels. Progress Tests (PTS) are considered, which draw on a common question bank to assess all students in the program on graduate outcomes.

Keywords: STEM education, formal, non-formal, informal, progress tests (PTS), feedback, facilitating independent learning.

Стати медичним працівником – це, мабуть, найпопулярніша кар'єрна мета, яку багато хто ставить перед собою ще до закінчення загальноосвітньої школи. Майбутні лікарі плекають своє прагнення допомагати іншим і починають вивчати медицину ще до вступу до медичного університету.

Дуже важливо, щоб заклад зарекомендував себе як установа у сфері досліджень STEM (S – наука, T – технологія, E – інженерія, M – математика).

STEM – природничі науки, технології, інженерія і математика. Акронім STEM уживається для позначення популярного напрямку в освіті, що охоплює природничі науки (Science), технології (Technology), технічну творчість (Engineering) і математику (Mathematics).

Посилення ролі STEM-освіти стало одним із пріоритетів модернізації освіти, складовою частиною державної політики з підвищення рівня конкурентоспроможності національної економіки й розвитку людського капіталу, одним з основних факторів інноваційної діяльності у сфері освіти, що відповідає запитам економіки і потребам суспільства.

STEM-освіта спрямована на розвиток особистості через формування компетентностей, природничо-наукової картини світу, світоглядних позицій і життєвих цінностей із використанням трансдисциплінарного підходу до навчання, що базується на практичному застосуванні наукових, математичних, технічних та інженерних знань і вмінь для розв'язання практичних проблем задля подальшого використання їх у професійній діяльності.

Використання провідного принципу STEM-освіти – інтеграції – дозволяє здійснювати модернізацію методологічних засад, змісту, обсягу навчального матеріалу предметів природничо-математичного циклу, технологізацію процесу навчання і сформувати: навички розв'язання складних (комплексних) практичних проблем, критичного мислення, креативних якостей і когнітивної гнучкості, організаційних і комунікаційних здібностей, уміння оцінювати проблеми і приймати рішення, готовності до свідомого вибору й оволодіння майбутньою професією, фінансової грамотності, цілісного наукового світогляду, ціннісних орієнтирів, загальнокультурної, технологічної, комунікативної й соціальної компетентностей, математичної та природничої грамотності; забезпечує усебічний розвиток особистості шляхом виявлення її нахилів і здібностей; навички оволодіння засобами пізнавальної, дослідної та практичної діяльності; виховання особистості, яка прагне до здобуття освіти впродовж життя, формування вмінь практичного і творчого застосування здобутих знань. Істотну роль у інтегративному підході реалізації STEM-освіти відіграє математика: послідовне, ґрунтовне, якісне її викладання.

Виконуючи основні завдання, розвиток STEM-освіти в закладах освіти забезпечується на таких рівнях:

початковий – стимулювання допитливості та підтримка інтересу до навчання й пошуку знань, мотивація до самостійних досліджень, створення простих приладів, конструкцій, науково-технічна творчість;

базовий – формування стійкого інтересу до природничо-математичних предметів, оволодіння технологічною грамотністю й навичками розв'язання проблем, залучення до дослідництва, винахідництва, проєктної діяльності, що дасть змогу збільшити частку тих, хто прагне обрати науково-технічні, інженерні професії;

профільний – поглиблене оволодіння системою знань і вмінь STEM-освіти методами наукових досліджень, реалізація інноваційних проєктів;

вищий/професійний – становлення фахівців різних науково-технічних, інженерних професій на базі закладів вищої освіти, а також підвищення професійної майстерності педагогічних працівників із упровадження нових методик викладання, відповідних курсів і реалізації інноваційних проєктів, медичних із упровадженням новітніх технологій.

STEM-освіта запроваджується в умовах інтеграції всіх видів освіти: формальної, неформальної, інформальної.

Формальна освіта – це освіта, яка охоплює всі види здобуття знань у рамках національної системи освіти. До неї належить навчання в школі, коледжі або університеті, а також у всіх інших закладах, які спрямовані на навчання осіб у системі Міністерства освіти та науки України, а також освіта, яка здобувається відповідно до освітніх ліцензованих програм закладів післядипломної освіти і передбачає досягнення здобувачами освіти заздалегідь

визначених результатів навчання.

Форми формальної освіти: очна (курси підвищення кваліфікації, семінари, творчі групи, тренінги тощо), дистанційна (дистанційні курси, онлайніві конференції, вебінари тощо), очно-дистанційна (поєднання очної та дистанційної форм навчання – очно-дистанційні курси).

Неформальна освіта — будь-який вид організованої та систематичної діяльності, яка може не збігатися з діяльністю шкіл, коледжів, університетів та інших установ, що входять до формальних систем освіти.

Форми неформальної освіти: очна (тренінги, майстер-класи, семінари, майстерні тощо), дистанційна (дистанційні курси, вебінари).

Інформальна освіта (самоосвіта) – це освіта, яка передбачає самоорганізоване здобуття особою певних компетентностей, зокрема під час повсякденної діяльності, пов'язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю, родиною чи дозвіллям. Така навчальна діяльність не обов'язково цілеспрямована і структурована, не фіксується документально, але сприяє розширенню професійних знань і вмінь і є однією з ключових компетентностей особистості.

Форми інформальної освіти: одноразові лекції, відеоуроки, медіа-консультації, спілкування в сім'ї, із колегами, читання спеціалізованих журналів, телебачення, відео, незаплановані випадкові бесіди.

Розвиток STEM-освіти забезпечується шляхом співпраці представників закладів освіти й академічних наукових установ, науково-дослідних лабораторій, наукових музеїв, природничих центрів, підприємств, громадських та інших організацій, у тому числі із залученням їх до створення освітнього середовища закладів освіти.

Для ефективного розвитку напрямів STEM-освіти першочерговим завданням є: розробка науково-методичного забезпечення й упровадження сучасних засобів навчання; підготовка й підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників; розширення мережі регіональних STEM-центрів/лабораторій; проведення науково-прикладних досліджень; аналіз процесу розбудови і динаміки розвитку STEM-освіти, виявлення проблем і прогнозування подальших тенденцій упровадження напрямів STEM-освіти.

STEAM-освіта набирає обертів і в Україні, викладачі навчаються разом зі студентами, найбільші ентузіасти створюють свої оази проєктного навчання разом зі спільниками і прихильниками науки. Опрацьовуючи конкурсні роботи на конкурс, студенти та їхні викладачі знаходять різні підходи, технічні можливості, умови, а кожен проєкт цікаво дивитися й чути відгуки і висновки студентів, які вже спонукають розв'язувати питання здорового способу життя, екології навколишнього середовища, наукових відкриттів, винаходів [1].

Як інновації розглядаються тести прогресу (PTs), що спираються на загальний банк питань, щоб оцінити всіх студентів програми за результатами випускників. Теоретично PTs стимулюють глибокі підходи до навчання й послаблюють стрес, пов'язаний із оцінюванням.

Поетапне введення PTs у нашу медичну навчальну програму дало б обмежену в часі можливість для порівняльного дослідження. Основна мета поточного дослідження полягає в тому, щоб порівняти вплив PTs на підходи студентів-медиків до навчання і відчуття стресу з традиційними оцінками з високими ставками. Також можна дослідити зв'язок між підходами до навчання, стресом і балами PTs.

Прогрес-тести (PTs) у медичних програмах призначені для оцінки прикладних медичних знань на рівні нового випускника і проводяться для всіх студентів протягом усіх років програми. PTs призначені для того, щоб перешкодити студентам спеціально готуватися до тесту, а потім «відкидати» ці знання. Прикладні медичні знання з будь-якого етапу навчального плану можуть з'явитися в PTs; тому PTs мають сприяти навчанню, орієнтованому на зміст, а також сприяти довгостроковому збереженню знань, одночасно зменшуючи поверхневі стратегії навчання, такі як заучування напам'ять і «зубріння». На продуктивність PTs також не впливають невеликі зміни в навчальній програмі, оскільки кожен тест складається з банку запитань, які охоплюють основні сфери фундаментальної, клінічної та поведінкової науки, а також громадського здоров'я, які очікуються від випускника-лікаря.

Завдяки своїй довгостроковій природі PTs призначені для демонстрації зростання знань у міру просування студентів у своєму навчанні. PTs також надають студентам комплексний зворотний зв'язок, щоб вони могли визначити прогалини у своїй базі знань, що полегшує самостійне навчання. PTs можуть потенційно знизити рівень тривоги і стресу в студентів, оскільки кожне оцінювання PTs відбувається на кількох етапах програми, а не на одному іспиті в кінці року.

Студенти можуть прийняти принаймні три різні підходи до навчання. Поверхневий підхід передбачає заучування напам'ять і обумовлений перевантаженням роботою, тиском часу або зовнішньою мотивацією, такою як страх невдачі. Навпаки, глибокий підхід до навчання характеризується бажанням дізнатися значення й застосування понять і часто керується внутрішньою мотивацією. Третій тип підходу до навчання, досягнень або стратегічний підхід використовується, коли студенти керуються зовнішньою мотивацією, такою як винагорода, пов'язана з високими оцінками, але мають мінімальний внесок часу. Однак, на відміну від глибинного й поверхневого підходів, є значна розбіжність щодо того, чи існує цей окремий «стратегічний» підхід, можливо, через його збіг із поверхневим підходом до навчання.

Вид оцінювання впливає на підходи студентів до навчання. Нещодавній огляд показує, що формувальне оцінювання, швидше за все, сприятиме глибокому підходу студентів до навчання, тоді як підсумкове оцінювання, швидше за все, спонукатиме студентів до поверхневих підходів. Відповідно до цього твердження PTs мають сприяти глибоким підходам до навчання, одночасно зменшуючи тенденцію студентів використовувати поверхневі підходи до навчання. Однак вплив PTs на навчання студентів може змінюватися залежно від контексту і структури навчального плану, є суперечливі висновки, які підтверджують, що PTs заохочують студентів приймати стратегії глибокого навчання. Наприклад, van Berkel et al. виявили, що PTs із вищою ймовірністю покарають поверхневий підхід, але це не означає збільшення використання глибокого підходу. Blake et al. припустили, що PTs можуть підтримувати відчуття об'єктивності під час тестування, але також створюють можливість для розвитку глибокого навчання, надаючи студентам точний і вичерпний зворотний зв'язок, кульмінацією якого стає засвоєння знань [2].

Тест прогресу подібний до підсумкового іспиту, під час якого перевіряються всі (когнітивні) цілі навчального плану. Медичні факультети Неймегена, Маастрихта, Гронінгена, Лейдена, Амстердама (VUMC і AMC), Роттердама і незабаром також Утрехта працюють разом, щоб надати своїм студентам відповідні питання високої якості. Це

не навчальний матеріал, який перевіряється за допомогою тесту прогресу, а радше знання людини протягом навчальної програми. Тест прогресу перевіряє готові знання студентів, тому розходження в рівнях знань призведуть до розбіжностей у результатах тестів. Прогрес-тест проводять чотири рази за рік; найчастіше це відбувається у вересні, грудні, лютому і травні. Очікується, що кожен окремий студент отримає вищий тестовий бал із кожним наступним іспитом прогресу в результаті нових медичних знань. З вересня 2022 року тест прогресу став адаптивним тестом, який проводиться в цифровому вигляді.

Мета Progress Test – стимулювати студентів до безперервного навчання протягом усієї програми навчання медицини, а не лише до іспитів. Ураховуючи потужність тесту прогресу й той факт, що він зосереджується на кінцевих цілях медичної навчальної програми, майже неможливо вчитися явно для тесту прогресу. Крім того, можна визначити, наскільки студент досяг кінцевих цілей навчального плану і скільки знань було засвоєно за певний проміжок часу.

Тест прогресу надає інформацію, яку можна використовувати на різних рівнях. Перш за все, тест прогресу дає студенту інформацію про його/її вдосконалення й рівень знань, наприклад, шляхом порівняння результатів з іншими студентами того ж навчального року. По-друге, тест прогресу надає навчальним консультантам інформацію, яка може бути корисною для спрямування студентів і допоможе визначити проблеми навчання на ранніх стадіях. По-третє, університети можуть отримати інформацію про навчальний план шляхом порівняння різних когорт. Це дасть зрозуміти, наскільки добре функціонує навчальний план, що дозволить змінити курси, якщо виникнуть проблеми [3].

Список використаної літератури

1. STEM-освіта: <https://imzo.gov.ua/stem-osvita/>
2. Progress testing in the medical curriculum: students' approaches to learning and perceived stress. <https://bmcomeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-015-0426-y>
3. Test information: <https://ivtg.nl/toetsinformatie/about/>

ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У РЕАЛІЯХ ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ РОСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ

Хміль О.В., Каськова Л.Ф., Хміль Д.О. Новікова С.Ч., Янко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

В умовах воєнного стану національно-патріотичне виховання стало пріоритетним напрямом суспільного розвитку й державної політики щодо формування національної самосвідомості на основі національних духовних цінностей і покликане стати окремою системою у становленні сучасної особистості, особливо медичного фахівця.

Ключові слова: національно-патріотичне виховання, почуття патріотизму, виховання сучасної молоді.

In the conditions of martial law, national-patriotic education is a priority direction of social development and state policy regarding the formation of national self-awareness based on national spiritual values. National-patriotic education is intended to become a separate system in the education of a modern personality, especially a medical specialist.

Keywords: national-patriotic education, feeling of patriotism, education of modern youth.

В умовах війни РФ проти України особливої уваги потребує питання активізації патріотичних настроїв нашого народу щодо збереження державної цілісності країни, виховання патріотизму й незламності українського духу. Війна сколихнула націю і підняла нашу національно-патріотичну свідомість на високий рівень. І стало зрозумілим, що кожен громадянин реально може вплинути на перебіг сучасних подій. Тому головним напрямом у вихованні сучасної молоді стає формування національної самосвідомості, честі й гідності, а громадянське патріотичне виховання як основоположне – надзвичайно важливим. Саме патріотичне виховання закладає підвалини для формування свідомості нинішніх і прийдешніх поколінь, які розглядатимуть державу як запоруку власного особистісного розвитку і будуть спиратися на провідні ідеї гуманізму, соціального добробуту, демократії, свободи, толерантності й виваженості, відповідальності й готовності до змін [4].

Патріотичне виховання в реаліях воєнного стану стало невід'ємною складовою системи забезпечення національної безпеки України і максимально налаштоване на підготовку молоді до захисту Батьківщини. Крім того, військово-патріотичне виховання сприяє формуванню поваги до військової служби, її суспільної значущості, викликає інтерес і бажання оволодіти військовими спеціальностями, забезпечує психологічну й фізичну готовність проходити військово-службову й отримати військово-спеціальність. Зміст такого виховання визначається національними інтересами України і покликаний забезпечити активну участь громадян у збереженні безпекових гарантій від усіх зовнішніх загроз [1; 4].

Міністерство освіти і науки України зосередило увагу на тому, що в умовах воєнного стану національно-патріотичне виховання стало пріоритетним напрямом державної політики й суспільного розвитку, а також державної політики щодо формування національної самосвідомості на основі національних духовних цінностей, якими завжди були національна ідея, воля, людська гідність і державна соборність. Виховання в студентської молоді почуттів патріотизму, поваги до законів і Конституції України, готовності до захисту незалежності й територіальної цілісності держави зі зброєю в руках, соціальної активності формує відповідальність за свою долю і долі співгромадян, за державні й громадські інтереси. Тому роботу з військово-патріотичного виховання зі здобувачами освіти проводять комплексно, з урахуванням усіх її складових, спільними зусиллями держави, Збройних Сил України та інших силових структур, громадських організацій, об'єднань, сім'ї й освітніх закладів. Завдяки такому

вихованню і національній самосвідомості в українському суспільстві останнім часом сформувався небувалий сплеск високої соціальної активності особистостей, які мають яскраві позитивні якості моральної відповідальності, духовності та здатні проявляти їх у процесі набуття професійних навичок і вмінь задля забезпечення життєво необхідних інтересів держави та її майбутньої розбудови [4].

Війна повністю змінила модель теперішнього суспільства, змінила кожного українця. Патріотичному вихованню студентської молоді у воєнний час надається надзвичайного значення. Проводяться заходи до державних свят і пам'ятних дат, максимально заохочується молодь до участі в благодійних чи волонтерських організаціях, у заходах, присвячених видатним людям, героям України, у ЗМІ поширюються відомості про подвиги наших захисників, пропагуються трудові звершення громадян, а також досягнення української науки, культури і спорту.

Професійна діяльність медичних працівників тісно пов'язана з патріотичним вихованням, з усвідомленням кожним здобувачем освіти своєї особистої ролі у формуванні майбутнього країни, із бажанням максимально якісно опанувати й удосконалити свої професійні навички, виховати в собі почуття мужності, стриманості, сили духу, самопожертви, співчуття до інших. Саме зараз необхідно більше уваги приділяти професійним спроможностям і вмінню надавати першу домедичну й медичну допомогу, бути психологічно готовим до неординарних дій у важких екстремальних ситуаціях [2].

Тобто, на молодих спеціалістів із медичною освітою на війні покладена надважлива місія порятунку й особливо збереження життя. Медик на передовій не має права на помилку, адже помилка коштує життя воїну. Екстремальні ситуації на передовій вимагають максимальної концентрації уваги на пораненому, блокують усі особисті проблеми, емоції й негаразди, задля якісного виконання професійних обов'язків. Також воєнні дії обумовлюють необхідність для кожного солдата, офіцера, медичного працівника опановувати нові практичні навички, інструментарій і методики тактичної медицини.

Національно-патріотичне виховання покликане стати окремою системою у вихованні сучасної особистості, особливо медичного фахівця. В організації виховних заходів необхідно дотримуватися їхньої актуальності, вчасного ознайомлення з новими викликами суспільства, максимально уникати формалізму й примітивізму [1; 4].

Удосконалення елементів патріотичного виховання здобувачами освіти вимагає розуміння викладачами важливості цієї роботи, систематичного підвищення ними рівня своєї майстерності, використання сучасних наукових досягнень, поширення й упровадження передового педагогічного досвіду [2; 3].

Кожен медичний працівник має готувати себе до важких життєвих випробувань і завжди пам'ятати, що від його фахових знань, досвіду, мануальних навичок і професійної майстерності залежать життя наших воїнів і навіть майбутнє цілої нації й держави. Це і є визначення нової стратегії виховання як багатокомпонентної та багатовекторної системи, що великою мірою формує майбутній розвиток Української держави.

Список використаної літератури

1. Василенко С.М. Форми, методи і засоби національно-патріотичного виховання дітей та молоді в сучасних умовах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv-gou.ua/old_m_Natural/Vznu.../129-135.pdf
2. Дудка І. Патріотичне виховання студентської молоді як складова громадської діяльності вищого навчального закладу / І. Дудка // Вісник педагогічної майстерності. – 2015. – Вип. 16. – С. 56–63.
3. Коляда Н.М. Національно-патріотичне виховання студентської молоді в умовах ВНЗ: ДНПБ імені В.О. Сухомлинського. – 2016. – С. 18 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.lib/iitta.gov.ua704514\(1\)](http://www.lib/iitta.gov.ua704514(1))
4. Державна цільова соціальна програма національно-патріотичного виховання на період до 2025 року. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/673-2021-%D0%BF#n11>

ТРАНСФОРМАЦІЯ ПРИНЦИПІВ І ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Цветкова Н.В., Писаренко О.А., Соколовська В.М., Шиян Є.Г., Давиденко Г.М.

Полтавський державний медичний університет

У сучасну епоху, незважаючи на знецінення освіченості й інтелектуальної діяльності, знання залишається виробничою силою. Власники знання мають і будуть мати можливість вільно розпоряджатися ним. На цьому фоні важливо зміцнити авторитет освіченості, а задля цього необхідна наукова організація самого процесу навчання, постійне підвищення його ефективності.

Ключові слова: післядипломна освіта, професійна майстерність, слухачі.

In the modern era, despite the devaluation of education and intellectual activity, knowledge remains a productive force. Owners of knowledge have and will have the opportunity to dispose of it freely. Against this background, it is important to strengthen the authority of education, and for this, a scientific organization of the learning process itself, a constant improvement of its effectiveness, is necessary.

Keywords: postgraduate education, professional skills, students.

Протягом історії людства існувала певна кількість формацій освіти й навчання, у кожній із яких проблема наукової організації навчання розв'язувалася по-різному. Ми стали свідками суттєвих змін усіх видів освітньої діяльності, коли принципово змінюються підхід до навчання і його зміст, трансформуються принципи наукової організації освітньої діяльності.

Не стоїть осторонь цих змін і медична освіта в нашій державі. Сучасний розвиток усіх галузей медицини, широкое застосування найрізноманітнішої техніки, обладнання і матеріалів, біотехнологій вимагають від спеціалістів досить високої обізнаності з сучасними досягненнями. Це потребує постійного здобування теоретичних знань і опанування практичних навичок, що можливо тільки при затраті значного часу. Для повноцінного використання

робочого часу й підвищення професійної майстерності необхідні правильний науковий підхід і організація навчання [1].

Важливим етапом підвищення професійної майстерності, становлення майбутніх спеціалістів – лікарів-стоматологів ортопедів – є етап післядипломної освіти. На цьому етапі дуже важливо, щоб слухачі засвоїли максимум із того, що їм передається, і могли втілити свої знання на практиці.

В ортопедичній стоматології багато нової інформації в галузях матеріалознавства, технології виготовлення сучасних естетико-косметичних конструкцій. Для кожного лікаря-стоматолога ортопеда в таких умовах дуже важливо опанувати нові методи ортопедичного лікування. Підвищити свою кваліфікацію лікарі можуть постійним самовдосконаленням і навчанням на факультеті післядипломної освіти. Основний принцип післядипломної освіти – це здійснення поетапного навчання [2].

Отримання диплома після закінчення закладу вищої медичної освіти ще не є завершенням формування лікаря-спеціаліста. Важливим етапом становлення лікаря-стоматолога ортопеда як самостійного спеціаліста стає завершальна стадія післядипломного навчання – інтернатура. Але після її закінчення, для підтримання своєї професійної майстерності, надання кваліфікованої ортопедичної стоматологічної допомоги належного рівня та якості, кожен лікар-ортопед має постійно вдосконалювати свої знання й навички.

Для лікарів-стоматологів, які змінюють профіль своєї діяльності, важливим етапом після інтернатури є цикл спеціалізації. Лікарі-стоматологи, які йдуть у ногу з розвитком науки, технологій, бажають бути конкурентоспроможними в сучасних умовах і постійно вдосконалюють свої знання й навички на циклах підвищення кваліфікації [3].

У педагогіці є чітке розуміння, що між знаннями і способами діяльності, які передаються і які засвоюються, немає лінійної відповідності: те, що засвоюється, не пов'язано з тим, що передається. А бажання кожного викладача – не тільки дати найбільше інформації, а, що набагато важливіше, забезпечити її засвоєння й застосування в практичній діяльності. Тому цей факт і є передумовою для постановки проблеми наукової організації навчання і його змісту.

Що потрібно передавати і в якій послідовності, якщо ми хочемо «на виході» отримати ті чи інші результати? Чому необхідно навчати в першу чергу, якщо ми хочемо сформувати самостійного, висококваліфікованого лікаря-стоматолога – спеціаліста свого профілю? Відповіді на ці запитання складають предмет дидактики. Але також вони залежать від цілої низки зовнішніх обставин, які є предметом дослідження філософії освіти [4].

Сучасні уявлення про наукові принципи організації навчання і його зміст поєднують у собі багато різних філософських теорій і напрямів. Для сучасної вищої медичної освіти найважливішими можна умовно виділити чотири філософські теорії, які найбільш суттєво впливають на організаційний процес навчання, формування його змісту. Це ідеалізм, реалізм, прагматизм і екзистенціалізм.

Для ідеалістичної філософії пріоритети в навчальній програмі, безсумнівно, належать гуманітарним наукам. Основні елементи ідеалістичної програми – класична література, філософія, історія. Вона також включає, як правило, мистецтво й музику. Посередником ідеалістичної теорії є класичний тривіум: граматики, логіки, риторика.

Післядипломне навчання лікарів-стоматологів за фахом «ортопедична стоматологія» поетапне: інтернатура, спеціалізація за фахом, підвищення кваліфікації на циклах тематичного вдосконалення. Кожний етап навчання вимагає свого підходу і має свій зміст. Це і обумовлює різноманітність навчальних програм і ставить певні проблеми в організації навчання. З погляду ідеалістичної теорії, для лікарів-інтернів і слухачів, які навчаються на циклі спеціалізації, крім основних розділів дисципліни «Ортопедична стоматологія», важливі вивчення й засвоєння певних положень етики й культури, історії, права. Тому навчальні плани і програми, які розроблені викладачами кафедри, передбачають вивчення цих питань у певному обсязі. Певна увага приділяється формуванню клінічного мислення в майбутніх спеціалістів, що містить елементи логіки й риторики [5].

Реалістична філософська теорія зацікавлена перш за все у вивченні природи, тому елементами її навчальної програми є біологія й фізичні науки, математика. Із суспільних наук включаються такі курси як соціологія, економіка, географія. Для післядипломного навчання лікарів-стоматологів ця теорія досить важлива. Тому навчальні плани і програми для всіх видів навчання передбачають вивчення певних питань, які тісно пов'язані з біологією, фізикою, хімією. Лікарі-інтерни і слухачі відвідують семінари й лекції з питань економіки та організації стоматологічної служби. Але найбільш класичними, із точки зору реалістичної теорії, для ортопедичної стоматології є вивчення її основних розділів: функціональної анатомії щелепно-лицьової ділянки, незнімне і знімне протезування, щелепно-лицьове протезування, матеріалознавство, а також інтеграція з такими дисциплінами як медбіофізика, біологія, хімія, фармакологія.

Для якісного засвоєння цих розділів, засвоєння певних знань із конкретних питань викладачі кафедри обґрунтовано підходять до викладання матеріалу залежно від етапу навчання лікаря. Структура занять на кафедрі будується з урахуванням виду навчання. Для цього програмою передбачено засвоєння знань і практичних умінь відповідно до кваліфікаційної категорії.

Отже, реалістична теорія в навчальній програмі для лікарів-інтернів і слухачів різних циклів підвищення кваліфікації за фахом «Ортопедична стоматологія» займає 30 відсотків основного змісту навчання.

Наступна теорія – прагматична. Прагматизм зацікавлений не в абстрактних наукових знаннях, а в практичних навичках, корисних у реальному житті. Тому в його навчальну програму входять і практичні мистецтва, прийомні розв'язування задач, юридично-громадські знання, побутові знання, орієнтовані на формування культури споживання. Головна мета теорії – допомогти стати на самостійний шлях, увійти в доросле розвинуте суспільство.

Основою прагматизму на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ортопедів є опанування лікарями-інтернами і слухачами практичних навичок роботи за спеціальністю, засвоєння й оволодіння певними сучасними технологіями виготовлення різноманітних конструкцій зубних протезів. Для цього навчальна програма передбачає певний час практичної роботи в клінічних залах на кафедрі, роботу в зуботехнічній лабораторії, участь у науково-практичних конференціях. Розроблено певний обсяг практичних навичок, якими мусять володіти лікарі-інтерни і слухачі згідно із кваліфікаційними вимогами. Важливим етапом наукової організації навчання, із точки зору прагматичної теорії, є складання практичного іспиту з атестацією якості оволодіння практичними на-

вичками роботи за спеціальністю [3].

Питання про зміст навчання в межах екзистенціалізму постає умовно, оскільки тут є установка на прийняття будь-якого предмета, в якому слухач буде зацікавлений. Екзистенціалістська модель навчання сфокусована на розвитку індивідуальної неповторності, а не на пізнанні фактів, запам'ятовуванні принципів. Тому вона орієнтується на мистецтво, літературу, філософію. Звісно, стоматології властиві талановитість і неповторність, бо кожний лікар-стоматолог – творець естетико-косметичної гармонії людини. Але все ж таки, більш наближені за змістом і складають основу реалізм і прагматизм.

Таким чином, детальний аналіз філософських теорій показав, що основна роль у науковій організації післядипломного навчання лікарів-стоматологів за фахом „Ортопедична стоматологія” належить реалізму і прагматизму. Певна роль відводиться й ідеалістичній теорії, але здебільшого у вигляді додаткових навчальних програм і організації самостійного навчання.

Список використаної літератури

1. Нідзельський М.Я., Цветкова Н.В., Писаренко О.А. [та ін]. Упровадження елементів дистанційного навчання в післядипломну освіту лікарів стоматологів-ортопедів // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів», Полтава 2017. – Полтава, 2018. – С. 108-109.
2. Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Давиденко В.Ю. Якість освіти та її контроль на післядипломному етапі навчання // Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах», 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 64-65.
3. Нідзельський М.Я., Линник Ю.Є., Шиян Є.Г. Семантичні характеристики стоматологічних термінів // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : II Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю : зб. ст. – Полтава, 2017. – С. 144-149.
4. Нідзельський М.Я., Цветкова Н.В., Писаренко О.А., Давиденко Г.М., Соколовська В.М. Упровадження елементів дистанційного навчання в післядипломну освіту лікарів стоматологів-ортопедів // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – С. 108-109.
5. Діасамідзе Е.Д. Становлення та розвиток післядипломної освіти стоматологів в Україні / Е.Д. Діасамідзе, К.В. Жикова, Б.А. Рогожин // Питання експериментальної та клінічної стоматології: зб. наук. праць. – Вип. 12 / Редкол.: Є.М. Рябоконт (відп.ред.) та ін.; МОЗ України, Харк. нац.мед. ун-т. – Харків: ХНМУ, 2016. – 462 с.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ АКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Цєиренко С.М., Похилько В.І., Чернявська Ю.І., Жук Л.А., Соловйова Г.О.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено основні аспекти формування комунікативної компетенції шляхом використання активних методів навчання при вивченні педіатричних дисциплін у сучасних умовах. Особливу увагу приділено використанню ролевих ігор різних типів – моделювання ситуацій фахової субординації та лікувально-діагностичного процесу в педіатрії.

Ключові слова: педіатрія, комунікативна компетентність, активні методи навчання, рольові ігри.

Summary. The article highlights the main aspects of the formation of communicative competence through the use of active learning methods in the study of pediatric disciplines in modern conditions. Special attention is paid to the use of role-playing games of various types - modeling situations of professional subordination and the treatment-diagnostic process in pediatrics.

Keywords: pediatrics, communicative competence, active learning methods, role-playing games.

Однією з головних рис особистості лікаря є мистецтво міжлюдських контактів, а також вільне володіння відповідними засобами і прийомами ділового й особистісного спілкування. Основні ознаки спілкування як діалогу – це встановлення відносин взаємної довіри, відвертості, доброзичливості. Серед основних компетенцій, якими мають оволодіти здобувачі вищої медичної освіти, визначено комунікативну компетентність, яку розглядають як здатність людини діяти в конкретній клінічній ситуації, будувати спілкування з іншими людьми. Комунікативну компетентність можна вважати базовою для сучасного лікаря.

Від лікаря вимагають знання психології, орієнтації в соціально-психологічних принципах, формах і методах спілкування з пацієнтами дитячого віку та їхніми родинами. На нашу думку, найкращий результат щодо формування вміння спілкування мають практичні заняття з використанням різних форм активних методів. Охарактеризуємо деякі з них, які використовуються при вивченні педіатричних дисциплін. Формування комунікативної компетенції – процес тривалий і складний. Виділяють кілька її складових: лінгвістична (мовна), соціолінгвістична (використовувати мову в певному змістовому контексті), дискурсивна (уміння організувати і підтримувати розмову, слухати співрозмовника, урахувувати його точку зору), стратегічна (уміння ставити завдання й досягати мети, устанавлювати контакт зі співрозмовником), соціальна (уміння поставити себе на місце іншого, співпереживати в різних ситуаціях) [1;3].

Освітній процес у сучасних умовах удосконалюється завдяки створенню необхідних і достатніх організаційно-педагогічних умов, що забезпечують успішне навчання. Взаємини викладача і здобувачів освіти набувають характеру суб'єктних, а особлива увага акцентується на партнерстві та співуправлінні.

Функції викладача в закладах вищої освіти не обмежуються просто передачею фахових знань і наукової інформації (тобто використання пасивних методів навчання), вони включають також вибір оптимальної стратегії ви-

кладання, використання сучасних освітніх технологій, спрямованих на створення творчої атмосфери в організації освітнього процесу. Форми й методи інтерактивного навчання різноманітні, і дати детальну характеристику кожного з них у оглядовій статті неможливо. Нами розглянуто один із найбільш використовуваних методів і технологій інтерактивного навчання, спрямованих на формування комунікаційної компетенції, – рольові ігри.

Починаючи з перших практичних занять із пропедевтики педіатрії, а потім при вивченні клінічних педіатричних дисциплін, для формування в здобувачів освіти комунікативної компетенції нами використовується метод аналізу конкретних клінічних ситуацій, які можна поділити на кілька груп: 1) ситуації, що стосуються спілкування з дітьми різного віку та їхніми родинами за відносно спокійної ситуації (огляд здорових дітей або хворих дітей, які не мають тяжкого стану); 2) ситуації, що вимагають від лікаря індивідуального підходу й застосування прийомів спілкування, коли стан дитини тяжкий чи загрозовий для життя. Мета – знайти найкращі рішення з урахуванням індивідуальності прийомів психолого-педагогічного спілкування. Крім пацієнтів, лікар працює в команді із середнім і молодшим медичним персоналом, що також вимагає володіння прийомом взаємин у колективі.

При вивченні педіатричних дисциплін одним із активних методів навчання використовуються рольові ігри з метою наочного посилення тих рис поведінки лікаря, які ведуть до успіху лікувального процесу, й ослаблення тих рис, які ускладнюють отримання позитивного результату. Секрет впливу полягає в тому, що при цьому задіяні дві мотиваційні сфери: перша – сфера професійної діяльності, друга – гра. Динамічно змінюючи другу, ми тим самим впливаємо на формування професійних умінь лікаря.

Розроблені нами рольові ігри дозволяють стандартизувати деякі дії лікаря й підготувати його і до рутинних, і до складних взаємин, які можуть виникати в реальному житті.

Нині, на нашу думку, володіння комунікативною компетенцією набуло особливої актуальності в результаті зміни соціально-економічних умов, реформування системи охорони здоров'я, завдяки новим методам інструментального й лабораторного дослідження, розвитку ринкових відносин у медицині. За останні роки значно прогресували прояви відчуження лікаря від пацієнта, зменшилося значення безпосереднього контакту «лікар–хворий» [2].

Розглянемо метод ситуаційно-рольових ігор. Гра – це форма діяльності (як правило, спільної) здобувачів освіти, яка відтворює різні практичні ситуації, а також систему взаємовідносин і виступає як один із засобів активізації навчального процесу в системі вищої освіти. Прикладом простої рольової гри є початок спілкування майбутнього лікаря з дитиною та її родиною. Ділову гру можна визначити як метод імітації ситуації, яка потребує прийняття певних рішень відповідно до заданих викладачем чи учасниками гри умов (певна клінічна картина патологічного стану дитини, різні умови перебування дитини – вдома, у приймальному відділенні, різний набір результатів додаткових обстежень, що потребує встановлення попереднього діагнозу, визначення потреби госпіталізації, вибір відділення для госпіталізації, складання початкового плану обстежень чи доповнення вже наявних результатів лабораторно-інструментальних досліджень, визначення лікувальної тактики тощо).

На відміну від інших методів навчання гра, на нашу думку, дозволяє здобувачу освіти відчутно особисту причетність до діагностично-лікувального процесу при нозологіях, що вивчаються. Майбутній лікар «проживає» деякий час у змодельованих «реальних» життєвих умовах, опинившись «усередині» цієї ситуації. При розгляді ситуаційно-рольових ігор слід зазначити, що вони вимагають від студентів більшої спонтанності, індивідуальності, креативності, імпровізації, ніж при звичайному розборі навчального матеріалу. Рольова гра також може виступати і як «наскрізний» тренінговий метод, що вимагає мультидисциплінарного підходу (оскільки педіатричні дисципліни інтегруються з іншими освітніми компонентами).

Ситуаційно-рольові ігри ми умовно розділяли на кілька видів відповідно до завдань, які вони висвітлювали. Першу групу рольових ігор можна визначити як моделювання ситуації, яка передбачає прийняття організаційних, можливо, навіть управлінських рішень (робота в команді лікар – середній і молодший медичний персонал). Основними характеристиками такої гри є те, що перед «командою професіоналів» постає спільна мета, є потреба розподілу між учасниками ролей, взаємодія учасників під час виконання завдання.

Другу групу рольових ігор можна охарактеризувати як ігри, які можна застосувати в умовах інтерактивного навчання. Їхня сутність полягає в тому, що людина «приймає» тимчасово певну соціальну роль, демонструючи поведінкові моделі, які, на її думку, відповідають їй (роль лікаря, пацієнта, родичів пацієнта, середнього медичного персоналу тощо).

Як правило, у гри беруть участь одночасно кілька людей – кожен виступає у своїй ролі. Учасники виконують ролі, не характерні для них або характерні, але в абсолютно іншій обстановці, що дозволяє отримати новий досвід поведінки. Створюється ситуація, що надає оптимальні можливості для навчання нових поведінкових моделей. Рольова гра дозволяє ефективно відпрацьовувати варіанти поведінки в ситуаціях, в яких потенційно можуть опинитися лікарі (наприклад, амбулаторний прийом дітей, робота в умовах стаціонару, робота лікаря швидкої допомоги та ін.). Вони опановують навички прийняття відповідальних і безпечних рішень у навчальній ситуації. Рольові ігри від ділових відрізняються відсутністю системи оцінювання в процесі.

Відомо, що рольові ігрові як елемент активного методу навчання, які застосовуються на заняттях із педіатричних дисциплін, дозволяють вирішувати такі завдання: формувати в учасників гри нові моделі поведінки в ситуаціях міжособистісної взаємодії; розширити гнучкість поведінки у вигляді прийняття учасниками спілкування різних ролей; вивчати моделі поведінки, ефективної в певних ситуаціях професійної взаємодії (включаючи критичні ситуації, які вимагають швидкого реагування, тощо); формувати наочне уявлення умовностей моделей поведінки, указаних ролями, їх визначеності контекстом спілкування; формувати умови, які дозволяють учасникам усвідомити і скоригувати власні неадекватні поведінкові моделі. Після гри необхідно обговорити характер дій усіх учасників. Мета такого обговорення – це аналіз взаємовідносин «героїв» гри, визначення мотивів їхньої поведінки, установок, відповідно до яких вони діяли. За обговоренням результатів ситуаційно-рольової гри здобувачі освіти можуть визначати тактику усунення (або зниження) гострих переживань проблеми, що зумовлені ситуацією гри. Іншими словами, в ході обговорення визначається і адекватність сприйняття учасниками самої ситуації, і відповідність вибору тактики до ситуації. Тобто ситуаційно-рольові ігри базуються на організації взаємодії в ситуаціях, що моделюють певний цикл професійної діяльності.

Отже, ігрові методи навчання, які використовуються під час практичних занять при вивченні педіатричних дис-

циплін, дозволяють вирішувати такі завдання: формувати в її учасників нові моделі поведінки в ситуаціях міжособистісної взаємодії; формувати гнучкість поведінки шляхом прийняття учасниками спілкування різних ролей; вивчати моделі поведінки, ефективною в певних ситуаціях професійної взаємодії медичних працівників і пацієнтів (дитина – родина – лікар – медична сестра – молодший медичний працівник); уявляти умови моделювання поведінки, які передбачені «ролями» в певному контексті спілкування; формувати умови, які дозволяють учасникам усвідомити і скоригувати власні помилкові поведінкові моделі; усунути (або знизити) гостроту переживання проблеми, яка моделюється в грі.

Розглянуті в статті інтерактивні методи навчання спрямовані насамперед на підвищення студентської активності й мотивації до навчально-професійної діяльності. Їх використання дозволяє перейти від пасивного засвоєння знань студентами до активного застосування в модельних чи реальних ситуаціях професійної діяльності, що, безумовно, підвищує якість підготовки майбутніх спеціалістів.

Список використаної літератури

1. Кравченко-Дзондза О. Формування комунікативної компетенції студентів у процесі вивчення культурологічних дисциплін /Кравченко-Дзондза О. //Актуальні питання гуманітарних наук. – 2014. – № 10.– С. 205-208.
2. Нагорна Н.В. Етика спілкування з пацієнтами через все навчання в інтернатурі / Н. В. Нагорна, С. С. Острополець, Г. І. Баєшко [та ін.] // Здоровье ребенка. – 2017. – № 4(31). – С. 110-112.
3. Хома Т.В. Активні методи навчання в педагогіці вищої школи /Хома Т.В. // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2020. – № 69, т. 3. – С. 149-152.

МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ: ЗМІНИ З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНИХ РЕАЛІЙ

Циганенко І.В., Рустамян С.Т., Мохначов О.В.

Полтавський державний медичний університет

Інноваційна парадигма медичної освіти як невід’ємна складова медичних послуг забезпечує підготовку фахівців сучасного покоління – медиків із високим рівнем сформованості особистісної та професійної культури й широким світоглядом. Провідна мета сучасної вищої освіти – розвиток соціально значущих якостей майбутніх фахівців медицини, які формуються в процесі навчання й виховання.

Ключові слова: медично-освітнє середовище, іспит, реформи, ОСКІ, ЄДКІ.

The innovative paradigm of medical education as an integral component of medical services ensures the training of specialists of the modern generation - doctors with a high level of formation of personal and professional culture and a broad outlook. The fundamental goal of modern higher education is the development of socially significant qualities of future medical specialists, which are formed in the process of education and training.

Keywords: medical and educational environment, exam, reforms, OSCE, SSCE.

Сучасна медицина – наука, в якій щодня відбуваються відкриття, реалізуються інновації, розробляються й впроваджуються нові методи діагностики, лікування, проводяться конференції й вебінари. Основою здобуття медичної освіти стало усвідомлення її пріоритетності, безперервності й гуманістичної цінності, а також розвиток нових педагогічних технологій. В умовах модернізації сучасної вищої освіти відбувається постійний пошук ефективних механізмів, які дозволяють зберегти найкращі традиції й забезпечити безперервну підтримку інноваційних процесів і в медичних вишах, без порушення цілісності існуючої системи [1]. Вищій медичній освіті відводиться пріоритетна роль у розвитку держави, оскільки без адекватних послуг у медицині, які базуються на вдосконаленій вищій медичній освіті й науково-дослідних інститутах, неможливо забезпечити соціокультурну динаміку розвитку суспільства на національному рівні. Визначено такі принципи побудови медично-освітнього середовища:

1. Селекція й підтримка носіїв нової академічної культури – студентів, викладачів, науковців. Нові правила, закріплені в постановах і наказах, підтримують сумлінних і здібних. Мотивований фахівець із якісною підготовкою – основна цінність нової системи охорони здоров’я. У наш час особливої актуальності набуває проблема формування особистісно-професійної культури майбутніх лікарів як висококваліфікованих і гуманних фахівців медичної галузі, професійна компетентність яких відповідає міжнародним стандартам. Проте зростання вимог до професіоналізації вищої освіти і «кар’єрна» орієнтація лікарів завдають шкоди особистісній, професійній, загальнокультурній і навіть загальнотеоретичній підготовці фахівців-медиків, тобто є результатом кризи і вищої освіти, і професії лікаря. Адже відбувається абсолютна деструкція вищої освіти, а пацієнти й викладачі висловлюють занепокоєння щодо переорієнтації загальнолюдських цінностей з огляду на матеріальну складову.

2. Інтернаціоналізація освіти і науки. Орієнтація на найкращі міжнародні стандарти й вимоги до навчання і наукової діяльності. Відбір, навчання, оцінка й ліцензування мають прив’язуватися до європейських моделей. Інтегрованість медичної освіти в європейський простір передбачає узгодження методів і змісту навчання з цілісною картиною сучасного світу, взаємозв’язок і взаємовплив соціально-гуманітарних дисциплін щодо становлення особистості за рахунок використання міжпредметної інтеграції; відбір проблемних завдань і аргументів, які потребують креативного мислення й інтелекту в поєднанні зі знаннями. Розробка інноваційних інтегрованих курсів із використанням сучасних технологій розвиває компетенції, необхідні сучасному медику в практичній діяльності.

3. Комунікація. Розвиток особистості лікаря, оволодіння ним фаховою компетентністю й основами професійної й особистісної культури дозволять успішно виконувати професійну діяльність, проте не слід забувати і про комунікацію. Адже формування вмінь ведення бесіди, коректно й чітко висловлюватися – вкрай необхідні навички для майбутніх лікарів. Доцільно виокремити види діалогічної взаємодії – диспути, дискусії, круглі столи, дебати, обговорення, конференції – найефективніші для формування комунікативних навичок і виховання особистісної та

професійної культури студентів-медиків [2].

Підвищення якості освіти залежить від багатьох елементів: наявності висококваліфікованого науково-педагогічного складу, матеріально-технічного забезпечення, але не меншою мірою визначається тим, як викладаються дисципліни. Роль викладача в навчальному і виховному процесах неможливо недооцінити. Організація діалогічного дискурсу під час викладання соціально-гуманітарних дисциплін відіграє провідну роль у формуванні світогляду студентів-медиків з урахуванням усіх вимог щодо сучасного практичного заняття. У процесі практичного заняття стає очевидною необхідність створення і постійної підтримки сприятливого середовища й емоційного фону студентів за допомогою постановки проблем, суперечностей, клінічних випадків чи інсценізації ситуацій [3].

Однак, сучасні реалії (Covid-19, воєнні дії) внесли корективи в навчальний процес у вищих медичних закладах, а саме – перехід на дистанційний формат навчання. Це унеможливило курацію пацієнтів, виконання практичних навичок і підвищення обізнаності студентів у практичній частині щодо роботи лікарні, а не лише її теоретичної сторони. Окрім того, під час дистанційного навчання студенти зазнають когнітивного навантаження, відбувається постійний зоровий контакт на відеоконференціях, знижується фізична активність протягом дня і позитивні емоції через відсутність міжособистісних контактів, що призводить до зниження мотивації та втоми. Описані наслідки сучасної картини життя студентів-медиків з України негативно впливатимуть на практичний компонент навчання – на складання об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ), що є допуском до тестування.

Практичний компонент екзамену – ОСК(П)І – перевірятиме навички студента, його вміння проводити медичні маніпуляції, спілкуватися з пацієнтом; визначатиме практичну й психологічну готовність майбутнього лікаря допомагати людям, застосовуючи теоретичні знання. Цей новий практичний іспит принципово відрізняється від звичайного державного екзамену. ОСКІ – об'єктивний. Умовне надання допомоги "пацієнтові" поділяється на "станції", де перевіряються окремі навички чи маніпуляції. При цьому кожен екзаменатор приймає лише "свою" одну складову практичного іспиту, не маючи змоги одноосібно визначити загальний результат, що мінімізує суб'єктивність і можливість корупцію. "Пацієнт", якого "рятуватимуть" студенти, буде "стандартним", однаковим для всіх, що ставитиме випускників у рівні умови. Новий формат екзамену, на відміну від схоластичного відтворення уривків лекцій, дозволить оцінити конкретні практичні навички майбутнього лікаря. ОСК(П)І буде проводитися в університетах, проте Міністерство охорони здоров'я розробить докладні інструкції щодо підходів до оцінювання для отримання порівнюваних результатів. Задля гарантування об'єктивності передбачається, що в приймальних комісіях будуть присутні представники інших університетів.

Розглянемо зміни щодо вступу до інтернатури згідно з проектом наказу «Про затвердження положення про інтернатуру».

Термін навчання в інтернатурі

Зараз є значна розбіжність між кількістю років підготовки лікарів в Україні й у світі. У Сполучених Штатах на підготовку лікаря акушера-гінеколога відведено 12 років, а в Україні – 9. Вважається, що такий досвід нерелевантний і погано впливає на цінність українських спеціалістів у світі. Згідно з проектом наказу пропонується збільшення терміну інтернатури до 3 років для всіх спеціальностей, окрім загальної стоматології [4]. На цій спеціальності навчатимуться в інтернатурі один рік. Після закінчення навчання в інтернатурі планується, що лікарі будуть проходити резидентуру.

Спеціальності до інтернатури

Відбулося зменшення спеціальностей із 34 до 13, за якими буде відбуватися набір до інтернатури. Експертна комісія МОЗ України визначила 13 загальних спеціальностей (акушерство і гінекологія, анестезіологія та інтенсивна терапія, внутрішні хвороби, загальна практика сімейна медицина, загальна стоматологія, медицина невідкладних станів, педіатрія, психіатрія, отоларингологія, офтальмологія, радіологічна онкологія та ядерна медицина, радіологія, хірургія), які стануть підготовчим етапом для подальшої вузкої спеціалізації. Наприклад, щоб стати нейрохірургом, студент має пройти інтернатуру за спеціальністю «хірургія», а згодом резидентуру за спеціальністю «нейрохірургія» [5].

Зарахування й розподіл до інтернатури

Раніше студенти-медики, які навчалися за державні кошти, могли обрати або розподіл, або працевлаштуватися з можливістю проходження інтернатури. Студенти, які навчалися на контрактній основі, самостійно обирали місце проходження інтернатури і мали подати гарантійний лист від медичного закладу про зарахування до закладу освіти. Ця система втратила актуальність у сучасному світі та могла містити корупційні елементи. Щоб надати однакові права для всіх студентів, запроваджено розподіл за електронним реєстром за результатами Єдиного державного кваліфікаційного іспиту [6].

Атестація майбутніх медиків

Коли студенти закінчують інтернатуру, вони йдуть на обов'язкову атестацію для присвоєння звання лікаря-спеціаліста. Така атестація відбувається у вигляді іспиту і співбесіди в університетах. Натепер пропонується проходження тесту у формі ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3» за спеціальністю.

21 серпня Кабінет Міністрів України затвердив план заходів щодо реалізації Стратегії розвитку медичної освіти в Україні на 2019-2022 роки. Згідно з цим планом:

1. Освітні стандарти в галузі знань «22 Охорона здоров'я» розроблять із урахуванням сучасних тенденцій розвитку медичної освіти у співпраці зі Всесвітньою федерацією медичної освіти й іншими провідними міжнародними експертами.
2. Оновлять освітні програми і навчальні плани відповідно до нових стандартів і за активної участі закладів вищої освіти.
3. Упроваджуватимуть єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ).
4. Студенти отримають сучасні засоби для навчання. Зокрема йдеться про електронні навчальні матеріали, переклад нових підручників, доступи до рецензованих видань у сфері охорони здоров'я, які індексують наукометричними базами Web of Science / Scopus / PubMed.
5. Студенти і викладачі покращуватимуть знання англійської. Будуть розроблені комплексні програми підвищення рівня знання англійської мови, а також закріплені вимоги до знання англійської.

6. Викладачі підвищуватимуть свою кваліфікацію на стажуваннях у закордонних закладах вищої освіти і закладах охорони здоров'я, програмах обміну з іноземними країнами, на міжнародних конференціях.

7. Запрацює нова ефективна модель інтернатури, зокрема прозора електронна система розподілу випускників.

8. Кошти за безперервний професійний розвиток підуть за лікарями на ті освітні заходи, які цікавлять конкретних лікарів і покращують конкретну лікарську практику.

9. Планують створити державну програму сприяння академічній мобільності, поліпшити умови для проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, посилити засади академічної доброчесності, зокрема – удосконалення програмного забезпечення ЗВО для перевірки на наявність плагіату [4].

Для медичного фаху важлива не лише університетська освіта, а й постійне підвищення фахового рівня для вже працюючих лікарів. Досі цю вимогу формально забезпечує система "підвищення кваліфікації" у вигляді передатестаційних циклів у закладах післядипломної освіти, один раз на п'ять років. Нова постанова КМУ, ініційована МОЗ, змінює систему разового навчання і створює передумови для комплексної системи безперервного професійного розвитку. Відповідно до нової моделі має відбутися демонополізація освіти – тепер вибір місця чи організації переходить до лікаря, визнаються: освіта, отримана за кордоном, участь у професійних семінарах і конференціях, онлайн-курси, майстер-класи, що проводяться в Україні міжнародними організаціями і фаховими асоціаціями. Нинішні й майбутні лікарі матимуть можливість обирати ті курси й тематики, які цікавлять саме їх, підбирати зручний для себе час. Вимога безперервного вдосконалення: лікар має навчатися щороку, але де це робити і які саме навички вдосконалювати – вирішує він особисто [6].

Висновок. Інтеграція України у світовий освітній простір зумовлює новий погляд на професійну діяльність лікаря в умовах світової взаємодії. Використання новітніх практичних досягнень у освіті значно пришвидшує інтеграційні процеси за допомогою сучасних технологій. Оновлена парадигма вищої освіти розглядається як система, побудована з урахуванням цінностей нового тисячоліття: суб'єктності, діалогічності, креативності, постійного розвитку і самовдосконалення, екзистенційності, інтегрованості, фундаментальності й неперервності. Нині маємо новий, багатокomпонентний іспит, який як освітній стандарт устанавлює доволі високу планку і для студента, і для університетів. При цьому держава не втручається в автономію вишу, але, встановлюючи високі вимоги до іспитів, мотивує студентів навчатися, викладачів – навчати, адміністрацію університету – обирати тих, хто зможе підготувати для студентів найактуальніший матеріал. З іншого боку – створюється державний інструмент контролю якості медичної освіти з мінімальними корупційними ризиками. Затвердження стандарту – перший крок для встановлення чітких вимог до студентів, що дозволяє підвищити рівень якості медичної освіти в Україні для забезпечення сфери охорони здоров'я медичними працівниками з високим рівнем підготовки.

Список використаної літератури

1. Овчаренко Л. К. Дистанційне навчання в реаліях вищої медичної освіти / Л. К. Овчаренко, І. В. Циганенко, О. В. Мохначов // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 195–196.
2. Ісаєва О. С., Шумило М. Ю. Оновлені стандарти освіти лікарів — фахівців нової генерації. Національний університет «Львівська політехніка», м. Львів, Україна, 2018р. ст. 1-3, режим доступу: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/524347.pdf>
3. Якість навчального процесу у вищій медичній школі: проблеми й перспективи / Г. Л. Пустовойт, Т. І. Ярмола, Ю. А. Кострікова [та ін.] // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 246–247.
4. Наказ про затвердження інтернатури, посилання на сайт: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>
5. Немченко І.І., Ляховська А.В., Краснов О.Г., Городова-Андреева Т.В., Ляховський В.І., Сидоренко А.В. Сучасні реалії розвитку медичної освіти. ПДМУ, м.Полтава, Україна, 2019. Режим доступу
6. Розвиток системи забезпечення якості вищої освіти в Україні: інформаційно-аналітичний огляд, посилання на сайт: <http://erasmusplus.org.ua/korysnainformatsiia/korysni-materialy/category/3-materialy-natsionalnoi-komandyekspertiv-shchodo-zaprovadzhennia-instrumentiv-bolonskohoprotsesu.html?download=88:rozvytok-systemy-zabezpechennia-iaкости-vyshchoiosvity-ukrainy&start=80>

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №3
ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

**Челішвілі А.Л., Малик С.В., Панасенко С.І., Пелипенко О.В., Драбовський В.С.,
Осіпов О.С., Безручко М.В., Рибалка Я.В., Подлесний В.І.,
Котовий О.В., Кербаж Н.Р., Павленко С.М.**

Полтавський державний медичний університет

Пандемія COVID-19 і воєнний стан завдали впливу на медичну освіту, що створило гострі проблеми для впровадження безперервного навчання. У статті представлено впровадження інноваційних технологій у навчальний процес на кафедрі хірургії №3 ПДМУ для здобувачів вищої освіти міжнародного факультету з урахуванням реалій теперішнього часу.

Ключові слова: хірургія, робоча навчальна програма, ZOOM- конференція.

Coronavirus pandemic and warfare time have made an effect on medical education and created serious problems for continuous education process. The implementation of innovative technologies in educational process for students of the international faculty at the department of surgery №3 PSMU taking into account the actual reality is presented in the article.

Keywords: surgery, work educational program, ZOOM-meeting.

Підготовка кваліфікованих лікарів – провідний напрям діяльності вищої медичної освіти. Основним завданням практичної підготовки здобувачів освіти є навчання їх методів клінічного обстеження хворого, формування в них клінічного мислення. Навчання має на меті засвоєння теоретичних знань і оволодіння практичними навичками в процесі освітньої підготовки фахівця, при цьому основна увага має приділятися сучасним підходам до діагностики й лікування захворювань, які відповідають європейським стандартам, і якісній теоретичній підготовці. Усе це вимагає розробки й впровадження нових форм навчання й удосконалення всієї системи медичної освіти [1-6].

Протягом останніх років (2020, 2021) навчальний процес на кафедрі хірургії №3 майже весь час проводився в дистанційній формі через оголошений карантин, викликаний пандемією COVID-19. 2022 рік докорінно змінив освітній процес, поділивши його на час до 24 лютого і після, коли РФ розпочала повномасштабне вторгнення в Україну.

Майже всі здобувачі освіти міжнародного факультету вимушені були залишити територію України у зв'язку з бойовими діями, і заняття було продовжено онлайн (у дистанційному форматі). Із початком нового навчального року на кафедрі було відновлено навчання онлайн зі здобувачами освіти міжнародного факультету. Наріжним каменем при цьому в умовах сьогодення постає питання формування якісного майбутнього лікаря.

Відповідно до програми підготовки лікаря-стоматолога в Україні на кафедрі хірургії №3 передбачено вивчення таких дисциплін: «Виробнича практика» (догляд за хворими) і «Хірургія, у тому числі онкологія та нейрохірургія».

Із 2020 року на кафедрі викладається дисципліна «Невідкладна хірургія» для здобувачів вищої освіти міжнародного факультету за ОПП «Медицина». За цим же напрямом викладається дисципліна «Травматологія і ортопедія» для здобувачів вищої освіти 5 курсу міжнародного факультету.

На кафедрі хірургії №3 заняття проводяться відповідно до навчального плану і програм навчання. З усіх дисциплін створено робочі навчальні програми й силабуси, які розглянуті та затверджені на засіданні кафедри і вчесьній раді міжнародного факультету [2].

Створений і використовується під час дистанційних занять ілюстративний матеріал для практичних занять, зокрема тематичні слайди, навчальні відеофільми, створена й постійно доповнюється фото- і відеотека з кожної теми.

На кожному практичному занятті з травматології та ортопедії є можливість використовувати комплект інструментарію для металоостеосинтезу і муляжі кісток для розбору методики застосування, що дає можливість більш якісного засвоєння матеріалу й подальшого використання знань під час навчання в інтернатурі.

У кожній навчальній кімнаті під час проведення практичного заняття використовуються комп'ютери співробітників кафедри. На кафедрі створено зону Wi-Fi, проведено в безлімітному режимі інтернет. Співробітники кафедри мають змогу використовувати відеоматеріали інтернет-сайтів, зокрема Websurg, TVA, і мають доступ до ресурсів медичної бази даних PubMed.

Для проведення лекцій викладачами створено мультимедійні презентації з усіх тем і розміщено їх на кафедральній сторінці в інтернеті.

Упроваджені і використовується оновлений електронний журнал. Для проведення відпрацювання пропущених занять співробітники кафедри створили й завантажили тестові завдання до кожної теми з дисциплін, що вивчаються, 15 % відсотків яких кожного семестру оновлюються. Більшість тестів бази даних входять до складу тестового іспиту «Крок-2».

У 2020 році для здобувачів вищої освіти стоматологічного факультету видано підручник «Хірургія» за редакцією професора Малика С.В. [3]; у 2019 році – навчальний посібник «Хірургія надзвичайних ситуацій»; у 2022 році – навчальний посібник «Загальна хірургія».

На кінець року планується видання навчальних посібників «Гостра хірургічна патологія» та «Ортопедія і травматологія у практиці сімейного лікаря і педіатра».

Оскільки на міжнародному факультеті більша частина дисциплін з ОПП «Медицина» і ОПП «Стоматологія» викладається англійською мовою, викладачі кафедри мають сертифікати з володіння мовою на рівні B2.

Для оптимізації викладання дисципліни колективом кафедри створено навчальний посібник «Травматологія та ортопедія для хірургів», навчально-методичний посібник «Травматологія та ортопедія в практиці сімейного лікаря», «Практикум з травматології та ортопедії», навчальний посібник «Травматологія та ортопедія. Питання та відповіді», навчально-методичні рекомендації з певних тем травматології й ортопедії.

Кафедра має бібліотеку, яка складається з численних монографій і фахових періодичних видань. Під час підготовки до практичних занять здобувачі вищої освіти використовують сучасний національний підручник «Травматологія та ортопедія» українською й англійською мовами. Кафедра дає можливість усім охочим отримати його електронну версію.

Триває оптимізація навчального процесу за рахунок висвітлення необхідного матеріалу на кафедральній сторінці та в репозитарії Полтавського державного медичного університету.

У 2022 році співробітники кафедри брали участь у навчально-науковій конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи та здобутки», опубліковано статтю «Упровадження інноваційних технологій у нову програму на кафедрі хірургії №3 в умовах пандемії COVID-19», в якій визначено провідні напрями роботи викладача зі здобувачами освіти [4].

В умовах пандемії COVID-19 і воєнного стану співробітники кафедри підготували й розмістили матеріали для дистанційної форми навчання кафедральній сторінці на сайті ПДМУ, online проводяться заняття зі здобувачами вищої освіти за розкладом. Усі співробітники набули досвіду використання програми ZOOM і цифрових інструментів Google (Classroom, Jamboard, Meet, Keep) для проведення лекцій і практичних занять [5]. Триває опанування й удосконалення володіння платформою Google Moodle.

Зазначимо, що в інтернеті наявні інформативні матеріали щодо організації навчання в ЗВО в умовах пандемії COVID-19 і воєнного стану, але, на жаль, вони мають теоретичний характер. Постає проблема оволодіння практичними навичками здобувачами освіти і контролю з боку викладача. Пропонуємо цю частину, таку необхідну, перенести на період практики в літній час.

Таким чином, підготовка випускника в медичному ЗВО – виклик сьогодення, який потребує від науково-педагогічного складу максимальної перебудови й активізації професійних якостей в умовах воєнного стану. Незважаючи на труднощі, кафедра хірургії №3 продовжує працювати і виконувати поставлені перед нею завдання.

Список використаної літератури

1. Панасенко С.І., Челішвілі А.Л., Малик С.В. Упровадження інноваційних технологій у навчальний процес на кафедрі хірургії № 3 в умовах пандемії COVID-19. Навчально-наукова конференція з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи та здобутки». Полтава, 2022. С. 224-226.
2. Робоча програма навчальної дисципліни «Невідкладна хірургія». Робоча навчальна програма. Полтава, 2020. 29 с.
3. Хірургія : підручник для студ. стомат. факультету / С.В. Малик та ін. : Вінниця: Нова Книга, 2020. 440 с.
4. Шейко В. Д. Панасенко С. І., Челішвілі А. Л. Хірургія надзвичайних ситуацій : навч. посіб. Полтава: Астроя, 2019. 217 с.
5. Drabovskiy V. S., Panasenko S. I., Kerbazyh N. R. The role of modern information technologies at the surgical profile departments training process. Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 19–20 листопада, 2020 р. Полтава, 2020. С. 136–139.
6. Kachra R., Ma I. Practical tips for faculty development workforce training under pressure in the time of COVID-19 pandemic. MedEdPublish. 2020. №9(1). p. 81. DOI: 10.15694/mep.2020.000081.1

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ВИБІРКОВОГО КОМПОНЕНТА

Черняк В.В., Старченко І.І., Дев'яткін О.Є., Ройко Н.В., Филенко Б.М.

Полтавський державний медичний університет

Сучасні умови розвитку медичної освіти і медичної галузі зумовлені необхідністю інтеграції знань у міжнародній освітній простір. У наш час, як ніколи, невпинно зростає важливість ґрунтовних знань та їх практичного застосування в професійній діяльності. Під час вивчення судової медицини як вибіркового компонента Судова медицина. Медичне право України «М1. Судова медицина» здобувачі вищої медичної освіти вивчають складові судової медицини, алгоритми судово-медичних досліджень, засвоюють шляхи виконання експертних завдань.

Ключові слова: *судова медицина, вибіркового компонента, судово-медичне дослідження, експертні завдання, здобувачі вищої освіти.*

Modern conditions for the development of medical education and the medical field are determined by the need to integrate acquired knowledge into the international educational space. Nowadays, more than ever, the importance of thorough knowledge and its practical application in professional activity is constantly growing. During the study of forensic medicine, as a selective component of Forensic Medicine, Medical Law of Ukraine “M1. Forensic Medicine”, students of higher medical education study the components of forensic medicine, algorithms of forensic research, and also thoroughly understand the ways of solving expert tasks.

Keywords: *Forensic medicine, elective course, forensic medical examination, expert tasks, students.*

У сучасному суспільстві стрімкий розвиток інноваційних технологій, нові стандарти доказової медицини, запровадження в практичну діяльність закладів охорони здоров'я нових методів лікування й діагностики захворювань, новітніх інформаційних і сучасних технологій із використанням інтернет-ресурсів відкривають можливості праці в єдиному професійному світовому чи європейському просторі. Виклики сучасності, як ніколи, потребують інтеграції всіх складових медичної освіти не лише в освітній простір під час навчання, а і надалі – у професійну діяльність.

Розвиток медичної науки вимагає від здобувачів освіти й лікарів постійного навчання, участі в різних формах самостійного навчання і самовдосконалення, уміння синтезувати й аналізувати постійно зростаючий обсяг знань, а також уміння застосування їх у практиці.

Високоякісну підготовку медичних кадрів можна забезпечити лише застосовуючи нові стандарти навчання в

медичному виші. Широке впровадження новітніх методик навчання й викладання сприяє якості надання медичної допомоги населенню, а також реалізації соціальних пріоритетів держави, ділового спілкування й можливості краще орієнтуватись у питаннях страхової медицини та юриспруденції [2].

Викладання вибіркового компонента ОПП 222, 228 Модуля 1 «Судова медицина» й ОПП 221 Модуля 1 «Судова медицина (стоматологія)» забезпечує здобувачам вищої освіти 4 і 3 курсів засвоєння змістовних, сучасних знань медичного, біологічного і медико-криміналістичного спрямувань для вирішення питань, що виникають у практичній діяльності кожного майбутнього працівника медичної галузі. Ґрунтовні знання необхідні для вирішення цілої низки питань у органах судочинства і правосуддя під час розслідування справ проти здоров'я і життя людини.

Викладання вибіркового компонента для кожної ОПП в основі вивчення Модуля 1 «Судова медицина» передбачає надання знань про сучасні можливості судово-медичної експертизи, актуальність розуміння завдань лікаря судово-медичного експерта чи лікаря-експерта (тобто лікаря будь-якої спеціальності), забезпечує вміння діагностувати і констатувати факт біологічної смерті людини, описувати трупні явища, необхідні знання й засвоєння алгоритмів опису тілесних ушкоджень; визначення виду, характеру тілесного ушкодження, механізмів їх виникнення, а також виявлення основних критеріїв визначення ступеня тяжкості. При цьому відбувається напруження обов'язкових вимог і правил, яких необхідно дотримуватися при вилученні речових доказів біологічного походження і проведенні медико-криміналістичних методів [3;4].

Згідно з чинними вимогами викладання вибіркового компонента здобувачам вищої медичної освіти забезпечується завдяки низці методичних матеріалів.

На виконання робочої програми з вибіркового компонента Модуля 1 «Судова медицина» створено силабуси відповідно до освітніх професійних програм 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» з урахуванням норм законодавства України «Про освіту», «Про вищу освіту», Статуту Полтавського державного медичного університету, Положення про організацію освітнього процесу, правил внутрішнього розпорядку, Положення про організацію проведення оцінювання навчальної діяльності здобувачів вищої освіти в Полтавському державному медичному університеті, Положення про організацію самостійної роботи здобувачів вищої освіти в Полтавському державному медичному університеті.

Метою вивчення навчальної дисципліни Модуль 1. Судова медицина є: надання здобувачам вищої освіти комплексу сучасних знань медичного, біологічного і медико-криміналістичного характеру для вирішення питань, що виникають у практичній діяльності органів правосуддя й судочинства під час розслідування справ проти здоров'я і життя людини. Основні завдання вивчення дисципліни Модуль 1. Судова медицина такі: вивчення процесуально-організаційних питань проведення судово-медичної експертизи; вивчення трупних явищ як абсолютних ознак смерті та їх судово-медичне значення; вивчення опису тілесних ушкоджень, їхніх виду, характеру і механізму виникнення, у тому числі для визначення ступеня тяжкості травм;

вивчення методів дослідження речових доказів біологічного і медико-криміналістичного походження. Для виконання всіх вищезазначених вимог у вищих медичних закладах, крім традиційних форм навчання, широко впроваджуються інноваційні форми й методи роботи викладання задля здобуття майбутніми спеціалістами галузі медицини фундаментального і конкурентоздатного рівня освіти. Викладання вибіркового компонента М1. Судова медицина забезпечується завдяки використанню цілого арсеналу класичних методів, що сприяють кращому розумінню і зміцненню міждисциплінарних зв'язків, а також розширенню можливостей самостійного опрацювання матеріалу для підготовки до кожного практичного заняття. Викладачі предмета на практичних заняттях підкреслюють значення і специфіку судово-медичних досліджень, їхнє значення для розслідування справ проти здоров'я і життя людини, що сприяє практичному інтересу до предмета, а також стимулюванню студентського творчого, креативного, наукового потенціалу. Тому кілька років поспіль на кафедрі діє студентський науковий гурток, де здобувачі освіти на студентських конференціях отримують призові місця, що сприяє глибшому вивченню й розумінню експертних досліджень і популяризації предмета.

Особливістю викладання вибіркового компонента в наш час залишається постійне самовдосконалення викладача й оновлення інформації для здобувачів освіти. Поповнення методичної складової для студента особливо актуальне через запровадження змішаної форми навчання. Широке використання презентацій не лише лекційного матеріалу, а і під час практичних занять розширює можливості кращого засвоєння матеріалу. Використання фотоілюстративного матеріалу за темами, а також термінологічні пояснення надаються здобувачам освіти в презентаціях до занять. Крім того, за всіма темами практичних занять додаються приклади «Висновку експерта» або «Акти судово-медичного дослідження».

Для проведення практичних занять у онлайн-форматі співробітники кафедри використовували платформи Zoom, Googl classroom. Використання онлайн-платформ і електронних ресурсів на даний час у достатньому обсязі забезпечують необхідну інформативність для здобувачів, водночас мають свої переваги швидкої доступності та зручності опанування навчального матеріалу. Проведений аналіз результатів навчання довів, що успішність залишилася на тому ж рівні [1;5].

За традиційної форми навчання з метою кращого розуміння специфіки дисципліни викладачі кафедри постійно акцентують увагу на виконанні експертних завдань під час дослідження об'єктів судово-медичного дослідження з використанням вологих препаратів, макропрепаратів, муляжів, які зібрані в музеї кафедри й оновлюються. Використання навчально-методичної літератури, ілюстративного матеріалу, прикладів судово-медичної документації, алгоритмів опису ушкоджень формують у здобувачів вищої медичної освіти чітке розуміння прав і обов'язків лікаря судово-медичного експерта і лікаря-експерта, сприяють розвитку і практичного, і наукового інтересу до предмета, а далі – до спеціальності медичної галузі. Також на кафедрі запроваджено анкетування студентів, результати яких доповідаються на кафедральних засіданнях. Результати анкетування за останні три роки свідчать про підвищений інтерес до предмета, що підтверджується й кількістю охочих відвідувати студентський науковий гурток. Таким чином, усі складові, які використовуються для вдосконалення викладання, і проведений аналіз результатів роботи підкреслюють пріоритетність і свідчать про популярність вибіркового компонента.

Список використаної літератури

1. Черняк В.В. Провідні напрями викладання судової медицини як дисципліни за вибором для здобувачів вищої медичної освіти / В. В. Черняк, О. Є. Дев'яткін, Г. М. Мустафіна, Н. І. Малик, Р. М. Грінько // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 311-312.
2. Черняк В.В. Актуальні проблеми й основні аспекти викладання судової медицини студентам вищих медичних закладів / Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М // Актуальні проблеми контролю сучасної вищої освіти медичної освіти в Україні: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 21 березня 2019 року. – Полтава, 2019. – С.238-239.
3. Черняк В.В. Формування експертного компоненту лікарського мислення під час вивчення судової медицини / Черняк В.В. // Основні напрями удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2015. – С.260-262.
4. Черняк В.В. Актуальні питання контролю знань студентів із судової медицини / Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2018. – С.242-243.
5. Филенко Б. М. Аналіз змісту, засобів та методів дистанційного навчання на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом / Б. М. Филенко, Н. В. Ройко, І. І. Старченко, О. К. Прилуцький, Т. В. Новосельцева // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 19–20 листопада, 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 390–395.

ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Чорна І.О., Лігоненко О.В., Ярошенко Р.А., Зубаха А.Б., Стороженко О.В.

Полтавський державний медичний університет

Із початком воєнного стану в Україні перед викладачами і здобувачами постало питання оптимальної й безпечної організації освітнього процесу в синхронному й асинхронному режимах. Заняття зі студентами-іноземцями на кафедрі загальної хірургії відбуваються одночасно на двох платформах, Zoom і Google Classroom, що дає більше можливостей для спілкування зі студентами, надання інформаційного матеріалу з тем дисципліни й об'єктивного оцінювання рівень знань здобувачів освіти.

Ключові слова: дистанційне навчання, загальна хірургія.

With the beginning of wartime in Ukraine, teachers and students faced the question of optimal and safe organization of the educational process, in synchronous and asynchronous modes. Classes with foreign students at the Department of General Surgery simultaneously on two platforms, such as Zoom, Google Classroom, gives more opportunities to communicate with students, provide information material on topics in the discipline and will allow more objective assessment of the level of knowledge of students.

Keywords: distance learning, general surgery.

Вступ. Наступного дня після початку повномасштабного вторгнення російських військ в Україну 24 лютого Міністерство освіти і науки України (МОН) рекомендувало зупинити освітній процес у закладах освіти всіх рівнів і відправити здобувачів освіти й освітян на двотижневі канікули. За цей час частина території України опинилася під тимчасовою окупацією, низка міст і сіл (Маріуполь, Чернігів, Суми, Харків та інші) стали ареною активних бойових дій. Понад 10 мільйонів людей були вимушені покинути свої домівки: 6,5 мільйона в межах України, 3,9 мільйона виїхали за кордон. Із 14 березня освітній процес у областях, де безпекова ситуація це дозволила, почав відновлюватися [1]. Відновився він і в Полтавському державному медичному університеті.

Війна Росії проти України примусила всіх зіштовхнутися з низкою викликів: вижити, продовжувати надавати якісні освітні послуги, зберегти науковий потенціал і, підлаштувавшись під нові умови, не втратити надії на подальший розвиток. Особливо гостро ці питання постали перед закладами вищої освіти. Головними викликами й завданнями на рік для кожного університету стали їх збереження й підтримка рівня якості освіти.

Перед викладачами і здобувачами постало питання оптимальної й безпечної організації освітнього процесу в синхронному й асинхронному режимах, із використанням групових, колективних чи індивідуальних форм роботи; заняття й контроль виконання завдань мали стати гнучкими й регулюватися залежно від поточної ситуації. Учасники освітнього процесу обмежені в ресурсах, тому контент дисципліни має бути наповненим якісним і сучасним матеріалом [2].

Мета роботи — проаналізувати особливості дистанційного навчання зі студентами-іноземцями на кафедрі загальної хірургії під час дистанційного навчання в умовах воєнного стану.

Основна частина. Умови воєнного стану в Україні дестабілізують усі галузі життя, освітній процес зокрема. У цей нелегкий час здобувачам освіти складно адаптуватися до такого способу опанування майбутньої медичної професії, здобувати знання, особливо практичні навички, на високому рівні [3].

Незважаючи на війну, у Полтавському державному медичному університеті позитивно налаштовані щодо підтримки якісного навчання всіх студентів поза залежністю від місця їх перебування. Студентів залишилося близько 80–85%. Якщо вони перебувають за кордоном, ми навчаємося в дистанційному режимі. Дистанційне навчання — це цілеспрямований процес взаємодії викладача і студента, що ґрунтується на використанні сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій, які дають змогу проводити навчання на відстані, що актуально в умовах воєнного стану.

На кафедрі загальної хірургії навчаються студенти-іноземці з англомовною формою навчання, їх близько 40%. Більшість із них із початком воєнних дій повернулися у свої країни. Тому з ними проводиться навчання переважно в онлайн-форматі з використанням платформи Zoom, Google meet, Googl Classroom, які мають зручний інтер-

фейс, розширений функціонал, стабільність роботи, безкоштовний доступ [4; 5].

Ураховуючи різницю в часових поясах, деяким студентам важко виходити на заняття вчасно, тому для них використовуємо систему Google класу в асинхронному режимі, щоб дати їм можливість продовжувати своє навчання.

Частина студентів-іноземців повернулася в Україну. Цих студентів ми запрошуємо на заняття офлайн.

Невід'ємною частиною опанування загальної хірургії, догляду за хворими хірургічного профілю, сестринської практики є практична складова. З метою опанування практичних навичок на сайті кафедри, у Googl Classroom викладаємо максимум інформації для підготовки до занять із відеоконтентом практичних навичок. Пропонуємо студентам записувати відео маніпуляцій (накладання пов'язок), які вони виконують. Вони із задоволенням виконують маніпуляції, знімають відео і надсилають у Googl Classroom. Таким чином ми одночасно працюємо на двох платформах – Zoom і Googl Classroom.

Особливості спілкування онлайн під час воєнного стану:

1. Найперше – це проблеми взагалі зі зв'язком, може не бути інтернету – і стаціонарного, і мобільного.
2. Повітряні тривоги – під час тривоги зв'язок відключається майже завжди, і в цей час необхідно йти в укриття.
3. Зацікавленість студентів навчанням – студенти-іноземці дуже хочуть практичної роботи, яку онлайн надати їм неможливо, і є труднощі в демонстрації.
4. Різниця в часових поясах між країнами, де перебувають студенти, й Україною.
5. Через перебування студентів поза межами університету в них немає доступу до бібліотеки, усю інформацію вони можуть знаходити тільки онлайн. Шукати інформацію на сайті університету вони не завжди хочуть.

Переваги такого навчання:

1. Якщо студенти не змогли підключитися на відеозв'язок (тривога, відсутній зв'язок), вони можуть відповісти в Googl Classroom.
2. У Googl Classroom ми викладаємо (частково дублюємо з інформацією на сайті кафедри) матеріал (календарно-тематичні плани занять, теоретичний матеріал – методичні розробки практичних занять, мультимедійні презентації, посилання на відео ютуб щодо виконання різних практичних маніпуляцій) для підготовки до кожного практичного заняття десь за тиждень, щоб студенти могли ознайомитися з інформацією раніше, до практичного заняття у свій вільний час.
3. У Googl Classroom студентам надаються питання і до практичних занять, і з відпрацювань, якщо це необхідно, – ми маємо і роботу студента, і документальне підтвердження роботи студента, на підставі якого виставляється оцінка.
4. У Googl Classroom студенти можуть ставити запитання з тем, які їм цікаві, чи їм щось не зрозуміло, і їм надається найширша відповідь.

Тобто ми максимально зацікавлюємо студентів навчанням, наскільки це можливо в теперішніх умовах. Але проблема дистанційного навчання студентів-медиків, зокрема іноземців, потребує подальшого дослідження, зокрема використання програмного віртуального забезпечення для формування практичних навичок виконання процедур і маніпуляцій [6].

Висновки. Дистанційне навчання студентів-іноземців в умовах воєнного стану в Україні забезпечуватиме належний рівень теоретичної та практичної підготовки, дозволить легко інтегруватися майбутнім фахівцям у процес освітніх і медичних стандартів, підвищить їхній інтелектуальний, науково-освітній, професійно-орієнтований рівень.

Заняття зі студентами одночасно на двох платформах, Zoom і Google Classroom, дає більше можливостей для спілкування зі студентами, надання інформаційного матеріалу за темами дисципліни, дозволяє об'єктивніше оцінювати рівень знань здобувачів освіти.

Список використаної літератури

1. Освіта і війна в Україні (24 лютого — 1 квітня 2022) [Електронний ресурс]. Режим доступу до статті: <https://cedos.org.ua/researches/osvita-i-vijna-v-ukrayini-24-lyutogo-1-kvitnya-2022/>
2. Орлик Н. А. Досвід дистанційного викладання курсу «Медична біологія» в умовах воєнного стану / Н. А. Орлик // Сучасні методи та форми організації освітнього процесу у закладах вищої освіти: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-методичної конференції (15 червня 2022 року) / оргком. Н. М. Черненко, О. М. Соловейчук. – Одеса : Університет Ушинського, 2022. – С. 147-150.
3. Особливості та проблеми дистанційного навчання в системі медичної освіти в умовах воєнного стану в Україні / К.В. Гринь, В.Г. Гринь// Науково-методична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу»: матеріали конференції. Яремче, 2022. – С.39. [Електронний ресурс]. Режим доступу до статті: http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/19158/1/Osoblyvosti_%20ta_problemy_dystantsiynoho_navchannya_v_systemi_medychnoyi_osvity.pdf
4. Як Zoom став головним засобом спілкування епохи пандемії [Електронний ресурс]. Режим доступу до статті <https://www.ukrinform.ua/rubric-technology/3012862-ak-zoom-stav-golovnim-zasobom-spiлкуvanna-epohi-pandemii.html>.
5. Лісецька І. С. Modern pediatrics. Ukraine. 7(111): 81-86. Doi 10.15574/sp.2020.111.81 [Електронний ресурс]. Режим доступу до статті <https://med-expert.com.ua/journals/wp-content/uploads/2021/01/15.pdf>
6. Кучин Ю. Л. Основні принципи організації дистанційного навчання медиків / Ю. В. Кучин, Л. В. Лимар // Медична освіта. – 2020. – № 1. – С. 17–37. [Електронний ресурс]. Режим доступу до статті https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/12652

ПРИНЦИПИ ЕТАПНОСТІ У ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

Шакіна Е.Г., Моїсєєва Н.В., Чечотіна С.Ю., Островська Г.Ю.,

Власова О.В., Луценко Р.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто необхідність етапності у фармакологічній освіті в логічній почерговості попереднього вивчення студентами медичних закладів вищої освіти основ базової фармакології й далі – клінічної фармакології. Виділено основні три аспекти в інформаційній підготовці студентів на рівні базової фармакології для подальшого вивчення ними клінічної фармакології.

Ключові слова: аспекти базової фармакології, принцип почерговості фармакологічної освіти, логічна ефективність сприйняття клінічної фармакології.

The article considers the need for phasing in pharmacological education in the logical sequence of preliminary study by students of medical universities of the basics of basic pharmacology and then clinical pharmacology.

Keywords: Aspects of basic pharmacology, the principle of sequence of pharmacological education, logical efficiency of perception of clinical pharmacology

Фармакологічна освіта в медичних вишах упорядковується двома великими етапами – вивчення базової фармакології, яка акумулює інформацію предметів перших курсів (біологія, хімія, фізика, фізіологія, патоморфологія тощо), що стає фундаментом вивчення студентами на старших курсах і в інтернатурі клінічної фармакології, в якій інформація про ліки розглядається за профілем різних захворювань, у ракурсі фармакогенетики, у лікуванні вікових категорій пацієнтів і в аспектах фармакономіки. У часі розвитку напрямку клінічної фармакології є зворотний зв'язок, коли науково-клінічні розробки поповнювали розділи фармакології, додавали нові знання про відомі чи нові лікарські засоби [1]. Тому базова фармакологія як «Фармакологія з медичною рецептурою», яка вивчається студентами медичного факультету на третьому курсі за навчальною програмою 2019 року, а стоматологічного факультету – на 2-3 курсі за навчальною програмою 2017 року, за останнє десятиліття поповнилася новими лікарськими засобами (ЛЗ) на 60%, ураховуючи обов'язковий до вивчення цими студентами перелік лікарських препаратів. Це перший етап отримання широкого спектра знань про ЛЗ. Мета базової фармакології на цьому етапі, по-перше, – дати студенту докладні фармацевтичні знання характеристик ЛЗ. Студенту важливо запам'ятати, що походження ЛЗ може впливати на фармакокінетику ліків, потім – на вибір ЛЗ клінічним фармакологом. Так, наприклад, антихолінергетичний засіб прозерин є синтетичною сполукою, яка не проникає крізь гематоенцефалічний бар'єр (ГЕБ), і тому в клінічному виборі призначається при периферичних паралічах. Другий засіб цієї фармакологічної групи – галантаміну гідробромід, як алкалоїд, легко проникає крізь ГЕБ, тому стане препаратом вибору при післяінсультному паралічі.

Також при вивченні базової фармакології необхідно звернути увагу студентів на хімічні й фізико-хімічні властивості ЛЗ. Ці знання лежать у основі комбінованої фармакотерапії, виборі препаратів для купірування, лікування чи профілактики хворобливих станів у пацієнтів. Так, наприклад, у квадротерапії виразкової хвороби шлунка гелікобактерної етіології клінічний фармаколог може обирати за етіофактором і в програмі реімбурсації доступний і дешевий в Україні антибіотик із групи тетрациклінів. У цю ж схему лікування виразки шлунка обов'язково вводиться фармакологічна група антацидів – препарати алюмінію (альмагель), вісмуту (де-нол) та ін. Знаючи, що тетрацикліни як амфотерні речовини утворюють важкорозчинні комплекси з іонами заліза, цинку, алюмінію, вісмуту, кальцію, магнію і зменшують їхню біодоступність, клінічний фармаколог розведе в часі чи в шляхах введення вживання цих препаратів і ще надасть необхідні рекомендації з необхідних обмежень у дієті хворого та проконсультує, наприклад, лікаря-гематолога, який обере парентеральний шлях введення препаратів заліза в лікуванні можливого розвитку анемії в пацієнта з виразковою хворобою шлунка. Клінічний фармаколог, який у базовій фармакології з'ясував, що епінефрин як біогенний амін активно метаболізується катехол-О-метилтрансферазою, не зможе проникнути крізь ГЕБ і не відновить свідомість пацієнту, а ефедрин із цієї ж фармакологічної групи адреноміметиків, як алкалоїд, легко проникає в центральну нервову систему й відновить свідомість пацієнта, зможе допомогти, наприклад, при отруєнні наркотиками, психотропними речовинами. Вивчаючи хімічну структуру ЛЗ у базовій фармакології, студент осягає весь ланцюг подій і наслідків дії ліків. Так, наприклад, до похідних аралкілімідазоліну [7] належать клофелін і нафазолін. Однакова хімічна будова цих препаратів, однаковий механізм їхньої дії на клітинному рівні – діють як селективні альфа-адреноміметики, але різні місця дії й різні в них ступені «фармакоемпатії» до рецепторів у цих місцях, тому їх застосовують за різними показаннями: клофелін – у лікуванні гіпертонічної хвороби, а нафазолін – вазомоторного риніту.

Знання з хімічної та фізико-хімічної взаємодії лікарських речовин забезпечать якісну допомогу при гострих отруєннях чи передозуваннях ЛЗ. Так, антидот протаміну сульфат у реакції електростатичного фізико-хімічного антагонізму інактивує гепарин і забезпечить профілактику гострої кровотечі. Комплексон ЕДТА (динатрієва сіль етилендіамінтетраоцтової кислоти) хімічно зв'яжеться із серцевими глікозидами (дигітоксин) і солями важких металів (препарати ртуті, свинцю та ін.), що забезпечить антидотну допомогу при цих отруєннях [5; 6].

Далі в етапній системі вивчення фармакології пропонується другий важливий аспект – це вивчення ЛЗ за матрицями-характеристиками, які відображаються в анотаціях лікарських препаратів у разі продаж у мережах аптек. Ця уніфікована матриця-характеристика в кожного ЛЗ містить такі позиції: 1. Походження ЛЗ; 2. Хімічна будова ЛЗ; 3. Фізико-хімічні якості речовини в ЛЗ; 4. Лікарські форми ЛЗ; 5. Фармакокінетичні показники ЛЗ; 6. Вид і механізм дії ЛЗ; 7. Фармакологічні ефекти ЛЗ; 8. Побічні ефекти й ознаки отруєння ЛЗ; 9. Показання до застосування; 10. Протипоказання до застосування ЛЗ. Таку схему опису ЛЗ і лікарських речовин запропонував фармаколог М.П. Кравков, видавши в 1904-1905 рр. перший довідник із фармакології «Основи фармакології», який витримав 14 перевидань і вже в ті часи розцінювався як підручник, що з'єднав фармакологію експериментальну, базову з клінічною [3; 6]. Досі така система опису ЛЗ пропонується в багатьох фармакологічних енциклопедіях: авторських (Машковський М.Д., Тринус Ф.П., Чекман І.С.) і загальнодержавних (Компендіум, Відаль, RLS). Ці довідники продовжують об'єднувати анотації окремих ЛЗ із базової фармакології з інформацією для клінічної фармакології (раціональний вибір препаратів, схеми лікування, взаємодія ЛЗ при поліпрагмації, критерії розвитку можливих шкід-

ливих проявів при фармакотерапії), тому ці енциклопедії ліків продовжують бути найавторитетнішими і для студентів, і для практикуючих лікарів [4]. А сучасним варіантом швидкого доступу і користування цими енциклопедіями ЛЗ став додаток у Google Play як мобільний довідник ЛЗ.

Третій напрям обов'язкового й конче необхідного знання студентів у вивченні основ базової фармакології – це класифікації ЛЗ. Ще професор В.І. Дибковський, український лікар, фармаколог, у 1868 р. запропонував класифікацію ліків за хімічною будовою, фізичними й фізіологічними діями [5]. І досі подібні класифікації ЛЗ актуальні у вивченні базової фармакології. Вивчаючи основи фармакології, класифікаційні знання студенти отримують за такими принципами:

- походження ЛЗ (седативні засоби рослинного і неорганічного походження);
- хімічна будова ЛЗ (невролептики фенотіазини, бутирофенони, тіоксантени);
- вид дії ЛЗ (оборотної дії – прозерин, «необоротні» – фосфакол);
- механізм дії ЛЗ (гангліоблокатори, М-холіноблокатори, альфа-адреноблокатори).

Знання цих класифікацій ЛЗ конче необхідні для переходу до вивчення більш клінічних класифікацій. Так, у клінічній медицині ЛЗ систематизують за «тропізмом» дії, за переважністю дії на відповідні органи, системи, стадії хвороб, за тривалістю етіопатогенетичного впливу ліків. Наприклад, клінічна систематизація фармакологічної групи антагоністів кальцію в загальній медичній класифікації антигіпертензивних засобів за пропозицією Всесвітньої організації охорони здоров'я (1987 р.) пропонує дві групи [2]:

1. Препарати, які переважно впливають на міоцити серця, коронарні артерії та нейроспеціалізовані клітини провідної системи серця (верапаміл, дилтіазем, тіапаміл).
2. Препарати, що впливають на гладком'язові клітини судин:
 - периферичних артерій (індапамід, ніфедипін, фелодипін, лідофлазин);
 - церебральних судин (цинаризин).

Таким чином, вивчення студентами базової фармакології є обов'язковим етапом, фундаментом для подальшої більш практичної медичної спеціалізації в навчальному курсі клінічної фармакології. Розподіл кількості навчальних годин протягом року базової фармакології (210 год для студентів медичного факультету і 180 год для студентів стоматологічного факультету) і в 5-денному циклі клінічної фармакології (по 45 год для студентів обох факультетів) указує на етапність і обов'язкову таку черговість у вивченні цих дисциплін і дасть очікуваний ефект інформаційно-фармакологічного балансу в системі навчання. Ця єдність і почерговість у вивченні фармакологічних дисциплін забезпечить засвоєння студентами глибоких знань з основ фармакології на молодших курсах навчання для прояву високої майстерності для «шліфування» цих знань, як алмазів, у циклі клінічної фармакології [1]. Це забезпечить вигідний і ефективний баланс у фармакологічній освіті майбутніх лікарів і гарантує якість їхнього навчання й дій у лікувальні пацієнтів.

Список використаної літератури

1. Коваленко В. М., Кожухов С.М. Клінічна фармакологія як наука: роль в сучасній медицині //Український кардіологічний журнал. 2017. № 1.С. 11–15. URL: <http://ucardioj.com.ua/index.php/UJC/article/view/83>.
2. Кузьміна О.А. Клінічна фармакологія, фармакокінетика антагоністів кальцію та їх застосування в сучасній медицині / Міжнародний медичний журнал. 2006. № 1. С.117–121.
3. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/53118/24-KUZMINA.pdf?sequence=1>
4. Кравков Василь Павлович - Страница 1 – ЛитМир URL: <https://www.litmir.me/br/?b=249940>
5. Островська Г.Ю. Видавнича діяльність як фактор підвищення якості викладання фармакології / Островська Г.Ю., Петрова Т.А., Луценко Р.В., Капустянська А.А., Моїсеєва Н.В., Власова О.В., Колот Е.Г. // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти», 25 березня 2021р. – Полтава, 2021. – С.198 – 200.
6. Скакун М. П., Посохова К. А. Основи фармакології з рецептурою: підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. I–II рівнів акредитації МОЗ України. 3-е вид. Тернопіль: ТДМУ, 2019. 608 с.
7. Фармакологія: підручник для студ.мед.ф-тів / за ред. проф. І.С. Чекмана. Вид.4-те. Вінниця: Нова Книга, 2017. 784 с.
8. Фармацевтична енциклопедія / Голова ред. ради В.П. Черних. 2-ге вид., перероб. і доповн. К.: МОПІОН, 2010. 1632 с.

ВПЛИВ ПСИХІЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

**Шарлай Н.М., Соколенко В.М., Міщенко І.В., Федотенкова Н.М., Весніна Л.Е.,
Юдіна К.Є., Журавльова А.О.**

Полтавський державний медичний університет

Охарактеризовано аспекти здоров'я як якісної цінності людини й суспільства і складних взаємозв'язків між чинниками навколишнього середовища та здоров'ям людей, що стало важливим завданням сьогодення.

Ключові слова: здоров'я, стрес, життєдіяльність людини, суспільство, адаптація.

The article describes aspects of health as a qualitative value of a person and society, and complex relationships between environmental factors and human health, which is an important task of today.

Keywords: health, stress, human life, society, adaptation.

Здоров'я людей належить до числа і локальних, і глобальних проблем, тобто тих, що мають життєво важливе значення для кожної людини, кожної держави і всього людства в цілому.

Відповідно до формулювання Всесвітньої організації охорони здоров'я людське здоров'я – це не просто відсутність хвороби, а стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя. У світлі цього формулювання людина є автором власного здоров'я, а в справі для його збереження вона виконує основну роль, що

визначається зрілою самосвідомістю індивіда й повагою до свого ества.

Людина при взаємодії з навколишнім середовищем реагує індивідуально за допомогою фізіологічних реакцій.

Відповідно до загальних соматичних властивостей фізіологічного пристосування організм може адаптуватися або виробити імунітет до найрізноманітніших зовнішніх факторів. Усі люди здатні проявляти необхідну пластичність реакцій у відповідь на зміни зовнішніх умов [1]. Адаптація допомагає підтримувати стійким внутрішнє середовище організму, коли параметри деяких факторів навколишнього середовища виходять за межі оптимальних.

Адаптація залежить від сили дії факторів навколишнього середовища й індивідуальної реактивності організму. Критерієм ступеня адаптації є збереження гомеостазу незалежно від тривалості дії фактора, до якого сформувалася адаптація. В умовах захворювання настає компенсація – боротьба організму за гомеостаз, коли включаються додаткові захисні механізми, які протидіють виникненню і прогресуванню патологічного процесу. Якщо надходять сигнали про велику небезпеку і включених механізмів не вистає, виникає картина стресових захворювань, характерних для нашої цивілізації.

Індивідуальне пристосування до нових умов існування відбувається за рахунок зміни обміну речовин (метаболізм), збереження сталості внутрішнього середовища організму (гомеостаз); імунітету, тобто несприйнятливості організму до інфекційних і неінфекційних агентів і речовин, які потрапляють у організм іззовні чи утворюються в організмі під впливом тих чи інших чинників; регенерації, тобто відновлення структури ушкоджених органів чи тканин організму (загоєння ран і т. ін.); адаптивних безумовних і умовно-рефлекторних реакцій (адаптивна поведінка).

В організмі людини утворюється динамічний стереотип зі збереженням гомеостазу здорової людини, який виробився в процесі еволюційного розвитку в умовах навколишнього середовища [2]. Здоров'я людини, забезпечення її гомеостазу може зберігатися і при деяких змінах параметрів, факторів навколишнього середовища. Такий вплив викликає в організмі людини відповідні біологічні зміни, але завдяки процесам адаптації (пристосування) у здорової людини фактори навколишнього середовища до певних меж дозволяють зберігати здоров'я.

Доти, доки організм спроможний за допомогою адаптаційних механізмів і реакцій забезпечити стабільність внутрішнього середовища при зміні зовнішнього середовища, він перебуває в стані, який можна оцінити як здоров'я. Якщо ж організм потрапляє в умови, коли інтенсивність впливу факторів зовнішнього середовища переважає можливості його адаптації, настає стан, протилежний здоров'ю, тобто хвороба, патологія.

Протягом багатовікової історії людства на різних етапах розвитку суспільства вивчення проблем здоров'я завжди привертало пильну увагу. Представники різних наук і фахів робили спроби проникнути в таємниці феномена здоров'я, визначити його сутність, аби навчитися вміло керувати ним, економічно використовувати здоров'я протягом усього життя і знаходити засоби для його збереження.

Вивчення різних аспектів здоров'я як якісної цінності людини й суспільства, складних взаємозв'язків між чинниками навколишнього середовища і здоров'ям людей є важливим завданням дисципліни "Безпека життєдіяльності".

Здоров'я людей належить до числа і локальних, і глобальних проблем, тобто тих, що мають життєво важливе значення для кожної людини, кожної держави і всього людства в цілому.

Уявлення про здоров'я людини завжди було динамічним, розвивалося паралельно з розвитком цивілізації, науки, зокрема знань про природу людини. Змінювалися також погляди на співвідношення таких понять як здоров'я і хвороба. Труднощі пошуку найбільш адекватних дефініцій зазвичай були пов'язані з необхідністю розв'язання конкретних наукових, практичних чи соціальних завдань. Життєдіяльність людини як складної живої системи забезпечується на різних, але взаємозалежних між собою рівнях функціонування. У цілому виділяють три досить специфічні рівні життєдіяльності: біологічний, психологічний і соціальний [1].

Переважає більшість людей у сучасному суспільстві перебуває під впливом стресу, тому що в інформаційну епоху, в якій ми живемо, посилюється психічна діяльність людей. На нас постійно тиснуть – на роботі, удома, стан у сфері безпеки й економіки, і навіть погода. Постійні удари призводять до втоми, песимізму, паніки, роздратування, безперервного очікування неприємностей і відсутності задоволеності. Стан постійного тиску позбавляє людину задоволення від життя. Так і виникає проблема емоційного стресу й перенапруження фізіологічних систем організму під дією емоційних чинників.

Сучасна людина зазнає дії багатьох факторів ризику, що шкідливо впливають на стан її нервової та серцево-судинної систем, знижують опірність організму. При цьому виникає стресова реакція організму. Так, наприклад, психічна травма внаслідок конфлікту виводить людину з нормального психічного стану, що може призвести до суттєвих змін у виконанні професійних функцій і загального функціонального стану: стрес, втома, перевтома.

Стрес – це сукупність загальних неспецифічних біохімічних, фізіологічних і психологічних реакцій організму внаслідок дії надзвичайних подразників різної природи й характеру, які викликають порушення функцій органів. У перекладі з англійської "стрес" означає "напруга", тобто відповідь організму на поставлену перед ним проблему.

Це захисна реакція організму на зовнішні надзвичайні подразники й ситуації, тривалі негативні емоції. Він супроводжується підвищенням серцебиття, виснаженням і зривом адаптаційних та імунних систем організму й іншими змінами. До певної межі стрес сприяє вирішенню людиною певних завищених завдань і навантажень. Однак у разі перевищення цієї межі в організмі людини виникають порушення механізмів саморегуляції, відбувається погіршення трудової діяльності, виникають зриви, які призводять до небезпечних ситуацій. У стресових ситуаціях різко підвищується вміст адреналіну в крові, посилюється робота серця, звужуються кровоносні судини, підвищується температура тіла й рівень глюкози в крові. Унаслідок цього в організмі виникають фізіологічні порушення, розлади нервової, серцево-судинної систем та ін. До цих розладів належать нервовість, роздратованість, тривога, агресивність, втома, загострення хворобливих станів [2].

Тривала стресова ситуація призводить до багатьох психосоматичних хвороб: психозів, неврозів, хвороб мозку, серцево-судинних хвороб, інфаркту, гіпертонічної хвороби, шлунково-кишкових хвороб, зниження імунітету, онкологічних хвороб, а також розвитку алкоголізму, наркоманії, суїциду.

Одним з основних завдань психології здоров'я є розробка способів мотивації людини до збереження і зміцнення свого здоров'я. У цьому зв'язку становлять інтерес такі фактори мотивації здорового способу життя: знання того, які форми поведінки сприяють нашому благополуччю й чому; позитивне ставлення до життя, погляд

на життя, як на свято; розвинуте почуття самоповаги, усвідомлення того, що ти гідний насолоджуватися всім найкращим, що може запропонувати життя. Практичне завдання психології здоров'я – створення простих і доступних для самостійного застосування тестів із дослідження здоров'я і початкових стадій захворювання із метою формування різноманітних профілактичних програм.

Отже, якщо людина навчиться усвідомлювати й контролювати свою поведінку, емоції, думки, то вона зможе навчитися зберігати оптимальну вагу, гармонізувати відносини, рятуватися від звичок, які заважають повноцінно жити. Через пізнання й поліпшення психологічного складника здоров'я ми маємо шанс зміцнювати й удосконалювати саму людину та її здоров'я. Розширення рамок свідомості неминуче приводить до розуміння людиною її здібностей і можливостей, що може спонукати жити настільки повно, наскільки динамічним буде процес усвідомлення реалізації свого потенціалу.

Список використаної літератури

1. Боришевський М.Й. Духовні цінності в становленні особистості - громадянина / Боришевський М.Й. // Педагогіка і психологія. – 1997. – №1. – С. 144-150.
2. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини: [за ред. І. Я. Коцана]. – Луцьк : РВВ —Вежа ІІ Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки, 2011. – 316 с.
3. Лісова О.С. Психологія здоров'я: навчально-методичний посібник О.С. Лісова. –Чернівці, 2001.

ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ НАВЧАННЯ ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ – ІНТЕГРАЦІЯ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

Шевченко В.К., Мельник В.Л., Костиренко О.П., Силенко Ю.І.

Полтавський державний медичний університет

В умовах воєнного стану найбільш оптимальна й безпечна організація освітнього процесу для лікарів-інтернів – дистанційна або змішана форма навчання. Вона охоплює важливі елементи самоосвіти, симуляційних тренінгів, елементів дистанційного навчання з урахуванням комп'ютерних технологій для засвоєння необхідних теоретичних і практичних знань.

Ключові слова: комп'ютерні технології, самоосвіта, симуляційний тренінг, дистанційне навчання, лікар-інтерн.

In modern conditions of martial law, the most optimal and safe organization of the educational process for intern doctors is a distance or mixed form of education. It includes important elements of self-education, simulation training, elements of distance learning taking into account computer technologies to acquire the necessary theoretical and practical knowledge.

Keywords: computer technologies, self-education, simulation training, distance learning, intern doctor, student of education.

Зміни, що відбуваються в суспільстві (пандемія Covid-19, період воєнного стану), вимагають від фахівців і професійних, і загальних компетентностей, зокрема здатності навчатися, критично й системно мислити, програмувати, працювати в умовах невизначеності, креативності, міжгалузевої комунікації. Світовими трендами майбутнього стали міждисциплінарність освітніх і дослідницьких програм, свобода вибору й формування індивідуальних освітніх напрямів.

Вища освіта України – конкурентноспроможна й соціально відповідальна, має високу довіру в суспільстві, формує фаховий і науково-освітній потенціал шляхом реалізації якісних освітніх програм. Вона інтегрована в європейський освітній і дослідницький простори, демонструє динамічний розвиток інституцій і академічних спільнот на принципах університетської автономії та доброчесності.

Основна увага приділяється визначенню чітких критеріїв запровадження структурованих систем забезпечення якості освіти.

Спеціальність лікаря-стоматолога вимагає глибоких і різнобічних професійних знань, умінь, навичок, які стануть основою професійної діяльності. Щоб досягти поставленої мети в опануванні професійних навичок, лікар-інтерн має бути вмотивованим, сприймати інформацію не тільки на практичних заняттях і симуляційних тренінгах, під час лекцій, семінарів, а й навчаючись самостійно. Розрізняють такі форми самостійної роботи лікаря-стоматолога: спеціальна професійна, теоретична і практична підготовка; підвищення кваліфікації, індивідуальна самоосвіта за допомогою засобів масової інформації; робота з навчальною, науковою літературою в бібліотеках; використання інтернет-ресурсу; відвідування спеціалізованих стоматологічних виставок, семінарів, майстер-класів, науково-практичних конференцій, симпозіумів [2]. Проведення самостійних наукових досліджень, розбір клінічних випадків, спілкування з провідними фахівцями в галузі стоматології й науковцями, аналіз передового наукового і практичного досвіду в медицині та стоматологічній практиці. Самоосвіта лікаря починається з визначення потреб і можливих проблем у засвоєнні навчального матеріалу.

Симуляційна форма навчання в спеціальному штучно створеному імітованому середовищі з використанням манекенів або статистів дозволяє сформувати в лікаря алгоритм дій. Головні ознаки такого навчання — це можливість моделювання об'єкта в певній ситуації, відпрацювання конкретних практичних навичок із використанням сучасної апаратури без завдання шкоди здоров'ю людини, відпрацювання командної роботи в імітованій конкретній ситуації [2].

Результати проведеного аналізу проблем і переваг системи вищої освіти країни разом з узагальненням напрямів розвитку вищої освіти і пріоритетів Європейського простору дали змогу розглядати її як ключовий механізм формування високоосвічених людей. Вона є фактором не лише економічної, політичної, соціальної, когнітивно-

емоційної безпеки людини. Відмова від суто утилітарного ставлення до вищої освіти має спонукати до нових підходів щодо освіченості населення України. Розвиток інформаційного суспільства й високотехнологічної економіки потребує масової вищої освіти, вимагає від кожної сучасної людини високого рівня освіченості та здатності до критичного мислення. Вища освіта стає необхідним стратегічним елементом безпеки суспільства. Стратегічним пріоритетом держави має бути максимально можливе охоплення населення країни вищою освітою [4].

Групове дистанційне навчання з академічною групою лікарів-інтернів дає можливість розширити аудиторію інтернів із мінімальними витратами, постійного контакту між педагогом і здобувачем, залучення зарубіжних викладачів і експертів, постійного доступу до навчальних матеріалів, що оновлюються, регулярного тестування знань, реалізації колективних форм навчання шляхом проведення дискусій, семінарів, розробки і виконання спільних проєктів.

Дистанційне навчання використовується в рамках нової форми навчання, яка дістала назву «дистанційна освіта». Є багато чинників, що відрізняють таку форму від традиційної. Ефективність викладання багато в чому залежить від того, наскільки професійно педагог використовує сучасні технології. Викладач при дистанційній формі навчання має приділяти набагато більше уваги мотивації здобувачів стоматологічної освіти. Він активніше заохочує їх шукати свій власний шлях розв'язання проблеми [1;3].

Дистанційне навчання розглядається не як альтернативне традиційному, а як таке, що доповнює його новими можливостями. Насамперед забезпечує швидкість оновлення знань, які надходять зі світових інформаційних ресурсів, що розширює аудиторію викладача. Характерні риси цього навчання можна сформулювати як гнучкість: інтерни, які здобувають знання, вчать у вільний час і в доступному місці, за зручною для них програмою; модульність дає можливість набору з незалежних курсів сформувати навчальну програму, яка відповідає індивідуальним або груповим потребам; паралельність: навчання відбувається одночасно з професійною діяльністю, тобто без відриву від виробництва чи іншого виду діяльності; групова аудиторія: одночасне звернення інтернів до навчальних ресурсів, спілкування на практичних і семінарських заняттях за допомогою телекомунікаційного зв'язку (ZOOM, TIMS) між собою і викладачем.

Ефективне використання навчальних площ і технічних засобів, концентроване й уніфіковане представлення інформації, використання й розвиток комп'ютерного моделювання сприяють зниженню витрат на підготовку фахівців і раціональному використанню ресурсів [3;4].

Використання в навчальному процесі нових досягнень комп'ютерних технологій позитивно впливає на підвищення творчого й інтелектуального потенціалу лікарів-стоматологів за рахунок самоорганізації, прагнення до знань.

Для підготовки тематичного матеріалу залучається кращий професорсько-викладацький склад кафедри і використовуються найсучасніші навчально-методичні засоби. Потенційними користувачами дистанційного навчання є фахівці, які вже мають освіту і бажання підвищити свою кваліфікацію, здобути нові знання; Особи, які бажать пройти спеціальні освітні програми, що складаються з курсів, які надаються різними навчальними закладами.

В умовах воєнного стану складно дотримуватися сталого розкладу занять. Найбільш оптимальна й безпечна організація освітнього процесу для інтернів — дистанційна або змішана форма навчання. У цілому дистанційна освіта має стати інтерактивною і такою, що спонукає до поглиблення теоретичних знань. Для цього розроблено тестові завдання для перевірки знань і навичок. Відстеження динаміки навчальних досягнень лікарів-інтернів дає змогу викладачам учасно діагностувати можливі втрати програмного навчання і вчасно на них реагувати. Для цього варто визначити пропущені теми, розробити завдання для оцінювання щоденних досягнень, проаналізувати результати засвоєння необхідних розділів зазначених програм. Також необхідно розробити плани індивідуальної роботи, які можуть включати рекомендації викладача щодо виконання самостійних завдань у групах.

Підкреслимо актуальність застосування дистанційного навчання в медичних ЗВО, оскільки воно дозволяє підвищити якість підготовки лікарів-інтернів і полегшує їхню самостійну роботу. Основою цієї методики є створення єдиного навчального інформаційного середовища, що ґрунтується на комп'ютерних і телекомунікаційних технологіях. Інформаційні технології в освіті стали одним із основних елементів, що розвивають творчі здібності й інтелект, тому їх розвиток перспективний для підвищення якості навчального процесу й упровадження дистанційної форми навчання.

Воєнні дії стали ще одним поштовхом для зміни принципів післядипломної освіти лікарів-інтернів. Сучасні виклики й інтеграція в міжнародний освітній простір вимагають інноваційних підходів до підготовки фахівців у післядипломній освіті. Важливим способом донесення знань стали дистанційні форми навчання, які дають можливість створення системи масового безперервного самонавчання, загального обміну інформацією, незалежно від присутності здобувача в базовому навчальному закладі. Увагу дослідників дистанційного навчання привертає впровадження онлайн- технологій у навчальний процес шляхом самоосвіти й симуляційних тренінгів.

Список використаної літератури

1. Биков В.Ю. Дистанційна освіта – перспективний шлях до розвитку професійної освіти / В.Ю. Биков // Педагогічна освіта. – 2001. – №1. – С. 2.
2. Застосування методів симуляційного навчання на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів / В. Л. Мельник, М. В. Хребор, Ю. І. Силенко [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2019. – № 1. – С. 41–43.
3. Козак Л.В. Дослідження інноваційних моделей навчання у вищій школі / Л.В. Козак // Освітологічний дискурс. – 2014. – № 1 (5). – С. 95–107.
4. Коломієць С. В. Досвід використання інноваційних технологій в організації самостійної роботи лікарів-інтернів / С. В. Коломієць, О. В. Гуржій // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 23 березня 2017 р. / ВДНЗУ «УМСА». – Полтава, 2017. – С. 73–75.
5. Кудря І. П. Симуляційні технології в сучасному освітньому процесі підготовки майбутніх лікарів / І. П.Кудря, С. К. Кулішов, Н. Г. Третяк // Вісник проблем біології і медицини. – 2020. – Вип. 2 (156). – С. 198–201.

ЕЛЕМЕНТИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ ЯК ІННОВАЦІЙНА ФОРМА НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

Шевченко О.М.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено причини виникнення, основні форми організації, необхідні засоби, сферу застосування, переваги й недоліки дистанційної освіти як інноваційної форми навчання у вищій школі. Дистанційна освіта відкриває здобувачам вищої освіти доступ до додаткових джерел інформації, підвищує ефективність позааудиторної самостійної роботи, дає можливість творчості, формування й закріплення різноманітних професійних компетенцій. Викладачам вищої школи дистанційне навчання дозволяє реалізувати принципово нові форми й методи навчання.

Ключові слова: дистанційне навчання, інноваційні форми навчання, компетенції.

The article presents the reasons for its occurrence, the main forms of organization, the necessary means, the scope of application, positive and negative features of distance education as an innovative form of education in higher education. Distance education gives students of higher education access to additional sources of information, increases the effectiveness of extracurricular independent work, and provides an opportunity for creativity, formation and consolidation of various professional competencies. Distance learning allows higher education teachers to implement fundamentally new forms and methods of learning.

Keywords: distance education, innovative forms of education, competencies.

Постановка проблеми. Дистанційні засоби навчання відіграють провідну роль в удосконаленні системи освіти. У світі накопичено вагомий досвід упровадження систем дистанційного навчання. Розвиток системи освіти вказує на те, що її майбутнє пов'язане з використанням дистанційного навчання. Ефективна реалізація переваг, яких надає дистанційне навчання, можлива лише за умови надання процесам його впровадження й розвитку ознак системності, керованості та прогнозованості. Важливою й актуальною проблемою, яка потребує розв'язання при дистанційному навчанні, є вивчення принципів, технології, ретельне дослідження ефективності й контролю знань [3].

Дистанційне навчання визнано одним із пріоритетних напрямів програми модернізації вищої школи, адже в сучасних умовах є потреба здобування вищої освіти дистанційно, що викликано необхідністю навчатися без відриву від виробництва, отримання освіти людьми з обмеженими можливостями й тими, що перебувають за кордоном. Таку можливість надає дистанційне навчання, яке відбувається завдяки інформаційно-освітнім технологіям і системам комунікації.

Відомо, що «кореспондентське навчання» виникло в Європі наприкінці XVIII століття з появою доступного й регулярного поштового зв'язку. Поштою учні отримували навчальні матеріали, листувалися з педагогами, підсумкова атестація була у вигляді наукової роботи.

Дистанційне навчання в Україні з'явилося наприкінці XIX століття, а інтенсивний розвиток розпочався з появи телеграфу, телефону, радіо й телебачення, що дозволило збільшити цільову аудиторію в кілька разів. На телебаченні й радіо, починаючи з 50-х років, транслювалися навчальні телепередачі. Проте вони мали істотний недолік – відсутність зворотного зв'язку. У XXI столітті, із появою глобальної мережі «Інтернет» і персональних комп'ютерів, з'явилася можливість спілкуватися й отримувати зворотний зв'язок від кожного учня, де б він не перебував. Поширення «всесвітньої павутини» дало можливість використовувати інтернет-конференції, інтернет-трансляції, аудіо- і відеотрансляції, аудіо- і відеоконференції, а також різні інтерактивні форми навчання, наприклад, онлайн-симулятори та ігри.

Для будь-якої професійної діяльності характерні інновації. Сучасні педагоги мають широку різноманітність технологій навчання: дидактичні, комп'ютерні, проблемні, модульні та інші. Нині серед викладачів у професійній діяльності набуває широкого поширення дистанційне навчання. За концепцією розвитку дистанційної освіти в Україні, дистанційна освіта – це форма навчання, рівноцінна з очною, вечірнього, заочною й екстернатом, що реалізується, в основному, за технологіями дистанційного навчання [7]. Із упровадженням у навчальний процес дистанційних технологій викладач відіграє роль консультанта. Це потребує спеціальної психолого-педагогічної підготовки, оскільки реалізуються не лише спеціальні професійні компетенції, а й предметні знання в галузі технологій навчання. На цих принципах формується готовність до сприйняття, аналізу, оцінки і подальшої реалізації педагогічних інновацій.

Мета дослідження: обґрунтування дистанційної форми навчання зі здобувачами освіти як інноваційної форми навчання у вищій школі.

Результати й обговорення. Дистанційне навчання становить собою сукупність інформаційних і комунікаційних технологій, які забезпечують доставку здобувачам навчального матеріалу, інтерактивну взаємодію між здобувачами й викладачами у процесі навчання, а також контроль за засвоєнням матеріалу у вигляді фонду оціночних засобів, наприклад, складання поточних чи проміжних тестів, заліків та іспитів [10; 13]. До основних компонентів дистанційного навчання належать: інтерактивний зворотний зв'язок між здобувачами й викладачами; архівне зберігання великих обсягів навчальної інформації з дисциплін, їх передача й обробка; комп'ютерна візуалізація навчальної інформації; автоматизація інформаційно-пошукових процесів навчальної діяльності та методичного забезпечення, а також поточного й підсумкового контролю результатів засвоєння навчального матеріалу. Засобами дистанційної освіти є всі види інформаційних технологій, які використовують комп'ютери, комп'ютерні мережі, мультимедіа-системи і т.д. [9; 10; 12-14]. За умови дистанційної освіти активна роль викладача не зменшується, оскільки він має визначити рівень знань здобувача і прийняти рішення щодо коригування програми навчання, аби домогтися найкращого засвоєння матеріалу. Отже, першорядним завданням викладача стають організація навчального процесу й надання допомоги і консультації [6, с. 38]. За потреби здобувач освіти може отримати консу-

льтативну допомогу викладача, спілкуючись із ним у режимі онлайн, безпосередньо використовуючи інтернет як засіб зв'язку (web-чат, IRC, ICQ, інтерактивне TV, web-телефонія, Telnet). Для успішного проведення дистанційного навчання нині успішно використовується система MOODLE [1, с. 12]. Увесь навчальний процес у дистанційному навчанні представлено набором навчальних дисциплін зі спеціальності. Кожна дисципліна складається з логічно відокремлених тематичних блоків інформації. Це дає можливість із набору незалежних навчальних дисциплін формувати навчальний план, який відповідає індивідуальним чи груповим потребам.

Теоретичний матеріал надано здобувачам у вигляді презентацій у програмі Microsoft Power Point, які оформлені з використанням педагогічного досвіду, що сприяє підвищенню рівня засвоєння нового матеріалу внаслідок активізації уваги здобувачів. Уся необхідна навчальна інформація в процесі навчання опрацьована викладачами на предмет успішного освоєння компетенцій, систематизована й викладена доступною мовою. Після прослуховування кожного теоретичного питання навчальний матеріал закріплюється на практичних заняттях. Під час вивчення кожного тематичного блоку здобувачі складають тести поточного і проміжного контролю, без успішного виконання яких неможлива підсумкова атестація з навчальної дисципліни [2; 4; 5].

Визначено переваги дистанційного навчання здобувачів у вищій школі.

Доступність – незалежно від місця розташування ЗВО можна навчатися в будь-якому місці, де є комп'ютер із доступом до інтернету [7].

Якість – можливість навчатися й консультиватися у висококваліфікованих викладачів, здійснювати тісний постійний контакт з іншими здобувачами, унаслідок чого можуть бути реалізовані групові роботи (наприклад, курсові) і таким чином формується необхідна нині всім навичка командної роботи.

Соціальність – забезпечує рівну можливість здобуття освіти незалежно від віку, місця проживання, стану здоров'я й матеріальних умов.

Інноваційність – використання передових інформаційних технологій дозволяє здобувачам освоювати й застосовувати їх у своїй навчальній і професійній діяльності.

Індивідуальність – дозволяє особливій групі соціально захищених громадян чи працюючим здобувачам реалізувати індивідуальну навчальну програму, індивідуальний навчальний план, індивідуальний графік занять, послідовність вивчення предметів і темп їх вивчення.

Об'єктивність – система оцінювання знань досить об'єктивна й унеможливорює суб'єктивізм.

Економічність – економічно ефективне навчання, тому що відбувається значна економія витрат на приміщення та їх оренду, часу і транспортних витрат; здобувач отримує всі необхідні навчальні матеріали з дисциплін на електронних носіях, не потрібно витрачати час на переписування конспектів.

Мобільність – отримана інформація коригується викладачем щодня, отже, здобувач вивчає актуальний матеріал і успішно освоює компетенції з навчальних дисциплін.

Безперервність – освоївши одну тему, можна легко перейти до вивчення наступних навчальних тем для успішного опанування навчальної програми.

Висновки. Дистанційна освіта дає можливість здобувачам використовувати численні джерела інформації, що значно підвищує ефективність самостійної позааудиторної роботи, дає нові можливості для освоєння й закріплення різних професійних компетенцій, а викладачам дозволяє реалізувати на практиці принципово нові форми й методи навчання.

Список використаної літератури

1. Власенко І.Г. Впровадження дистанційного навчання – вимога сучасності / І.Г. Власенко // Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія [Електронний ресурс] : матеріали міжвузівського вебінару (м. Вінниця, 31 березня 2017 р.). – Вінниця : ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – С. 12–14.
2. Гуревич Р.С. Інтерактивні технології навчання у вищому педагогічному навчальному закладі : навч. посібник / Р.С. Гуревич, Л.С. Шевченко. – Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2013. – 309 с.
3. Делик І.С. Зарубіжний досвід дистанційного навчання студентів з особливими потребами / І.С. Делик, О.В. Діденкот // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis.../cgiirbis_64.exe?
4. Долинський Є.В. Дистанційне навчання – одна з прогресивних форм підготовки фахівців / Є.В. Долинський // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: збірник наукових праць. Вип.42 / За заг. ред. проф. Матвієнко О.В. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2010. – С. 202–207.
5. Киянка В., Шаповал Т. Ресурси мережі Інтернет як складова дистанційного навчання / В. Киянка, Т. Шаповал // Вісник Львівської національної академії мистецтв. Львів: Вид-во ЛНАМ. – 2013. – Вип. 24. – С. 103–110.
6. Клокар Н. Методологічні основи запровадження дистанційного навчання в системі підвищення кваліфікації / Н. Клокар // Шлях освіти. – 2012. – № 4 (46). – С. 38–41.
7. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні (затверджено Постановою МОН України) // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://vnm.edu.ua/downloads/other/konc_rov_dystan_osv.pdf
8. Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Мова. Свідомість. Концепт : зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак. – Мелітополь : МДПУ ім. Б.Хмельницького, 2016. – С. 250–253.
9. Лещенко Т.О. Можливості застосування мобільного навчання у практиці викладання української мови як іноземної / Т.О. Лещенко, О.М. Шевченко, М.М. Жовнір // Open educational e-environment of modern University. – 2022. – № 12. – С. 90–102.
10. Романюк С. Дистанційне навчання іноземної мови: порівняльний аналіз сучасних платформ та онлайн-сервісів / С. Романюк // Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія : Педагогіка і психологія. – 2016. – № 1. – С. 318–325.
11. Шевченко О. Інноваційні методи та сучасні інформаційні технології у навчанні української мови іноземних студентів / О. Шевченко // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2020. – С. 256–258.
12. Шевченко О.М. Сучасні інноваційні методи навчання УМІ іноземних здобувачів освіти / О.М. Шевченко, Т.О. Лещенко // Збірник наукових праць за матеріалами ювілейної науково-практичної конференції з нагоди 30-ї річниці заснування ПВНЗ «Київський медичний університет» «Сучасні аспекти медицини та фармації – освіта та практика», м. Київ, 2022 р. – С. 76–78.

13. Шевченко О.М. Проблеми й переваги організації дистанційного навчання / О.М. Шевченко, Твум Кастро // Соціально-освітні доміанти професійної підготовки сучасного компетентного фахівця : зб. матеріалів Всеукр. студентської наук.-практ. конф., м. Біла Церква, 19 травня 2022 р. – Біла Церква : БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2022. – С. 108–111.
14. Шевченко О.М. Застосування мультимедійних технологій на заняттях з української мови як іноземної / О.М. Шевченко // Новітні педагогічні технології у викладанні мов іноземним студентам : матеріали Міжнародного наук.-метод. семінару (м. Харків, 25 лютого 2021 р.). – Харків : ХНАДУ, 2021. – С. 195–199.

ПОТЕНЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ Й ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ GOOGLE CLASSROOM ПІД ЧАС ПОВІТРЯНИХ ТРИВОГ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

**Шепітько В.І., Вільхова О.В., Борута Н.В., Стецук Є.В., Лисаченко О.Д.,
Скотаренко Т.А., Рудь М.В.**

Полтавський державний медичний університет

Останніми роками відбувається стрімкий перехід до безпаперового обміну інформацією. Для забезпечення такого обміну необхідно створити інформаційне середовище з можливістю вільного доступу і викладачів, і здобувачів освіти. Одним із таких ресурсів став Google Suite for Education, що має пакет хмарних сервісів, до яких входить і Google Classroom.

Ключові слова: додаток Google Classroom, віртуальна гістологічна лабораторія, унаочнення, тестові завдання.

In recent years, there has been a rapid transition to paperless information exchange. To ensure this exchange, it is necessary to create an information environment with the possibility of free access for both teachers and students. One of the packages of such resources is Google Suite for Education, which has cloud services that include Google Classroom.

Keywords: Google Classroom application, virtual histology laboratory, visualization, test tasks.

У наш час інформаційно-комунікаційні засоби освіти широко використовуються для навчального процесу. Ураховуючи виклики й умови, в яких протягом тривалого періоду перебувають здобувачі освіти і науково-педагогічні працівники університету, виник додатковий стимул інтенсивніше використовувати віртуальне освітнє середовище. Одним із його компонентів є безкоштовна платформа Google Classroom, яка була створена у 2014 році для прискорення процесу обміну інформацією між викладачами і здобувачами освіти безпаперовим шляхом [1;2]. Серед переваг цього освітнього ресурсу – його доступність, оскільки власники облікових записів Google мають безкоштовний доступ до Google Classroom. У січні 2015 року був випущений мобільний додаток на iOS і Android, який дозволяє здобувачам освіти використовувати мобільний телефон для виконання завдань [3]. Також є можливість ефективно опрацювати навчально-методичні матеріали і в режимі офлайн.

Викладачі кафедри гістології, цитології та ембріології створили базу даних, яка містить тести першого і другого рівнів складності, фотографії мікропрепаратів і електронограми, лекційний матеріал, завдання з бази «Крок 1», методичні рекомендації. А також, як додаткові матеріали для самостійної роботи, – посилання на різноманітні ресурси (YouTube, Histology Guide, Coursera, Lumen Histology), що містять інформацію відповідно до теми заняття.

Для початку роботи з Google Classroom необхідно створити так звані курси, а в нашому розумінні – групи, і дати до них учасників. Кожен курс (група) має свій персональний код. За допомогою цього коду здобувачі освіти можуть знайти курс і приєднатися. Також можна запросити інших викладачів до спільного користування того чи іншого курсу. І це, своєю чергою, пришвидшує створення й корегування завдань, додавання необхідних навчальних матеріалів у вигляді презентацій, фото й відео контенту, посилання на віртуальні гістологічні лабораторії тощо. Кожен викладач, запрошений до курсу, може відслідковувати надходження результатів, виконувати перевірку, оцінювати й коментувати роботи здобувачів освіти [2-4].

З метою поширення інформації в потік групи може бути опубліковане оголошення і викладачем, так і здобувачем освіти, що забезпечує двостороннє спілкування.

Серед завдань широкою популярністю користуються саме тести різних рівнів складності. Важливо те, що для виконання тестових завдань вхід одноразовий і їх можна виконувати тільки онлайн.

На кафедрі гістології, цитології та ембріології працюють чотири комп'ютерні класи з можливістю використання всесвітньої мережі «Інтернет». Відповідно, тестування здобувачів освіти можна проводити як за допомогою програми «Айрен», так і Google Classroom. Також на кафедрі є звичайні навчальні кімнати, де для тестування здобувачі освіти застосовують мобільні телефони, переважно з використанням Google Classroom.

Під час аудиторної роботи за допомогою тестів першого рівня, до яких входять елементарні питання відповідного практичного заняття, визначається початковий рівень знань із теми заняття. Цей етап дає можливість підтвердити вивчення теми. Після цього відбувається усний розбір теми з використанням різних засобів унаочнення. Підтвердженням правильного розуміння вивченого матеріалу стає написання тестів другого рівня, які мають складніші завдання, кілька варіантів відповідей та ілюстративний матеріал.

Завершальний етап – використання тестових завдань із бази даних ЄДКІ «Крок 1». Під час розбору умови ситуаційної задачі особливу увагу звертаємо на ключові слова для вибору правильної відповіді. Головна мета цього етапу – закріплення вивченого матеріалу.

За останні дев'ять місяців кожен із нас «звик» до повітряних тривог. Маючи цей негативний досвід, ми розуміємо, що момент оголошення початку тривоги й відбою непередбачуваний. І тому, підсумовуючи основні характеристики Google Classroom, можна говорити про можливість її використання в бомбосховищі під час довготривалої повітряної тривоги. З одного боку, це раціональне використання часу, з іншого – можливість студентам і виклада-

чам відволіктися від реалії сьогодення.

Перед початком написання тестів студент ознайомлюється із вказівками. Наприклад, «Шановні студенти! Перед вами 30 запитань. Перші 10 – тести 1 рівня, за правильну відповідь на кожне запитання ви отримаєте 2 бали. Обираєте ОДИН варіант відповіді. Наступні 10 тестів – запитання з бази "КРОК", за кожну наступну правильну відповідь ви отримаєте 5 балів. Обираєте ОДИН варіант відповіді. У третій десятку запитань входять тести 2 рівня. Серед запропонованих варіантів ви маєте обрати ВСІ правильні відповіді. У разі, якщо Ви пропустили один чи кілька правильних варіантів, відповідь не буде зараховано. Вартість кожного запитання 2 рівня – 3 бали. Для зарахування теми в сумі ви маєте набрати не менше 75 балів. Оцінювання: 75 балів – оцінка "3", 81 бал – оцінка "4", 91 бал і більше – оцінка "5". Бажаємо успіхів!». На виконання тесту відводиться 20-25 хвилин. Після завершення завдання викладач, ознайомившись із результатами, пояснює помилкові відповіді. Особливу увагу звертаємо на тестові завдання з бази даних ЄДКІ «Крок 1». Працювати з цими тестами можна, використовуючи сторінку кафедри університетського сайту або з раніше завантаженими в телефони здобувачів освіти PDF файлами.

Наступний етап – розбір гістологічних препаратів за допомогою віртуальної гістологічної лабораторії «Histology Guide», яка є теж безкоштовним інтернет-ресурсом. Ця версія сайту англійською, але тепер це не створює жодних перешкод для її використання, оскільки більшість здобувачів освіти володіють англійською мовою на досить високому рівні. На стартовій сторінці є кілька вкладок, але найчастіше використовуються «Слайд бокс» і «Електронна мікроскопія». Вкладки мають систематизований підбір гістологічних препаратів і електроннограм, розділених на дві великі групи – «Клітини і тканини» та «Системи органів». Кожен препарат і електроннограма мають детальний опис, починаючи від забарвлення, збільшення (яке можна змінювати) і закінчуючи деталізацією структурних компонентів. При вивченні електроннограм є можливість використовувати автоматичне забарвлення, а в описовій частині вказано, яким кольором позначена та чи інша органела.

Отже, додаток Google Classroom і віртуальна гістологічна лабораторія «Histology Guide» дають можливість раціонально використовувати час у бомбосховищі під час повітряних тривог. Ці освітні ресурси мають низку переваг, таких як доступність, конфіденційність, швидкий обмін необхідною навчальною інформацією, унаочнення теоретичних знань, контроль виконання й оцінювання завдань, а також спостереження за прогресом здобувачів освіти. І це, своєю чергою, спонукає їх до самоконтролю, допомагає систематизувати знання, удосконалювати практичні навички й розвивати клінічне мислення.

Список використаної літератури

1. Гриценко В., Юстик І. Використання сервісу GOOGLE CLASSROOM для управління освітніми процесами [Електронний ресурс] / В. Гриценко, І. Юстик // Використання сервісу GOOGLE CLASSROOM для управління освітніми процесами. – 2015. – Режим доступу: <http://www.kspu.kr.ua/ua/ntmd/konferentsiy/2015-10-06-06-17-54/seksiiia-4/3930-vykorystannya-servisu-google-classroom-dlya-upravlinnya-osvitnimyprotsesamy>
2. Гугл для освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://developers.google.com/edu/>
3. Certified Administrator [E-resource] / Google Apps. Certification. – 2015. – Access mode: <http://certification.googleapps.com/admin>.
4. Google Класс [Електронний ресурс] / Справка-Класс. – 2015. Режим доступа: https://support.google.com/edu/classroom/answer/6020279?hl=ru&ref_topic=6020277.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ В ЕПОХУ СТІМКОГО РОЗВИТКУ ТЕХНОЛОГІЧНИХ НАУК

**Шешукова О.В., Мосієнко А. С., Поліщук Т.В., Труфанова В. П.,
Максименко А.І., Казакова К.С., Бауман С.С.**

Полтавський державний медичний університет

Медична освіта – це безперервний процес, який потребує постійного вдосконалення задля підвищення його продуктивності за рахунок розвитку й використання новітніх технологій. Цей безперервний цикл залежить від ефективних методів викладання в закладах вищої освіти.

Ключові слова: технології, медична освіта, віртуальна реальність, інновації, віртуальні технології.

Medical education is a continuous process that requires flexible learning and increasing its productivity due to constant development and the use of the latest technologies. This continuous cycle depends on effective teaching methods in higher public medical institutions and the use of the latest equipment.

Keywords: technologies, medical education, virtual reality, innovation, virtual technologies.

На початку нового тисячоліття висловлювалися припущення про потенціал новітніх технологій, який може викликати радикальні зміни в розвитку медичної освіти. Технологізація й інформатизація, що відбуваються в усіх сферах життєдіяльності суспільства, стимулюють до суттєвої трансформації в галузі охорони здоров'я і вищої освіти [7, с. 401]. Стрімкий розвиток новітніх технологій спонукає до вдосконалення вітчизняної системи медичної освіти, переосмислення підходів до підготовки спеціалістів у закладах вищої освіти [1, с. 2].

Про можливий вплив віртуальної реальності (ВР) на навчання лікарів йдеться в багатьох науково-методичних роботах закордонних колег. Віртуальна технологія (ВТ) має комунікаційний інтерфейс, заснований на інтерактивній 3D-візуалізації, який збирає й об'єднує різні вхідні дані. Помітно відрізняє ВР від інших новітніх технологій те, що користувач може змінювати віртуальне середовище, що не властиве 3D-фільмам та іншим подібним технологіям. У самій системі віртуальної реальності користувач може взаємодіяти з віртуальним світом, переміщатися навколо предмета, розглядати його під різними кутами, торкатися до нього і змінювати цю реальність. Така взає-

модія можлива за допомогою шолома або відеоокулярів, спеціального одягу й оптоволоконних рукавичок для передачі даних. Також необхідні комп'ютеризовані пристрої відстеження позиції й оновлення візуалізації та звукових систем відображення в реальному часі.

Використання ВТ у навчальних програмах можливе на всіх рівнях навчання, починаючи від студентів-медиків і закінчуючи лікарями-слухачами з різноманітним досвідом і рівнями освіти [3, с. 161]. У сучасному світі саме ВР стала інтерактивним освітнім інструментом, який імітує реальний світ і створює цифрове середовище. До віртуальних технологій належить симуляційний метод, який забезпечує безпечне й інтерактивне середовище для навчання й викладання, що створює унікальні можливості для розуміння і передачі знань, які покращують продуктивність, зменшують кількість помилок лікаря. Саме це навчання, засноване на моделюванні, дає можливість для оновлення й обміну знаннями, що позитивно впливає на навчання. Натепер у світі доступні різні форми технологій для моделювання – від 3D-комп'ютерних модерацій до віртуальних симуляцій. Кожна моделювальна технологія має особливу функцію, за допомогою якої підвищується рівень кваліфікації лікаря в процесі проведення складних операцій. Також виділяють змішану реальність, яка поєднує реальну ситуацію й елементи віртуального світу. Симуляція, яка відбувається за допомогою новітніх комп'ютерних технологій, дозволяє медичним працівникам набути кваліфікації в так званому безпечному середовищі.

Навчання за допомогою симуляції вивчалось в багатьох дослідженнях і має багатообіцяючі результати для навчання професіоналів-стоматологів, розвитку хірургічних навичок і навчання анатомії [4, с. 341]. Щоб вивчати анатомію відповідно до навчальних програм медичної освіти, студенти-медики мають вивчати структуру тіла й маніпулювати анатомічними структурами, а також опанувати постійні навички. Вивчення анатомії дозволяє їм правильно зрозуміти структуру органів, тканин та їх точне розташування. Саме вивчення анатомії ґрунтується на моделях для опанування навичок, але відсутність відповідної інфраструктури й обладнання створює проблеми для викладачів і студентів. Для лікарів-спеціалістів навчання за допомогою так званої ВР допомагає підвищити рівень кваліфікації під час операцій на цифрових апаратах, де комп'ютер прораховує безліч варіантів перебігу самої операції, за допомогою чого лікарі набувають досвіду без загрози для пацієнтів.

Технології ВР застосовуються в роботі лікарів-стоматологів, наприклад, для імітації реставрації зуба, коли лікар за допомогою стилуса, який пов'язаний зі спеціальними окулярами й виглядає як необхідний інструмент (наконечник) проводить лікування. Система створює запис кожної роботи, вивчаючи які здобувач освіти може врахувати свої помилки, а викладач – об'єктивно оцінювати проведену роботу. Практикуючі лікарі-стоматологи можуть застосувати ВР для побудови цифрової моделі зубного ряду, що забезпечує попередню візуалізацію і заздалегідь дає можливість пацієнту оцінити остаточний результат після лікування. Крім того, ця технологія також може бути використана для боротьби зі стоматологічними фобіями в пацієнтів.

Очікується, що лікар-стоматолог майбутнього буде розв'язувати низку проблем, пов'язаних зі здоров'ям ротової порожнини і станами, які впливають на людину протягом її життя, використовуючи інтегроване поєднання біомедичних і технологічних наук, які мають бути невід'ємною частиною навчальних програм. Стоматологічні школи мають задовольнити ці потреби інноваційними навчальними програмами, заснованими на фактичних даних, покращеними методами навчання й досвідом, що дозволить готувати висококласних спеціалістів із навичками і знаннями для подолання цих та інших нових викликів [5, с. 1; 6, с.153].

Отже, використання стимуляційних систем як метод викладання в медичній освіті є відносно новими і постійно прогресуючими. ВР може допомагати і викладачам, і здобувачам вищої освіти опанувати нові навички і краще застосувати складну інформацію, заохочувати здобувачів вищої освіти до навчання, проводити розгляд клінічних випадків із візуалізацією й повним зануренням у перебіг клінічної ситуації. Уміння використовувати ВР дає можливість здобувачам вищої освіти оволодіти практичними навичками і є тимчасовою альтернативою традиційним методам у разі відсутності умов для відпрацювання практичних навичок. Використання ВТ – продуктивний і потужний інструмент у медичній освіті, який впливає на неї та, імовірно, стане її важливою складовою для нинішнього покоління. Однак для того, щоб ВР досягла комерційного успіху і стала рутинним клінічним використанням, усе ще потрібні значні зусилля.

Список використаної літератури

- Behmadi S. et al. Virtual reality-based medical education versus lecture-based method in teaching start triage lessons in emergency medical students: Virtual reality in medical education //Journal of Advances in Medical Education & Professionalism. – 2022. – Т. 10, №. 1. – С. 48.
- Chinnock C. Virtual reality in surgery and medicine //Hospital technology series. – 1994. – Т. 13, №. 18. – С. 1-48.
- Neira-Tovar L. et al. A Development Method of a Virtual Reality Environment for Teaching in a Medical Technician School //International Scientific-Technical Conference MANUFACTURING. – Springer, Cham, 2022. – С. 161-173.
- Sheshukova O. V. The importance of information technology in modern medical educational process / O. V. Sheshukova, A. S. Mosiienko, A. I. Maksymenko, T. V. Polishchuk // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей VI Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 25–26 листопада 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 341–345.
- Shin M. et al. Anatomy education in US Medical Schools: before, during, and beyond COVID-19 //BMC medical education. – 2022. – Т. 22, №. 1. – С. 1-8.
- Мосієнко А.С. Новітні технології в медичній освіті / А.С. Мосієнко, Т.В. Поліщук // Сучасні аспекти модернізації науки в Україні: стан, проблеми, тенденції розвитку: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, м. Мадрид (Іспанія), 07 грудня 2020 р. – С. 153-155.
- Шешукова О.В. Використання інноваційних технологій в навчальному процесі лікарів-стоматологів під час всесвітньої пандемії / О. В. Шешукова, А. С. Мосієнко, Т. В. Поліщук //Science. Innovation. Quality : 1st International Scientific-Practical Conference SIQ-2020, Berdyansk, Ukraine, Dec. 17-18th, 2020 : Book of Papers. – Berdyansk: BSPU, 2020. – P. 401–403.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Шуть С.В., Казаков Ю.М., Трибрат Т.А., Боряк В.П.

Полтавський державний медичний університет

Основне завдання системи професійного розвитку сімейних лікарів – постійне вдосконалення знань і навичок відповідно до потреб сучасності. Тому в організації сучасного освітнього процесу в медичних закладах вищої освіти України пильну увагу привертає формування професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів, які сприятимуть удосконаленню професійної майстерності.

Ключові слова: медична освіта, сімейна медицина, компетентнісний підхід, керована самостійна робота.

The main task of the system of professional development of family doctors is the constant improvement of knowledge and skills, in accordance with the needs dictated by modernity. Therefore, the main task on the way to the organization of a modern educational process at medical institutions of higher education of Ukraine is the formation of professional competence in future family doctors, which will contribute to improving the professional skills of medical students.

Keywords: medical education, family medicine, competency-based approach, guided self-directed work.

Безперечно, якісна робота системи охорони здоров'я є насамперед відображенням рівня кваліфікації спеціалістів медичної галузі й сімейних лікарів як основної ланки надання медичної допомоги.

Основне завдання системи професійного розвитку сімейних лікарів – збереження знань і навичок, а також їх постійне вдосконалення відповідно до потреб сучасності [2;5].

Перевагу віддають фахівцям, які володіють професійними навичками, займають активну життєву позицію, уміють застосувати свої знання на практиці. У підготовці майбутніх фахівців необхідно враховувати, що пріоритетними стають такі якості особистості як уміння володіти інформаційними технологіями, соціальна активність протягом усього життя. На думку багатьох авторів, саме компетентнісний підхід дозволяє підготувати фахівців, які відповідають сучасним вимогам.

Підготовку сімейного лікаря необхідно починати з додипломної освіти з викладанням основ пропедевтики за синдромологічним підходом і формуванням психології та специфічного клінічного мислення з орієнтацією на загальну практику – сімейну медицину і продовжувати на подальших етапах із розширенням і поглибленням знань, формуванням професійних навичок лікаря щодо діагностики й лікування певних хвороб в умовах первинної ланки [5].

Реалізація компетентнісного підходу в системі вищої медичної освіти неможлива без добре продуманих технологій, методів і форм навчання. Підготовка майбутнього лікаря, відповідного сучасним вимогам, передбачає використання таких методів і засобів навчання, які сприяють активізації пізнавальної діяльності здобувачів освіти, допомагають самостійно здобувати знання з різних джерел, формувати власну точку зору, уміти розкривати різноманітні зв'язки і проводити аналогію. При відборі й конструюванні методів у рамках компетентнісно-орієнтованого навчання особлива увага приділяється тим методам, які сприяють розвитку в осіб, що навчаються, особисто значимих якостей, ініціативи, активності, відповідальності й дозволяють організувати самостійну пізнавальну діяльність і навчити їх самостійно здобувати знання й застосовувати їх на практиці [1;3]. У цьому напрямі особливої актуальності набуває організація керованої самостійної роботи студентів. Упровадження керованої самостійної роботи в освітній простір вищої школи сприяє формуванню ключових і професійних компетенцій, дозволяє залучити в освітній процес велику кількість студентів, які здобувають і вдосконалюють знання, уміння, навички й накопичують досвід практичної діяльності.

Під формою керованої самостійної роботи слід розуміти організацію навчальної діяльності: тривалість, місце, зміст і характер діяльності студентів; метод керованої самостійної роботи – це способи оволодіння знаннями, навичками і вміннями. Наприклад, керована самостійна робота студентів із літературними джерелами з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» в позааудиторний час може бути реалізована за допомогою методу ведення конспектів. Способи реалізації цього методу можуть бути різними: вільний або тематичний конспект, конспект за завданням або для підготовки до виступу. Прийоми реалізації цього методу також різноманітні: складання плану прочитаного, короткий виклад, анотування, цитування, реферування, складання резюме. У результаті формується компетенція пошуку й використання інформації, необхідної для осмислення предметного змісту, що вивчається, а також компетенція професійного й особистісного розвитку.

З урахуванням особливостей викладання дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» під час навчальних занять можуть використовуватися різні форми керованої самостійної роботи: евристична бесіда, ділова гра, диспут, імітація на тренажері, рольова гра. Студенти готуються самостійно, використовуючи методичні посібники для самопідготовки, періодичну медичну пресу, інтернет. Опрацьовуючи тему «Алгоритм діяльності сімейного лікаря при захворюваннях системи кровообігу. Електрокардіограма», студенти складають сценарій за заданою викладачем проблемною ситуацією, а як один із методів дослідження до цієї ситуації додається електрокардіограма (ЕКГ).

Змінюються уявлення про патогенез серцево-судинних хвороб, у практику впроваджуються складні комплекси лабораторних і функціонально-діагностичних методик обстеження хворих, але ЕКГ залишається найбільш відомим, простим і доступним методом функціональної діагностики, невід'ємною складовою кардіологічного обстеження, тому наша мета – навчити майбутнього лікаря швидко і правильно оцінити електрокардіограму. Студенти мають оволодіти навичками реєстрації ЕКГ у загальноприйнятих 12 відведеннях (тим самим закріплюють знання з електрокардіографії), їх аналізу, написання висновку і клінічної інтерпретації отриманих даних.

Далі складають план лікування, профілактичні заходи, а також вирішують експертизу непрацездатності даного хворого.

Викладач і студенти групи оцінюють, наскільки правильно було виконано поставлене завдання. Зміна

проблемної ситуації та ролей дозволяє проаналізувати різні методи дослідження хвороб системи кровообігу.

На кафедрі є можливість працювати в кабінеті функціональної діагностики й ознайомитися з методикою холтеровського моніторингу, яке полягає в тривалій реєстрації електрокардіограми в умовах повсякденної активності пацієнта з подальшим аналізом отриманого запису, ехокардіоскопією.

Така форма керованої самостійної роботи студентів сприяє формуванню професійних і соціально-особистісних компетенцій: пошуку й використання інформації, необхідної для ефективного виконання професійних завдань, професійного розвитку, здатності ефективно працювати в команді, планувати свою роботу й роботу своїх підлеглих; здатності організувати й контролювати робочий процес; мотивувати, надихати для досягнення поставлених результатів; уміння завершувати розпочату справу, працювати з великим масивом інформації, у колективі, ефективно спілкуватися з колегами й керівництвом, виконувати залежну, незалежну і взаємозалежну роботу.

Підвищення якісного рівня освіти має бути спрямоване на забезпечення економічного зростання країни й розв'язання соціальних проблем суспільства, необхідних для подальшого навчання й розвитку особистості.

Тому зусилля нашої кафедри зосереджені на реалізації пріоритетних напрямів її розвитку, подоланні наявних проблем, вирішенні перспективних завдань.

Список використаної літератури

1. Використання ділової гри як активної методики навчання майбутніх лікарів загальної практики-сімейної медицини / Т.А. Трибрат, Ю.М. Казаков Н.І. Чекаліна [та ін.] //Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 269-271.
2. Компетентнісний підхід до формування практичних навичок у вищій медичній освіті / В.Д. Сакевич, Т.А.Трибрат, Є.Є. Петров // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки», 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 267.
3. Симуляційне навчання як метод для набуття практичних навичок та обов'язкова складова медичної освіти /Ю.М.Казаков, В.Д.Сакевич, Т.А.Трибрат [та ін.] // Матеріали доп. Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення»20-21 травня 2021 р. – Тернопіль, 2021. – С.217-219.
4. Січкоріз О. Є. Головні аспекти підготовки сімейного лікаря в Україні. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2018. № 4. С. 38–43.
5. Тітова А. Формування професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів. Витоки педагогічної майстерності : зб. наук. праць. Вип. 19. Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка. 2017. С. 321–326.

ФОРМУВАННЯ ЗАГАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВИТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “СТОМАТОЛОГІЯ” ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА “ФІЗІОЛОГІЯ”

Юдіна К.Є., Міщенко І.В., Коковська О.В., Шарлай Н.М., Соколенко В.М.

Полтавський державний медичний університет

Загальні компетентності студентів-стоматологів – це структурно класифіковані комплекси здатностей майбутніх стоматологів застосовувати знання, уміння й навички якості особистості, які служать певною стандартизованою основою для відображення специфіки й забезпечення якості виконання професійних завдань стоматологів і орієнтують на освіту протягом життя.

Ключові слова: загальні компетентності, здобувач, стоматологія, освітній компонент, фізіологія.

The general competencies of dental students are structurally classified sets of abilities of future dentists to apply knowledge, skills and personal quality skills, which serve as a certain standardized basis for reflecting the specifics and ensuring the quality of the professional tasks of dentists and orienting them to lifelong education.

Keywords: general competences, acquirer, stomatology, educational component, physiology.

Специфіка підготовки майбутніх фахівців у сучасних умовах вимагає відмови від уніфікованого підходу. У зв'язку з цим перед ЗВО стоїть завдання зміни парадигми підготовки здобувачів освіти з урахуванням перспективних напрямів модернізації професійної підготовки відповідно до вітчизняних і європейських стандартів, тенденції інтеграції в європейський простір (Болонська угода) [2]. Відповідно до освітньо-професійної програми “Стоматологія” можна виділити такі загальні компетентності:

1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу й синтезу.
2. Знання й розуміння предметної галузі та професійної діяльності.
3. Здатність застосовувати знання в практичній діяльності.
4. Здатність спілкуватися державною мовою усно й письмово.
5. Здатність спілкуватися англійською мовою. Здатність використовувати міжнародні греко-латинські терміни, скорочення і кліше у фаховому усному й писемному мовленні.
6. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.
7. Здатність до пошуку, опрацювання й аналізу інформації з різних джерел.
8. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.
9. Уміння виявляти, ставити й розв'язувати проблеми.
10. Здатність бути критичним і самокритичним.
11. Здатність працювати в команді.
12. Прагнення до збереження довкілля.

13. Здатність діяти соціально відповідально і свідомо.

14. Здатність реалізувати свої права й обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства і необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини та громадянина в Україні.

15. Здатність зберігати і примножувати моральні, культурні, наукові цінності й досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної галузі, її місця в загальній системі знань про природу й суспільство і в розвитку суспільства, техніки й технологій, використовувати різні види і форми рухової активності для активного відпочинку й ведення здорового способу життя [1].

При становленні загальних компетентностей майбутніх стоматологів у процесі їх підготовки в Полтавському медичному університеті на кафедрі фізіології орієнтуються на загальні концептуальні підходи до становлення особистості. Теоретичну першооснову цієї концепції склали такі підходи: системний, особистісний, діяльнісний, аксіологічний і компетентнісний [3].

На підставі цього можна виділити основу концепції досліджень.

- Дослідження становлення базової компетентності майбутніх стоматологів у процесі навчання в ЗВО України як гармонійної структури, перерозподіл її структурних і функціональних елементів, виявлення інтеграційних взаємозв'язків між індивідуальними елементами, а також з'ясування зовнішніх і внутрішніх основних аспектів та ін.

- Вивчення своєрідних властивостей особистісних якостей викладачів як суб'єктів гармонійного педагогічного процесу, взаємозв'язків і обставин результативності навчально - виховних взаємодій; реалізація вивчення особистісних якостей студентів як суб'єктів процесу навчання і професійного формування, вивчення обставин і аспектів, які спричиняють процес становлення їхньої базової компетентності як стоматологів і т. д.

- Вивчення професійної компетентності з позицій надання високоякісного освітнього процесу для формування добродійних умов становлення базової компетентності майбутніх професійних стоматологів, а саме: становлення в процесі навчальної та практичної діяльності, мотивів, завдань високопрофесійної діяльності, кваліфіковано важливих якостей їхньої особистості, становлення елементів високопрофесійної самосвідомості й конкурентоспроможності тощо.

- Вивчення особистісних, особливо моральних цінностей студентів, які зумовлюють їхню діяльність і взаємовідносини в щоденних ситуаціях, вчинки в неординарних проявах, особливо в суспільній діяльності; процесу становлення цінностей їхньої потенційної професійної діяльності за обраною спеціальністю.

- Вивчення особистісних компонентів процесу професіоналізації, становлення активної, успішної високопрофесійної позиції; здатності долати труднощі в процесі професійної діяльності, а також автономно проводити дослідження, вишукувати перспективи розв'язання нетипових проблем; рішучості до поступового професійного росту, орієнтованості на подальше професійне зростання, формування кар'єри, що передбачає подальше навчання, самовдосконалення й саморозвиток [4; 6].

Отже, визначення загальних компетентностей у студентів-стоматологів засвідчують розвиток специфічної, відповідної, високої професійної діяльності майбутніх спеціалістів. Ключові, базові та спеціальні компетентності професіонала-стоматолога реалізуються при досягненні професійних цілей у різних контекстах, із застосуванням відповідного освітнього простору. Для підготовки високопрофесійних спеціалістів важливо усвідомлювати значущість розвитку й формування базових компетентностей у студентів, майбутніх стоматологів і втілювати принципи компетентнісного підходу під час їх підготовки в ЗВО України [5].

Аналіз наведених вище визначень дозволяє стверджувати, що поняття "компетентність" іще не має чіткого розуміння в міжнародній науковій спільноті. Дослідники підходять до компетентності з різних точок зору: готовність до діяльності; сукупність ключових, базових умінь; здатність діяти на основі власних знань і досвіду; коло питань, в яких людина добре обізнана. На нашу думку, компетентність – це не просто сума знань, умінь і навичок, вона може формуватися в процесі освоєння того чи іншого виду діяльності, виступаючи в ролі готовності й мотивації до розв'язання проблем і реалізовуватися в досягненні успіху. Багато авторів, даючи визначення поняття "компетентність", не завжди розмежовують базові (ключові) компетентності та професійні, таким чином не поділяючи соціальне життя особистості та її трудову діяльність [3].

Список використаної літератури

1. Гринова М. Концепція формування базових компетентностей студентів-стоматологів у медичних ЗВО України / М. Гринова, К. Юдіна // Витоки педагогічної майстерності. – 2020. – Вип. 26. – С. 52–56.
2. Професійна компетентність науково-педагогічного працівника як важлива складова якості вищої медичної освіти / О. В. Коковська, І. В. Міщенко, Г. П. Павленко, К. Є. Юдіна // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 125–127.
3. Сучасні підходи до організації самостійної роботи студентів / І. В. Міщенко, О. В. Коковська, Г. П. Павленко [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 99–101.
4. Юдіна К. Є. Базові компетентності та концепція їх формування у майбутніх стоматологів в медичних ВНЗ України / К. Є. Юдіна // Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 22–23 жовтня 2020 р. / за заг. редакцією проф. Пилипенка С. В. – Полтава : Астроя, 2020. – С. 136–138.
5. Юдіна К. Є. Визначення базових компетентностей студентів-стоматологів / К. Є. Юдіна // Витоки педагогічної майстерності: зб. наук. праць. – Полтава, 2020. – Вип. 25. – С. 236–240.
6. Юдіна К. Є. Психофізіологічний аспект дослідження пам'яті як показника успішності навчання студентів вищих навчальних закладів / К. Є. Юдіна // Inovacne vyskum v oblasti sociologie, psychologia politologie : medzinarodná vedecko-praktická konferencia, 10–11 marca 2017, Sládkovicovo, Slovenská republika. – Sládkovicovo, 2017. – С. 166–169.

УКРАЇНСЬКА МОВА ЯК ЧИННИК НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ТА ЇЇ РОЛЬ У ФОРМУВАННІ НАЦІОНАЛЬНОМОВНОЇ ОСОБИСТОСТІ В МЕДИЧНОМУ ЗВО

Юфименко В.Г., Лещенко Т.О., Курило В.О.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено провідну роль мови у формуванні громадянського суспільства через аналіз її основних функцій, а саме: спілкування, вплив на людину, консолідація громадян, формування національної ідентичності. Акцентовується увага на необхідності підтримки української мови й культури, збереження й популяризації вітчизняної історико-культурної спадщини, розвитку українськомовної медичної освіти. Порушено питання мови як одного з важливих чинників національної безпеки України.

Ключові слова: мовна політика, державна мова, освіта, національна ідентичність, національномовна особистість, медичний звклад вищої освіти.

The article demonstrates the leading role of language in the formation of civil society through the analysis of its main functions, namely: communication, influence on people, consolidation of citizens, formation of national identity. Attention is focused on the need to support the Ukrainian language, culture, preservation and popularization of the national historical and cultural heritage, development of Ukrainian-language medical education. The issue of language is raised as one of the important factors of Ukraine's national security.

Keywords: language policy, state language, education, national identity, national language identity, medical report of higher education.

Здавна мова як чинник державності відігравала провідну роль. Її політичний аспект найточніше визначили древні римляни: «Чия мова – того і влада». В умовах воєнного стану державна безпекова політика України спрямовується на зміцнення суверенітету, забезпечення територіальної цілісності та недоторканності, зміцнення обороноздатності, економічної й інформаційної безпеки. Тому питанням необхідності переосмислення мовної політики держави, особливо за період російської агресії, присвячено чимало публікацій. Проте, здебільшого, ця тема привертала увагу політиків, журналістів і публіцистів, а з наукового середовища – переважно філологів та істориків, які, зазвичай, не торкалися питань національної безпеки. Пильну увагу на політичне й безпекове значення мови звертають у своїх працях д. філол. наук, проф. Л. Масенко, громадські діячі й публіцисти А. Смолій, М. Степико, І. Корж, Т. Марусик, С. Оснач, Т. Прохасько.

Тож мета нашої роботи – визначити роль мови у формуванні громадянського суспільства через аналіз її основних функцій: спілкування, впливу на людину, консолідації громадян, формування національної ідентичності; розкрити її роль у формуванні національномовної особистості в медичному ЗВО.

У визначеннях нації більшість дослідників подають мовний компонент, а в ієрархії атрибутів нації мова посідає домінуюче місце – поряд із національною самосвідомістю, елементом і проявом якої є ставлення до мови [1]. Сучасні соціологічні дослідження, проведені в цивілізованих країнах світу, свідчать, що представники нації визначають переважно за мовою. Отже, натеper саме мову визнано основною ознакою національної ідентичності, бо вона об'єднує людей у націю, тобто виконує функції основного націєтворчого чинника [2]. Відомі історичні факти переконливо доводять, що утворення американської, австралійської, єврейської, філіппінської, іспанської, італійської, німецької, французької й інших націй, які мали певне культурно-територіальне різноманіття, стало можливим передусім завдяки об'єднувчій силі єдиної національної мови. Бо саме вона породжує відповідне культурологічне середовище, яке впливає на утворення менталітету і його носіїв, на формування національної свідомості й робить націю монолітною перед викликами й загрозами.

Із початком процесу утворення національних держав феномен мови як основного маркера нації вийшов за межі лінгвістичної й культурної царини і набув уже не лише націєтворчої, а й державотворчої функції. Національна самоідентифікація особи, тобто усвідомлення себе часткою народу (нації), передбачає прийняття культурного надбання цього народу, насамперед його мови [2].

Укорінення національної самоідентифікації серед сучасної молоді, насамперед медичних ЗВО, створює надійне підґрунтя для патріотизму і свідомого захисту інтересів нації, а отже, стає запорукою надійного функціонування й успішного розвитку нації-держави [6].

Натомість відсутність у етносу власної мови ставить під сумнів його прагнення називатися окремим народом, а поготів – нацією, що, своєю чергу, нівелює право на власну національну державу. Задля уникнення цього нації-держави наполегливо доводять інакшість своєї мови, а отже, і окремішність народу (як, наприклад, Чорногорія). Або ж, навпаки, – визнаючи тотожність мови, визнають себе частиною (етнографічною групою) одного народу (Молдова – Румунія).

Національна мова – чинник буття нації, такий же важливий, як і територія, історичне минуле, культурні традиції, особливості ментальності тощо. Вона згуртовує націю, підносить її самосвідомість, стверджує її окремішність і самодостатність щодо інших націй [2]. Натомість чужа мова завжди була інструментом асиміляції, покликаного розмити, а найкраще –

назавжди стерти національну самоідентифікацію завойованого народу, сприяти його самоототожненню з народом-загарбником. Асимільований народ уже не має амбіцій власного державотворення, а отже, втрачає мотив боротьби за незалежність і сприяє розбудові чужої держави.

Відомий український письменник Ю. Андрухович наголошує: «багато українців визначаються з власною ідентичністю і обирають її ознаки, наче зі своєрідного меню. Чимало беруть із нього синьо-жовту символіку, тризуб, гімн. Але це все лише зовнішні ознаки українства. Внутрішня ознака – це мова».

Мовна асиміляція нації як базової складової ідентичності призводить до зникнення і нації, і створеної нею

держави. Влучно й образно про це пише Ліна Костенко: «Нації вмирають не від інфаркту. Спочатку їм відбирає мову». Тож державну мову як основу ідентичності варто захищати краще, ніж територію, бо, як показує історичний досвід, території, де не панує державна мова (а значить, не поширена національна ідентичність), ненадійно інтегровані в державу і за несприятливих обставин чи іноземного втручання легко втрачаються.

На сучасному етапі гостра актуальність цієї теми очевидна. Мова – це не лише засіб спілкування, а й головний чинник консолідації нації, оскільки забезпечує єдність, вільний і культурний розвиток національної спільноти, стоїть на сторожі збереження національної ідентичності, здорового духовного й ментального розвитку, а отже, виступає могутнім засобом зміцнення державницької свідомості. У державотворчому процесі мова, поряд із внутрішніми консолідуючими чинниками, виконує й зовнішню функцію, яка полягає у виокремленні держави з-поміж інших країн, в утвердженні нації й держави серед багатомовної спільноти. Творення української нації досі потребує розв'язання фундаментальних проблем мовної царини, щоб вона ґрунтувалася на засадах української національної державності.

У суспільстві, де переважає корінний етнос і панує його мова, як, наприклад, у країнах Європи, зазначені функції мови поєднуються гармонійно. У цих державах мова, по суті, виступає еталоном державної самодостатності, самоцінності й неповторності. Але в Україні протягом багатьох століть склалася інша ситуація: втративши свободу, тривалий час перебуваючи в складі інших держав, українська нація позбулася можливості повноцінно користуватися своєю мовою. Унаслідок заборони і дискримінації, адміністративно-силового тиску, якому піддавалася українська мова впродовж останніх трьох із половиною століть, значна частина українського населення, у тому числі етнічних українців, була відчужена від використання рідної мови як засобу національної комунікації й головного інструменту консолідації нації. Особливо дається взнаки спадщина тривалого домінування в Україні російської мови, яка й досі потужно впливає на мовну ситуацію в державі.

Мова як елемент етносу – важливий чинник його існування. Вона проявляється в збереженні національного колориту, у піснях, літературі, фольклорі тощо. За допомогою мови відбувається передача етнічного надбання нащадкам, обмін ним з іншими культурами світу [3]. У процесі національної ідентифікації важливу роль відіграє мовна самоідентифікація кожної особистості, бо саме вона стає чинником консолідації суспільства і двигуном розбудови сильної, демократичної й незалежної країни. Мова стає знаряддям, завдяки якому суспільство може захистити власні інтереси, історію, традиції. Натомість відсутність національної мови стає однією з найнеподоланніших перешкод, яку необхідно перебороти задля утвердження національної ідентичності. Тому державна мова стає тією ланкою, яка має поєднати всі частини такої країни, як Україна.

Порівняння ситуації з державною мовою в освітньому процесі сьогодні та п'ять років тому демонструє, що престиж і соціальна значимість української мови зросли. Для сучасної молоді медичних ЗВО комунікативна мовна культура за її зовнішніми характеристиками постає як здатність позитивно впливати на пацієнта, тобто засобами спілкування сприяти досягненню лікарем значущих для нього цілей. Розвиток професійно важливих якостей особистості зумовлює включення в навчально-виховний процес таких форм діяльності, які би психологічно занурювали студента в професійну атмосферу, моделювали її в найзначущіших проявах. Натепер свідоме використання української мови – це демонстрація громадянином лояльності до Української держави, своєї національної свідомості й самоідентифікації з українською нацією. Натомість відмова від використання української в публічному просторі є свідченням несформованої чи іншої національної самоідентифікації. Громадяни, що зухвало демонструють зневагу й нехтують мовою, ніколи не будуть лояльні й до самої України як національної держави [5].

Вільне опанування мови всіма громадянами України – це, як підтверджує багатолітній досвід держав світу, запорука міжетнічної злагоди, єдності й стабільності суспільства, ефективного функціонування держави, позитивного її сприйняття як повноцінного й незалежного суб'єкта світової спільноти.

В аспекті освіти й виховання кожен здобувач освіти медичних ЗВО, громадянин України, незалежно від його етнічного походження, має знати державну мову, історію держави, Конституцію України, підтримувати незалежність і поважати її символіку [4]. Україна має бути найвищою цінністю для всіх її громадян як їхня спільна батьківщина в чинних кордонах.

Українська мова як фактор формування нації є невід'ємним державницьким атрибутом і відіграє роль загальнонаціональної цінності

державотворення. Державність української мови – ключовий чинник консолідації українського суспільства, формування сучасної української нації, символічне уособлення української державності, гарантія збереження національної ідентичності українського етносу й державної соборності України.

Висновки. Державна мова – це потужний безпековий чинник, основними ознаками-проявами якого визнано утвердження єдиної національної ідентифікації й консолідація українського суспільства на базі єдиного мовно-культурного простору; усвідомлення окремішності, самостійності й самодостатності своєї нації й держави, піднесення патріотизму серед молоді медичних ЗВО.

Новітня історія свідчить, що всебічний розвиток і функціонування української мови як державної стали пріоритетною складовою формування національної ідентичності українського народу і критерієм національної безпеки нашої країни. Українська мова відіграє роль стратегічної зброї, морального орієнтиру народу.

Список використаної літератури

1. Ажнюк Б. М. Мовна політика: Україна і світ: монографія. Київ: Видавничий дім Дмитра Бураго, 2021. 420 с.
2. Леверя В. В. Асоціативно-семантичні поля лексем «народ» і «нація» як вияв української ментальної ідентичності / В. В. Леверя, В. Г. Юфіменко // Погляд майбутніх лікарів на сучасну медицину: тези 72-ї Всеукр. студентської наук. конф. – Полтава, 2016. – С. 114-115.
3. Лещенко Т. О. Адаптація іноземних здобувачів освіти до української інформаційної культури / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфіменко // Issues of practice and science: Abstracts of II International Scientific and Practical Conference, 27–29 September 2021, London, Great Britain. – London, 2021. – P. 140-142.

4. Лещенко Т. О. До проблеми формування духовної особистості майбутнього лікаря-патріота України в умовах моделювання навчально-виховної діяльності й професійної взаємодії / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 151-152.
5. Юфименко В. Г. Виховання особистості майбутнього лікаря як педагогічна проблема / В. Г. Юфименко // Основні напрями удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 278-280.
6. Юфименко В. Г. Теорія і практика формування почуття патріотизму майбутнього лікаря України / В. Г. Юфименко // Новітні педагогічні технології у викладанні мов іноземним студентам : матеріали Міжнар. наук.-метод. семінару (м. Харків, 25 лютого 2021 р.). – Харків : ХНАДУ, 2021. – С. 211-217.

ФОРМУВАННЯ МОВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК СКЛАДОВОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «БІОЛОГІЯ»

Юфименко В.Г., Курило В.О.

Полтавський державний медичний університет

Визначено й обґрунтовано роль ОК «Українська мова (за професійним спрямуванням)» у формуванні мовної особистості сучасного фахівця на основі теоретичного і практичного аналізу викладання курсу здобувачам освіти ОПП Біологія; проаналізовано шляхи, методи, прийоми й технології оволодіння фаховою мовою майбутніми науковцями-біологами.

Ключові слова: професійна комунікація, мовна компетентність, біологічна термінологія, українська мова за професійним спрямуванням.

The role of the discipline "Ukrainian language (by professional direction)" in the formation of the language personality of a modern specialist is defined and justified on the basis of a theoretical and practical analysis of the teaching of the course to students of the Faculty of Biology. the ways, methods, techniques and technologies of mastering the professional language by future scientists and biologists are analyzed.

Keywords: professional communication, language competence, biological terminology, Ukrainian language for professional direction.

Мовна компетентність – невід’ємний складник професійної діяльності біолога-науковця. Акцент ставиться на формуванні навичок професійної комунікації (оскільки комунікація є важливим чинником існування суспільства), на студіювання особливостей фахової мови, на розвиток культури мови, мислення й поведінки особистості. Курс «Українська мова (за професійним спрямуванням)» покликаний сформувати мовну особистість, яка зуміє використати всі засвоєні знання, уміння й навички для оптимальної мовної поведінки в професійній сфері.

Вивчення української мови за професійним спрямуванням тісно пов’язане з практичним застосуванням у будь-якій галузі. Проблеми в опануванні фахової мови вивчали М. Гуць, Р. Кацавець, І. Клименко, Л. Кравець, Т. Лещенко, Л. Мацько, Г. Онуфрієнко, О. Семенов, Л. Симоненко, А. Токарська, С. Шевчук та ін. Викладачі кафебри українознавства та гуманітарної підготовки Полтавського державного медичного університету також зробили чималий внесок у розробку програмно-методичного забезпечення, формування мовно-професійних компетентностей, вивчення фахової мови й культури наукової мови. Видано навчальні посібники «Професійна мова медика», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Українська мова в медицині», «Атлас культури мови медика», в яких досліджено медичну термінологію як компонент мовної підготовки лікаря [10].

Проблема професійної компетентності у вітчизняній і світовій психолого-педагогічній науці розглядається в різних аспектах. Вагомий внесок у розроблення теоретико-методологічних положень компетентнісного підходу в освіті України здійснили вітчизняні науковці Н. Бібік, Н. Глузман, М. Елькін, В. Крижко, О. Локшина, В. Луговий, О. Овчарук, Л. Парашенко, О. Пометун, О. Савченко, Л. Хоружа, Л. Шевчук та інші, а також зарубіжні вчені Ю. Варданян, Е. Зеєр, Дж. Равен та ін.

Мета нашої розвідки – аналіз процесу формування фахового дискурсу засобами української мови в здобувачів освіти спеціальності 091 Біологія. З поставленої мети випливають такі завдання: 1) визначити й обґрунтувати роль дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» у формуванні мовної особистості сучасного фахівця на основі теоретичного і практичного аналізу викладання курсу здобувачам освіти ОПП Біологія; 2) проаналізувати шляхи, методи, прийоми й технології оволодіння фаховою мовою майбутніми науковцями-біологами.

На сучасному етапі питання професійного спрямування навчального процесу при вивченні української мови на неспеціальних факультетах закладів вищої освіти значно актуалізувалося й перебуває в центрі уваги багатьох дослідників, що зумовлюється такими чинниками: по-перше, підвищеними вимогами до якісної підготовки майбутніх фахівців різних профілів; по-друге, сучасними умовами в Україні, які поставили перед вищою школою конкретне завдання: підготувати для всіх сфер суспільства спеціалістів нової генерації – висококваліфікованих, мовнокомпетентних у своїй професійній діяльності, конкурентоспроможних, грамотних, із належним інтелектуальним потенціалом, моральними цінностями, глибокими знаннями української мови, необхідної для задоволення професійних потреб; по-третє, необхідністю забезпечити майбутніх фахівців належною культурою загальнонавчальної та професійної мови і досконалим володінням своєю професійною термінологією [3; 6].

Викладання медичних і природничих дисциплін у закладах вищої освіти нині пов’язане з певними проблемами, найгостріша серед яких – обмаль підручників із фундаментальних і спеціальних предметів українською мо-

вою. Значною мірою це зумовлено тим, що українська термінологія, номенклатура й наукова мова досі перебувають у процесі становлення. Упродовж тривалого часу наукова українська мова калькувала більшість термінів із російських джерел, що гальмувало розвиток рідної мови. Особливої актуальності зазначена проблема набуває у вивченні неорганічної й органічної хімії, біології, мікробіології, анатомії, гістології та ін., оскільки опанування знань із цих дисциплін потребує постійного використання фахових термінів. Залишаються актуальними проблеми співвідношення між національними й міжнародними елементами в термінотворенні та їхньої інтерпретації в українській мові, приведення національної терміносистеми у відповідність до міжнародної; питання синонімії, полісемії, паронімії, проблеми перекладу, термінотворення, уживання активних дієприкметників тощо.

Знання біологічної термінології та номенклатури – це знання професійної мови, що дає можливість спілкуватися, орієнтуватись у сучасній науковій літературі, свідчить про високий професійний рівень фахівців у певній галузі. Фахові знання – гарант професійного успіху, авторитету і подальших наукових перспектив особистості [13]. Глибокі професійні знання майбутній біолог-науковець здобуває, вивчаючи не лише дисципліни фахового циклу, а й предмети лінгвістичного спрямування. Мовна підготовка майбутніх біологів покликана сформувавши мовну особистість, яка зуміє використати всі здобуті в закладі вищої освіти знання, уміння й навички для оптимальної комунікаційної поведінки в професійній сфері.

Оволодіння основами будь-якої професії розпочинається із засвоєння системи загальних і професійних знань, опанування майбутнім фахівцем спеціальної мови, мови професії, наукового дискурсу професії. Досконале володіння фаховою термінологією є невід'ємною частиною підготовки фахівця [9]. Здобуття вищої освіти в Україні передбачає високий рівень володіння українською літературною мовою, насамперед таким її розгалуженим функціональним різновидом, як науковий стиль [1; 11].

Тому на заняттях активно ведеться робота з вивчення фахових термінів – правопису, вимови, семантики, перекладу й редагування, а також виконуються переклад і редагування фахових текстів, опрацьовуються фахові словники [5; 7].

Так, під час опрацювання самостійної роботи «Лексичні аспекти професійної мови» студенти, аналізуючи фахові тексти, добирають синоніми до слів, пояснюють значення паронімів, відшуковують українські відповідники до слів, редагують речення тощо [8]. Наприклад: бор (елемент — бор (стоматологічний інструмент) — Бор (учений); гранат (дерево) — гранат (мінерал); аквамарин (колір) — аквамарин (мінерал); дельта (частина річки) — дельта (літера грецького алфавіту) — дельта (хімічне позначення різниці між чимось); Меркурій (планета) — меркурій (хімічний елемент); Герман (чоловіче ім'я) — герман (хімічна сполука); газ (природний) — гас (керосин); арсен (елемент) — Арсен (ім'я).

Під час проведення самостійної роботи з теми «Морфологічний аспект професійної мови» акцент ставиться на відмінюванні термінів (наприклад, поставити іменники 2-ї відміни чоловічого роду у формі родового відмінка однини: актин — актину, актинометр — актинометра, алкін — алкіну, алювій — алювію, алмаз (мінерал) — алмазу, алмаз (камінь) — алмаза, берилій — берилію, магній — магнію, арсеній — арсенію тощо).

Упродовж опрацювання будь-якої теми постійно проводиться робота над підвищенням грамотності майбутніх біологів. Особливу увагу звертаємо на правопис термінів і, що важливо, паралельно розкриваємо їхній зміст, походження тощо. Наприклад, пропонується пояснити орфограми в термінах:

а) пульс, реактивність, адаптація соціальна, активність особистості, аномальні діти, інфантилізм, якість життя, аеробна продуктивність, артроз деформувальний, біологічна надійність, витривалість, медичний контроль, мануальна терапія;

б) біоритми, гіпервентиляція, гемоглобін, газообмін, працездатність, енергозабезпечення, саморегуляція організму, гіпотермія, наркозалежність, антропометричні індекси, патогенез, патологія;

в) актин, аферентний синтез, ацидоз, біопсія, вестибулярна система, діаспора, імунітет, капіляри, експеримент, інновація, олімпіада, рекорд, рекреація, сайнологія, корекція, катарсис, ейфорія, енергія;

г) МСК (максимальне споживання кисню), ПАНО (поріг анаеробного обміну), АМС (абсолютна м'язова сила), АТФ (аденозинтрифосфат), ДК (дихальний коефіцієнт);

д) інновація, анаеробний механізм енергозабезпечення, навантаження, система виховання, випробувальне зусилля, відновлення серцевої діяльності й дихання, відносна маса тіла, ожиріння, перевантаження.

Здобувачі освіти ознайомлюються з термінологічними словниками, які доречно використовувати науковцю-біологу: 1. *Англо-російсько-український біологічний словник (генетика, молекулярна біологія, біотехнологія, медицина)* / Горбатенко І. Ю., Лавриненко Ю. О. Херсон, 1998. Т. 1. 174 с.; 2. *Біологічний словник / за ред. К. М. Ситника, О. В. Топачевського. 2-ге вид. К., 1986. 680 с.*; 3. *Глазко В. І. Словник сучасних біологічних термінів. Харків, 2003. 96 с.*; 4. *Калинець-Мамчур З. Словник-довідник з альгології та мікології: для студ. вищих навч. закладів. Львів, 2011. 399 с.*; 5. *Клименко Н. Ф. Українська біологічна термінологія кінця ХХ – початку ХХІ ст. : монографія. К., 2017. 212 с.*; 6. *Словник української біологічної термінології. К., 2012. 744 с.* Під час вивчення теми «Словники в професійному спілкуванні» акцентується увага на ролі словників у підвищенні мовної культури, на лексикографічній компетенції як показника мовної культури фахівця, на типах словників (енциклопедичні, лінгвістичні, фахові).

Систематичне розширення інформаційного, практичного обсягу лексикографічних знань, бажання виконувати лексикографічний науковий пошук підвищує рівень лексикографічної компетенції. Сформована лексикографічна культура визначає рівень розвитку лінгвістичного чуття. Майбутній фахівець має вміти користуватися фаховими словниками, оформляти в науковому тексті покликання на словники різних типів, виконувати лексикографічний науковий пошук.

Для формування фахового дискурсу засобами української мови нині активно застосовуються такі педагогічно-комунікативні технології: традиційного навчання; проблемного навчання; ігрові технології; особистісно орієнтованого навчання; розвивального навчання; колективного способу навчання; розвитку критичного мислення; програмованого навчання; інтерактивного навчання; проектна технологія; модульного навчання, колективного творчого виховання; дослідницька технологія; медична блогідидактика; медіаосвітні технології та інші [2; 4; 12].

Мовна компетентність майбутнього фахівця – важливий компонент професійної підготовки майбутніх біологів-

науковців. Тож формування фахового дискурсу засобами української мови в здобувачів освіти ОПП Біологія вкрай необхідне для становлення фахівця. Важливу роль у виконанні цього завдання відіграє формування мовної компетентності як невід'ємного складника професійної діяльності біолога. Продуктивне поєднання методів, прийомів і технологій мовної роботи сприяє кращому засвоєнню термінології та програмує на подальше практичне застосування здобутих знань, умінь і навичок у професійній діяльності.

Список використаної літератури

1. Вивчення української мови іноземними здобувачами вищої медичної освіти: педагогічні умови, виклики і перспективи / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, О. М. Шевченко, М. М. Жовнір // Інтернаціоналізація вищої освіти в Україні: європейський контекст і вітчизняні практики : матеріали міжнар. наук.-практ. семінару (Харків 28–29 жовтня 2021 р.) / Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди. – Харків, 2021. – С. 66-71.
2. Лещенко Т. О. Використання інфографіки для підвищення ефективності та результативності навчання української мови / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 164-166.
3. Лещенко Т. О. Дидактичний потенціал мультимодальних текстів у контексті вивчення української мови в медичному ЗВО / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Мова і міжкультурна комунікація: теорія та практика : зб. матеріалів III Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 25 травня 2022 р.). – Полтава : ПДАУ. – С. 234-238.
4. Лещенко Т. Інноваційні технології викладання української мови за професійним спрямуванням у ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія" (м.Полтава) / Т. Лещенко, Т. Шарбенко, В. Юфименко // Сучасна українська нація: мова, історія, культура : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 16 берез. 2016 р. – Львів : Львів. нац. мед. ун-т імені Данила Галицького, 2016. – С. 102-105.
5. Лещенко Т. О. Контроль опанування студентами навичок редагування медичних наукових текстів як засіб формування професійних компетенцій / Т.О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 142-144.
6. Лещенко Т. О. Навчальний текст як мультимодальний лінгвізовізуальний феномен: цілісність, зв'язність, інформативність / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір, В. Г. Юфименко // Інноваційна педагогіка. – Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2022. – Вип. 47, т. 1. – С. 185-190.
7. Лещенко Т. О. Профілізація навчального процесу з "Української мови за професійним спрямуванням" зі студентами стоматологічного факультету - детермінанта формування інноваційного освітнього середовища / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю : у 2-х т. – Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2016. – Т. 2. – С. 132-133.
8. Лещенко Т. О. Профільна адаптація самостійної роботи студентів як технологія навчання предмета "Українська мова за професійним спрямуванням" / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 83-85.
9. Лещенко Т. О. Профільна інтеграція навчальної діяльності клінічних ординаторів стоматологів-ортопедів у процесі вивчення предмета "Українська мова за професійним спрямуванням" / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2016 р. – Полтава, 2016. – С. 121-124.
10. Лещенко Т. О. Українська мова в медицині : навч. посіб. для самостійної роботи студентів вищих навчальних закладів МОЗ України / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко. – Полтава, 2017. – 332 с.
11. Лещенко Т. О. Українська мова як інструмент професійної адаптації студентів-іноземних громадян в Україні / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 54-56.
12. Юфименко В. Г. Медична блгодидактика та медіаосвітні технології як новітні чинники розвитку професійної компетентності фахівця / В. Г. Юфименко // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 березня 2020 р.). – Полтава, 2020. – С. 269-272.
13. Юфименко В. Г. Мовні аспекти правильного ведення наукової дискусії на медичних конференціях, семінарах, симпозіумах / В. Г. Юфименко // Медична наука - 2010 : матеріали Всеукр. наук. - практ. конф. – Полтава, 2010. – С. 148.

РОЛЬОВІ ІГРИ ЯК МЕТОД ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА НАПРЯМОМ «СТОМАТОЛОГІЯ»

Янко Н.В., Каськова Л.Ф., Хміль О.В., Ващенко І.Ю., Андріянова О.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто рольові ігри як метод інтерактивного навчання майбутніх стоматологів. Детально проаналізовано сценарій рольової гри «стоматолог-пацієнт», запропоновано рекомендації щодо організації рольових ігор.

Ключові слова: здобувачі освіти, рольові ігри, інтерактивні методи навчання, компетенції, симуляція.

Role playing as a method of interactive learning is considered in the article. Scenario of role playing «dentist-patient» was analyzed in details and recommendations about role playing organization were offered.

Keywords: education applicants, role playing, interactive learning methods, competences, simulation.

Незважаючи на труднощі, які долає медична освіта в Україні в період воєнного стану, викладачі продовжують удосконалюватись і шукати нові форми, що спонукають здобувачів освіти засвоювати теоретичні знання і практичні навички.

Останнім часом підвищився інтерес до інтерактивних методів навчання, що зумовлено необхідністю урізноманітнювати практичні заняття і сприяти формуванню професійних компетенцій у здобувачів освіти. Інтерактивне навчання, по суті, є взаємодією викладача і здобувачів освіти, при якому здобувач стає не об'єктом, що пасивно сприймає теоретичний матеріал, а суб'єктом навчання, тобто його активним учасником. Крім підвищення мотивації до навчання, інтерактивні методи вчать здобувачів освіти працювати в колективі. З цієї метою запропоновано

метод «case study» [1], рольові ігри [2-4], мозкові атаки [4], робота в парах [5], які можна поєднувати з традиційними методами навчання.

Нашу увагу привернув такий метод інтерактивного навчання як рольові ігри, спрямований на більш глибоке засвоєння теоретичних знань і практичних навичок, підвищення компетенцій лікаря в установленні діагнозу й наданні медичної допомоги. Рольова гра сприяє підвищенню інтересу до досліджуваного предмета, розвитку творчого потенціалу й отриманню нового досвіду. Здобувач освіти потрапляє в ситуацію, яка імітує реальність прийому стоматологічного пацієнта, він самостійно робить вибір, отже, відчуває відповідальність за прийняті рішення.

Рольова гра вимагає попередньої роботи викладача над сценарієм, розподілом ролей, визначенням теми гри [3]. На підготовчому етапі рольової гри «стоматолог – пацієнт» здобувачів освіти ознайомлюють із метою гри, правилами, завданнями, розподіляють ролі. Якщо ділова гра присвячена одній чи групі стоматологічних хвороб, студенти на момент проведення мають знати її симптоми, методи діагностики, вибір методу лікування й методику його проведення.

Процес гри типу «пацієнт-лікар» може залучати кількох здобувачів освіти. Викладач називає першому здобувачу освіти - «пацієнту» його діагноз, який невідомий іншим студентам. Цей здобувач формулює скарги й моделює характерні симптоми хвороби. У разі, якщо пацієнт – дитина, потрібно враховувати її віковий розвиток, що впливає на формулювання скарг і відповіді. Інший здобувач освіти – реєстратор запитує і записує в амбулаторну картку паспортні дані пацієнта (у дітей – також дані одного з батьків). Здобувач освіти, який грає роль одного з батьків дитини, відповідає на запитання лікаря щодо скарг, анамнезу життя і хвороби дитини й підписує інформовану згоду на діагностику й лікування. Здобувач освіти – «асистент лікаря» прохає пацієнта (батьків дитини) заповнити інформовану згоду і допомагає «лікаря» під час огляду. Здобувач освіти - «лікар» за допомогою опитування уточнює скарги, анамнез хвороби й життя, проводить стоматологічний огляд із використанням основних методів дослідження, за необхідності призначає додаткові дослідження, установлює діагноз, об'єднує його й обирає метод лікування, а також заповнює амбулаторну картку стоматологічного пацієнта. Отже, головна роль відведена здобувачу освіти, який виконує роль лікаря. Інформацію про дані додаткових досліджень готує викладач. Інший здобувач освіти - «завідувач відділення» аналізує й оцінює роботу лікаря.

Якщо розглянути рольову гру в контексті профілактики стоматологічних хвороб, то роль «лікаря» замінюється «зубним гігієністом», який проводить опитування пацієнта та батьків дитини, збирає анамнез хвороби й життя, проводить стоматологічний огляд із використанням основних методів дослідження, визначає активність карієсу, ступінь запальних процесів пародонту, наявність ортодонтичної патології й необхідність стоматологічного лікування; призначає методи профілактики стоматологічних хвороб, навчає гігієни порожнини рота, виконує заходи лікарської екзогенної профілактики і призначає заходи ендогенної профілактики в пацієнта, а також заповнює його амбулаторну картку.

Самойленко і співавт. [3] запропонували для ділової гри з пародонтології поділити студентську групу на бригаду спеціалістів із терапевтичної, ортопедичної, хірургічної стоматології та ортодонтії. Ми вважаємо, що такі бригади можуть створювати протягом 10 семестру навчання, коли здобувачі освіти можуть краще аналізувати уявні й реальні клінічні ситуації після виробничої практики з дитячої стоматології.

Викладач не є безпосереднім учасником гри, тільки на завершальному етапі він разом зі студентами обговорює позитивні й негативні моменти гри, оцінює результати й рівень знань, умінь і навичок учасників гри. Тобто викладач стимулює здобувачів освіти не тільки готуватися до заняття, а й перейти до аналізу власної ролі в ігровій ситуації, визначення рівня своїх результатів і причин успіхів або невдач. Самостійні дії здобувачів освіти під час ігрової імітації можуть трансформуватися в знання лише тоді, коли студент почне аналізувати свої дії та їхній вплив на результат діагностики й лікування.

У США й Великобританії використовується стандартизована симуляція, коли викладачі готують волонтерів у ролі пацієнтів, що дозволяє студенту-стоматологу відпрацювати навички комунікації й обстеження [6], також симульованих пацієнтів можна отримати на екзаменах із медичної спеціальності.

Слід зазначити, що інколи студенти можуть сприймати рольові ігри гірше, ніж інші методи навчання, можливо, через необізнаність чи небажання готуватися до цієї форми навчання [7]. Звісно, їм набагато простіше дискутувати в групі чи дивитися відеопрезентації, ніж брати участь у рольовій грі. У дослідженні Tantawi et al. [8] важливість рольових ігор оцінювалась вище викладачами, ніж студентами-стоматологами, але ці студенти визнали покращання своїх навичок активного прослуховування й опитування, а також своїх мотивації, емпатії та професіоналізму після впровадження цього методу. Отже, викладач мусить зацікавити, мотивувати, довести переваги рольових ігор над пасивним сприйняттям інформації. Підкреслимо, що перед впровадженням рольових ігор здобувачі освіти мають безпосередньо побачити процеси діагностики й лікування, які проводить їхній викладач, або продивитися ряд відео, де записано взаємодію лікаря і пацієнта [9].

Таким чином, під час впровадження рольових ігор у практику потрібно дотримуватися таких рекомендацій:

1) поглиблення мотивації навчання – зрозуміло, що така форма вимагає від студента активної праці, підготовки, активного мислення, а в студента, який не бажає працювати й навчатися, цей метод викликати лише роздратування;

2) послідовність введення рольових ігор – уміння спілкуватися не приходять одночасно, воно формується поступово в процесі навчання;

3) рольові ігри не призначені для оволодіння базовими теоретичними знаннями – таку форму слід використовувати в комплексі з іншими методами формування знань і активною самостійною роботою студентів над засвоєнням знань;

4) уміння не можуть бути вироблені одночасно – використання рольових ігор має складати певну систему зі зростанням складності.

Список використаної літератури

1. Оксисяк Ю.В., Атаманчук О.В., Рожко М.М. Досвід імітаційних методів викладання дитячої терапевтичної стоматології. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2019. Т. 19, №2. С. 202-206.

2. Гевкалюк Н.О. Компетентнісний підхід у професійній підготовці лікарів-стоматологів дитячих. Медична освіта. 2018. №1. С.16-18.
3. Самойленко А.В., Горшкова А.Є., Кареліна Ю.В. Ділова гра як засіб педагогічного впливу на студента-стоматолога при вивченні клінічної пародонтології. Сучасна стоматологія. 2019. №1. С.98-99.
4. Попело Ю. В. Поєднання традиційних та інтерактивних методів навчання при викладанні розділу «Вроджені вади розвитку обличчя» на кафедрі дитячої хірургічної стоматології. Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2021. Т. 41, № 1. С. 34-37.
5. Бублій Т.О., Петрушанко Т.А., Дубовая Л.І. Упровадження інноваційних освітніх технологій навчання та викладання на кафедрі терапевтичної стоматології УМСА. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2019. Т. 19, №4. С. 110-113.
6. McKenzie C.T., Tilashalski K.R., Peterson D.T., Lee White M. Effectiveness of Standardized Patient Simulations in Teaching Clinical Communication Skills to Dental Students. Journal of Dental Education. 2017. Vol. 81. P. 1179-1186.
7. Каськова Л.Ф., Янко Н.В., Ващенко І.Ю., Новікова С.С., Андріянова О.Ю. Ставлення майбутніх стоматологів до застосування різних методів викладання дитячої терапевтичної стоматології. Український стоматологічний альманах. 2022. №3. С. 63-67.
8. El Tantawi M.M., Abdelaziz H., AbdelRaheem A.S., Mahrous A.A. Using peer-assisted learning and role-playing to teach generic skills to dental students: the health care simulation model. Journal of Dental Education. 2014. Vol. 78, No 1. P. 85-97.
9. Khalifah A.M., Celenza A. Teaching and Assessment of Dentist-Patient Communication Skills: A Systematic Review to Identify Best-Evidence Methods. Journal of Dental Education. 2019. Vol. 83. P. 16-31.

ФТИЗИАТРІЯ ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ ОСВІТИ І РЕФОРМУВАННЯ СЛУЖБИ

Ярешко А.Г., Куліш М.В., Костріков А.В.

Полтавський державний медичний університет

Нові стандарти медичної освіти спрямовані на покращення підготовки спеціалістів, здатних самостійно виконувати професійні обов'язки, але реформування дисциплін і підготовки лікарів створює низку викликів, які не сприяють покращенню навчального процесу.

Ключові слова: фтизіатрія, стандарти освіти, реформування служби.

New standards of medical education are aimed at improving the training of specialists who are able to independently perform professional duties, but reforming the disciplines and training of physicians present a number of challenges that do not contribute to the improvement of the educational process.

Keywords: phthisiology, education standards, service reform.

У 1999 році підписання Болонської декларації та встановлення єдиної Європейської кредитно-трансферної накопичувальної системи (ЄКТС) дало можливість за кількістю годин або кредитів, витрачених на вивчення дисципліни, оцінити навчальні програми з дисципліни й визначити обсяг теоретичного і практичного навантаження на студента. Уніфікованість таких програм створює єдиний освітній простір і забезпечує єдину процедуру оцінки рівня навчального процесу, можливість порівняти кваліфікаційний рівень міжуніверситетської підготовки здобувачів вищої освіти в закладах вищої освіти (ЗВО) і спрощує визнання й зарахування результатів навчання в інших профільних навчальних закладах. Так було створено єдиний Європейський простір вищої освіти, що дозволило прийняти на континенті, у тому числі в Україні, присвоєння випускникам медичних ЗВО ступеня магістра, диплом якого після нетривалої навчальної адаптації в європейських країнах може бути визнаний і за кордоном. Очевидно, що ступенева оцінка підготовки фахівця на всіх етапах освоєння програмного обсягу дисциплін вимагає не тільки потужних зусиль здобувачів вищої освіти, а й відповідно високого рівня теоретичних компетентностей і досконалого володіння практичними навичками, які здатні забезпечити майбутньому фахівцю самостійне вирішення будь-яких клінічних питань діагностики, лікування і профілактики.

Фтизіатрія, як клінічна дисципліна, у нашій країні завжди мала пропедевтичний і госпітальний етапи підготовки майбутнього лікаря. Це було виправдано тим, що захворюваність на туберкульоз в Україні мала характер епідемії (перевищувала епідемічний поріг, який складає 50 випадків на 100 тисяч населення). Незважаючи на епідемічний характер захворюваності на туберкульоз в Україні, МОЗ поступово почало реформування фтизіатричної служби, унаслідок чого лікування хворих було переорієнтовано на сімейних лікарів у амбулаторних умовах, а ліжковий фонд закладів протитуберкульозної служби було зменшено на 70-80%. Відповідно було скорочено і кадровий склад фтизіатрів. Але захворюваність на туберкульоз в Україні продовжувала зберігати характер епідемії. І раптом у 2020 році більшість протитуберкульозних закладів України надали показники захворюваності на туберкульоз на 30-40% нижчі порівняно з попередніми роками, унаслідок чого сумарний показник по Україні знизився до 42,8 на 100 тисяч населення, що дозволяло говорити про ліквідацію епідемії туберкульозу й оцінити отримані показники як значний успіх реформування фтизіатричної служби. За цей час було ліквідовано диспансеризацію і диспансерні групи ризику захворюваності на туберкульоз і поширення хвороби, які були базою профілактики й раннього виявлення туберкульозу серед населення. Сімейні лікарі, на яких було перекладено функції фтизіатрів, не знають ні туберкульозу, ні технологій виявлення хворих, ні лікування і профілактичної роботи [6]. У результаті захворюваність на туберкульоз у області за 6 місяців цього року подвоїлась і схоже, що за цим показником ми знову можемо вийти на рівень епідемії.

Нині, коли ми ведемо розмову про інтеграцію підготовки кадрів у Європейський навчальний простір, спостерігаємо ту ж саму картину, що і з реформуванням фтизіатричної служби [3; 5]. Фах «фтизіатр», по суті, ліквідовано, а значить, і підготовка спеціалістів із фтизіатрії призупинена. За новими програмними настановами години, передбачені на вивчення туберкульозу, передано непрофільним кафедрам, чим закладається незнання

туберкульозу як хвороби практично всіма спеціалістами. Туберкульоз – це не тільки легеневий процес, а й поліорганне захворювання, яке супроводжується ураженням практично всіх органів і тканин організму [7]. Саме тому абсолютно всім спеціалістам трапляється ця хвороба. А враховуючи повітряно-крапельний і аліментарний шляхи передачі інфекції, лікарі мають знати і нормативну базу дотримання інфекційного контролю, який спрямований на безпеку й захист їх від зараження збудником цієї хвороби.

Поліорганність локалізації туберкульозних уражень обумовлена гематогенним шляхом поширення мікобактерій туберкульозу ще при первинному інфікуванні, коли формується короткострокова факультативна бактеріємична фаза їх розповсюдження в організмі. Саме в цей період або при вторинній гематогенній дисемінації відбувається закладка специфічних туберкульозних гранулематозних уражень не тільки бронхолегеневої локалізації, а й абдомінальних органів, сечостатевої системи, кістково-суглобних уражень, очей, шкіри, слизових оболонок, лімфатичних вузлів різної локалізації й центральної нервової системи, її оболонок, головного і спинного мозку. Окрім того, при гіперергічних реакціях туберкульозне інфікування супроводжує цілий ряд параспецифічних алергічних запальних процесів у вигляді серозитів (ексудативний плеврит, може бути двостороннім, перикардит, перитоніт, полісерозит), алергічні ураження слизових оболонок (хронічні риніти, рино-фарингіти), кератити, кера-токон'юнктивіти (іноді з фліктенами), дерматити, ревматизм Понсе (поліартрити), нефрити і гепатити. Тільки перелік проявів різних клінічних форм туберкульозної інфекції займає більше пів сторінки, а всі вони мають свою специфічність і свої клінічні прояви, без знання яких не може бути повноцінного спеціаліста, оскільки незнання завжди несе загрозу діагностичної помилки й наслідків, які передбачити неможливо.

Таке реформування фтизіатрії з ліквідацією спеціальності та зміною навчальних програм зміщує підготовку спеціалістів на ціле тисячоліття назад. За новими програмами вивчення туберкульозу покладено на непрофільні кафедри, коли спеціалісти, які хіба що пам'ятають, що є така хвороба як туберкульоз, складають методичні розробки до занять, проводять заняття, читають лекції із зовсім невідомої їм дисципліни. Щоб уникнути необґрунтованості подібних тверджень, наведемо деякі приклади. Нами проведено перегляд методичних розробок із туберкульозу на кафедрах дерматології та стоматологічних кафедрах медичних ЗВО України й деяких країн колишнього СРСР [1; 2; 4]. Виявлено, що всі вони написані на діагностичній термінології 1000-літньої давності. Наприклад, діагноз «вовчак», або «ліпома» (від слова *lupus* – вовк), у ті далекі часи встановлювали, виходячи з аналогії проявів і перебігу. Туберкульоз шкіри у вигляді виразок не піддавався лікуванню, як і виразки після укусу вовків. Невиліковна хвороба – значить вовчак. При туберкульозі шкіри спочатку виникали горбикові висипи, злиття яких завершувалось утворенням виразок. Було логічним назвати такі висипи люпомами. За такою логікою з'явився й термін *червоний вовчак* – невиліковний колагеноз, про який і сучасна медицина знає не так багато, щоб зрозуміти його. Але ж про туберкульоз сьогодні ми знаємо практично все – етіологію, патогенез, шляхи зараження й поширення в організмі. Звісно, не може не виникнути питання, чому може навчити такий фахівець. Ми спитали одного фахівця, як він пояснює студентам такий діагноз як скрофулодерма. Правильної відповіді не було, але ж усі так пишуть, навіть фтизіатри. «Скрофул» із латини перекладається як *свиня*. У ті далекі часи свинкою називали паротит, але за клінічним перебігом аналогічну картину формував і туберкульоз привушних, підщелепних і шийних лімфатичних вузлів, які не піддавалися вилікуванню. Оскільки їх ураження супроводжувалось утворенням підшкірних вузликів, то хворобу називали скрофулодермою, що в перекладі можна назвати «свинодерма», а це не має нічого спільного із сучасним знанням цієї складної, клінічно поліморфної, із чіткими діагностичними критеріями інфекційної хвороби.

Отже, інтеграція в міжнародний освітній простір – це складний, довготривалий шлях, на якому спочатку необхідно забезпечити адекватне реформування фахів і сучасну підготовку спеціалістів, здатних проводити навчання відповідно до соціальних і медичних потреб своєї країни.

Список використаної літератури

1. Дерматологія і венерологія: підручник / В.І. Степаненко, А.І. Чоботарь, С.О. Бондарь та ін. — 2-е видання. — К.: ВСВ «Медицина», 2020. — 336 с.
2. Іваницький І.О. Диференціальна діагностика проявів бактеріальних хвороб на слизовій оболонці порожнини рота. Дифтерія, туберкульоз, сифіліс, гонорея. Тактика лікаря-стоматолога: методичні рекомендації. — Полтава, 2019. — С. 13.
3. Вородюхіна А. К. Роль фундаментальних знань із фтизіатрії в практиці лікарів різних фахів / А. К. Вородюхіна, А. Г. Ярешко, М. В. Куліш // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. — Полтава, 2022. — С. 62-64.
4. Кожные и венерические болезни: учебник / под ред. О.Ю. Олисовой. — М.: Практическая медицина, 2015. — 288 с.
5. Куліш М.В. Актуальні проблеми підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти з дисципліни «Фтизіатрія» // М.В. Куліш, А.Г. Ярешко, А.К. Вородюхіна // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки», 8 квітня 2021 р., м. Харків. — Харків : ХНМУ, 2021. — С. 105-107.
6. П'ятночка І.Т. Знання історії туберкульозу – запорука успіху і застереження від помилок / І. Т. П'ятночка, С. І. Корнага // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2019. — № 4 (82). — С. 94-99.
7. Ярешко А.Г. Поліорганність туберкульозу і проблеми його викладання / А.Г. Ярешко, М.В. Куліш, А.К. Вородюхіна // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика», 19 березня 2020 р., м. Полтава. — Полтава, 2020. — С. 275-276.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ ПРИ СИМУЛЯЦІЙНОМУ НАВЧАННІ

Ярковий В.В., Кіндій Д.Д., Оджубейська О.Д., Давидова О.В., Малюченко М.М.

Полтавський державний медичний університет

Симуляційне навчання – продуктивна альтернатива відпрацювання практичних навичок без залучення до цього пацієнта, адже на початку своєї діяльності більшість здобувачів відчувають посилену тривогу і напруженість.

Ключові слова: симуляційне навчання, стрес, тривога, практичні навички, помилки, медична освіта.

Simulation training is an excellent alternative to practicing practical skills without involving this patient, because at the beginning of their activity, most acquirers experience significant anxiety and tension.

Keywords: simulation training, stress, anxiety, practical skills, mistakes, medical education.

Для підвищення якості надання стоматологічної допомоги населенню основним є підготовка висококваліфікованих практикоорієнтованих медичних кадрів. Медичну освіту на сучасному етапі неможливо уявити без застосування симуляційних технологій. Симуляційне навчання в медичній освіті стало сучасною технологією навчання й оцінки практичних навичок, умінь і знань, що ґрунтується на імітації клінічної ситуації або окремо взятої фізіологічної системи, із використанням механічних, електронних чи комп'ютерних моделей [2; 5].

Досвід живого спілкування з реальними пацієнтами, можливість спостерігати дії професіоналів, розвиток клінічного мислення – переваги традиційного класичного навчання біля крісла пацієнта. На жаль, цей аспект має деякі недоліки:

- не в усіх студентів є можливість самостійно виконати певну дію чи маніпуляцію;
- неможливість багаторазового повторення дії чи маніпуляції;
- не завжди є можливість педагогічного контролю за ступенем досягнення компетентності – виконання дій із його подальшим обґрунтуванням;
- у процесі навчання висока ймовірність порушення права пацієнта на якісне надання допомоги.

Безпека пацієнта і його благополуччя є фундаментальною етичною проблемою. Симуляційне навчання дає можливість здобувачам здійснити професійну діяльність відповідно до професійних стандартів і правил надання стоматологічної допомоги в умовах, максимально наближених до реальних. За допомогою симуляційних методик відпрацьовуються практичні навички й уміння лікаря.

Навичка – багаторазове повторення дії або маніпуляції, доведене до автоматизму; уміння – відпрацьований спосіб виконання складних дій, що забезпечується сукупністю знань і навичок.

Метою симуляційних тренінгів є:

- формування необхідного обсягу теоретичних знань за фахом;
- формування кваліфікованого лікаря, здатного успішно виконувати свої професійні завдання;
- опанування практичних навичок лікування стоматологічних пацієнтів у амбулаторно-поліклінічних умовах;
- формування професійних знань і умінь лікаря для оригінального ведення пацієнтів;
- освоєння сучасних технічних і допоміжних способів і методів діагностики стоматологічних захворювань у необхідному обсязі;
- опанування практичних навичок із надання невідкладної допомоги пацієнтам.

Лікар-стоматолог мусить володіти такими професійними компетенціями:

- спроможність і готовність аналізувати проблему, використовувати на практиці відпрацьовані методи;
- спроможність і готовність до логічного й аргументованого аналізу, співпраці й вирішення конфліктів;
- спроможність і готовність використовувати методи управління, знаходити і приймати відповідальні рішення в умовах різних думок і в межах своєї професійної компетенції;
- спроможність і готовність здійснювати свою діяльність з урахуванням прийнятих у суспільстві моральних і правових норм, дотримуватися правил лікарської етики, законів і нормативно-правових актів щодо роботи з конфіденційною інформацією, зберігати лікарську таємницю.

Лікар-стоматолог загальної практики повинен мати здатність і уміння до встановлення діагнозу на підставі проведеного діагностичного дослідження відповідно до алгоритму і з урахуванням міжнародної класифікації хвороб МКБ-10; уміти виконувати основні лікувальні заходи при захворюваннях твердих тканин зубів, пародонту, слизової оболонки порожнини рота, слинних залоз, при дефектах зубних рядів у пацієнтів різних вікових груп, а також проводити профілактичні заходи з поліпшення і збереження здоров'я порожнини рота, пропагувати здоровий спосіб життя [3; 6].

Навчання з використанням манекенів і тренажерів під наглядом викладача дає можливість студентам помилятися, аналізувати й виправляти помилки, що покращує освоєння ними клінічних умінь. Доведено, що симуляційне навчання, яке передуює і доповнює клінічне навчання, дозволяє здобувачам досягти вищого рівня клінічної компетентності [4]. Однак студенти під час симуляційного тренінгу, особливо на перших етапах, відчувають сильну психоемоційну напруженість у процесі оволодіння практичними навичками. Засвоєння професійних знань і практичних навичок, необхідне для здобувача вищої освіти, належить до стресових факторів [3].

За концепцією Ганса Сельє, у розвитку стресу, викликаного напруженою навчальною діяльністю або складанням іспитів, можна виділити три «класичні» стадії.

1. Стадія мобілізації чи тривоги, що виражається мобілізацією всіх ресурсів організму, почастищення частоти серцевих скорочень, загальною перебудовою метаболізму.

2. Стадія опору чи адаптації, коли організму вдається за допомогою попередньої мобілізації успішно впоратися зі шкідливими впливами; якщо організму протягом певного часу не вдається пристосуватися до екстремально-го фактора середовища, а ресурси його вичерпалися, то настає третя стадія.

3. Стадія виснаження – за певних умов може супроводжуватися підвищеною тривожністю і переходити в де-

пресію, причому найчастіше це буває в осіб, які в нормальних умовах відрізнялися вираженням песимізмом.

За даними низки авторів виявлено, що в середньому в 10% студентів до симуляції виявлено стан дезадаптації, викликаний емоційною напруженістю. Після симуляції кількість студентів зі станом дезадаптації зменшилася, але вони так і залишилися в стані емоційного напруження, що може бути пов'язане з надмірною мобілізацією фізіологічних функцій організму, яка виникає в умовах виконання складного завдання або в небезпечній ситуації. Перед симуляційним навчанням 25% здобувачів відчувають занепокоєння, цікавість –23%, а половина не можуть описати свої емоції. Після першого тренінгу більша частина здобувачів відчувають полегшення, емоції радості й задоволення. В подальшій діяльності та відпрацювання мануальних навичок рівень стресу знижується пропорційно зростанню оволодіння практичними навичками [1].

Таким чином, проведені дослідження психоемоційного рівня студентів під час першого симуляційного тренінгу диктують необхідність подальшого навчання для запобігання допущенню помилок під час реальної клінічної практики. Незважаючи на емоційну напруженість, явища дезадаптації під час роботи з віртуальним тренажером, студенти вважають за краще бачити результати своїх маніпуляцій. Найбільша цінність даного методу навчання полягає у створенні безпечного й надійного освітнього середовища для навчання практичних навичок і вмій, забезпечуючи здоров'я й емоційний стан реальних пацієнтів. Симуляційні технології в медичній освіті стали альтернативним форматом навчання з активним практичним акцентом, що ефективно формує досвід практичної діяльності майбутніх лікарів через занурення в реальність практичної охорони здоров'я.

Список використаної літератури

1. Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence / W. C. McGaghie, B. S. Issenberg, R. E. Cohen [et al.] // Acad. Med. – 2011. – Vol. 86. – P. 706–711.
2. Ефективність симуляційних методів навчання / В. В. Артюменко, Д. А. Новіков, О. С. Єгоренко, С. С. Семенченко // Управління закладом охорони здоров'я. – 2015. – № 6. – С. 70–76.
3. Запорожан В.М., Тарабрін О.О. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи. Практичний poradnik. – Суми: ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2018. – 240 с.
4. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 54–57.
5. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В. В. Артюменко, С. С. Семченко, О. С. Єгоренко, Д. А. Новіков // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67–74.
6. Тончева К.Д., Король Д.М., Тончев М.Д., Водоріз Я.Ю. Симуляційний тренінг як форма підготовки студентів // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика», 19 березня 2020р. – Полтава. – С. 223-224.

ЗМІНИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ ПРОФЕСІЙНОМУ НАВЧАННІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ

Ярмола Т.І., Катеренчук І.П., М'якінькова Л.О.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено зміни психологічного стану здобувачів вищої медичної освіти в умовах пандемії коронавірусу за дистанційної форми навчання.

Ключові слова: пандемія, психологічний стан, здобувачі вищої медичної освіти.

The article highlights changes in the psychological state of students of higher medical education in the conditions of the coronavirus pandemic with the use of distance education.

Keywords: pandemic, psychological state, students of higher medical education.

У ситуації, що склалася нині у світі, більша частина населення й особливо деякі верстви, до яких можна впевнено віднести здобувачів освіти вищих навчальних закладів, відчуває зміни психологічного стану. Початок цих змін пов'язаний із періодом пандемії коронавірусної інфекції, спричиненої вірусом SARS-CoV-2 (COVID-19). Він характеризується ситуацією «затяжної невизначеності» – коли люди не мали точного уявлення про те, що буде відбуватися в їхньому житті найближчим часом, тим більше, що на самому початку пандемії в них була лише різноспрямована й суперечлива інформація про цю хворобу, її перебіг, способи лікування чи ефективність вакцинації. Унаслідок такої невизначеності в багатьох виникали страх, розгубленість, пригніченість, відсутність перспектив у основних сферах життєдіяльності — роботі, дозвіллі, харчуванні, спорті, що в уявленнях частини населення виглядає як абсолютна незахищеність людини [4].

У деяких випадках психологічні та психіатричні прояви впливу самого вірусу, такі як депресія і тривога, призводили до звернення по професійну психолого-психіатричну допомогу, яка також не завжди доступна в умовах, що склалися. Доказом цього є висока частота розвитку когнітивних порушень, пов'язаних із COVID-19, про профіль яких ми досі ще замало знаємо. Найбільш поширені проблеми з пам'яттю, увагою й обробкою інформації, навіть із виконавчою функцією.

З іншого боку, маємо наукове, із медичної точки зору, обґрунтування, пов'язане з іншим синдромом. Незважаючи на те, що в більшості пацієнтів (понад 80%) перебіг хвороби має легку форму й одужання може настати без госпіталізації [9], на прикладі госпіталізованих пацієнтів із тяжкою формою COVID-19 показано, що і через три місяці після зараження реконвалесценти все ще відчувають множинні симптоми, що свідчить про пост-COVID-19-

синдром [5], який називається "Long Covid" (Європа), або "Long Haulers" (США).

Різні автори виділяють до 29 симптомів «Long Covid», включаючи проблеми з диханням (задишка, кашель), серцево-судинні симптоми (неприємні відчуття у грудях, біль у грудях, прискорене серцебиття), симптоми з боку шлунково-кишкового тракту (біль у животі, нудота, діарея, анорексія й послаблення апетиту, особливо в літніх людей), ураження ЛОР-органів (шум у вухах, біль у вухах, біль у горлі, запаморочення, втрата смаку і/або запаху), м'язово-скелетні симптоми (суглобовий синдром, м'язовий біль), дерматологічні симптоми (шкірний висип), загальні симптоми (втома, гарячка, біль). До психоневрологічних симптомів можна віднести запаморочення, головний біль, розлади сну, когнітивні порушення – «мозковий туман», втрату концентрації, проблеми з пам'яттю, симптоми периферичної нейропатії («уколи голками», затерплість), психологічні/психіатричні симптоми (прояви депресії, тривоги, делірії у людей похилого віку). Ці симптоми супроводжують, як правило, затяжний перебіг і можуть тривати від 4 до 12 тижнів. Деякі автори вважають їх «тривалим симптоматичним COVID-19», а також убачають зв'язок зазначених проявів із багатьма клінічними результатами, включаючи низьку якість життя [4].

До того ж, під час пандемії було введено виняткові заходи, які впливають на спосіб життя людини, її психологічний і емоційний стан. Результати досліджень підтверджують підвищений рівень стресу і знижену задоволеність життям у цей період [6]. Було виявлено, що життєстійкість є особистісним ресурсом, резистивним переживанням тривожності й депресії під час пандемії [8].

Відносно невелику увагу звертали на проблему організації людьми своєї діяльності на самоізоляції. Разом із тим, продовження навчальної чи професійної діяльності в умовах самоізоляції вимагає її реорганізації, опанування нових навичок, що підвищує вимоги до самоорганізації. При дистанційному навчанні на самоізоляції зросло навчальне навантаження й кількість часу, який здобувачі вищої освіти витрачали на навчальну діяльність, адаптація до дистанційного навчання викликала труднощі в 46%. Дослідження психічного стану показали, що найбільше труднощів вони зазнають із зосередженням уваги [7; 13].

До того ж, проблема суб'єктивного благополуччя людей молодого віку в професійній сфері актуальна тому, що оцінка людиною власного життя і ставлення до нього складаються з урахуванням умов сучасної соціальної ситуації, які посилюють роль активного ставлення людини як суб'єкта діяльності до власного розвитку й удосконалення.

У літературі вже описано різні можливі фактори, причетні до стресу, викликаного даною пандемією: статево-вікові особливості, місце проживання, відданість гігієнічним звичкам, довіра до лікарів, залучення до навчального процесу, структурованість життя, сімейне оточення, наявність/відсутність факту інфікованості COVID-19 і національність. У цілому виявляється, що найбільш захищені від впливу психологічного стресу чоловіки старшого віку, які не мають захворювань і дотримуються правил гігієни. Маркерами підвищеного стресу виступає жіноча стать, вік 18–30 років і окрему категорію займає *студентський статус* [12]. Особливо вразливі здобувачі вищої освіти медичних навчальних закладів. Вони перебувають у особливих умовах: 1) як правило, беруть участь у боротьбі з пандемією як волонтери, відповідно в них вищий ризик інфікування, ніж у інших; 2) при цьому вони краще, ніж студенти інших напрямів навчання, обізнані про заходи безпеки під час пандемії [12]. W. Сао з колегами [2] наводять дані вивчення тривоги студентів медичних коледжів: близько 75% не мають симптомів тривоги, більш благополучні ті, хто проживає з родичами в місті й має стабільний дохід. Важливим фактором психологічної стійкості є професійні знання про забезпечення безпеки в період епідемії, а також професійні психологічні знання.

Слід зазначити, що в активному впровадженні інформаційних технологій у освітній процес протягом останнього десятиліття дистанційний формат навчання поступово входив у життя студентів-медиків. Результати метааналізу, що складається зі 125 досліджень за участі понад 20 800 американських студентів, показали, що електронний формат не тільки може змагатися з традиційним навчанням, а й бути ефективнішим. Так, за результатами цих досліджень установлено, що середні бали успішності учнів США зросли з 63% на початку року до 84% наприкінці, після запровадження елементів дистанційної освіти [10].

Є думка, що електронний (дистанційний або з використанням менторів) навчальний процес на клінічних і теоретичних кафедрах не може бути введений в однаковому обсязі, оскільки однією з основних цілей навчання на клінічних кафедрах є опанування студентами практичних навичок і вмій. Професію лікаря слід відносити до професій типу «людина – людина», тому онлайн- спілкування не може замінити живий контакт між лікарем і пацієнтом.

У зв'язку із санітарно-епідеміологічною обстановкою, що склалася, сучасне суспільство перейшло в умови самоізоляції та введення режиму повного дистанційного навчання. Ці події призвели до того, що звичне життя було змінено, зникло відчуття захищеності, накладені обмеження унеможливили участь у різних масових заходах і розвагах, звели до мінімуму спілкування з друзями і близькими людьми. Підвищення тривожності, що відбулося при цьому, призвело до виникнення ряду явищ, таких як труднощі своєчасного виконання завдань, апатія, пасивність, дратівливість; можна констатувати виражене зниження показників адаптованості та продуктивності діяльності [15]. Відбулася повна зміна звичного освітнього процесу, що призвело до виникнення численних проблем, пов'язаних як із труднощами засвоєння нового матеріалу, зміною трудового розпорядку, так і з підвищенням тривожності та виникненням депресії серед студентів.

Водночас із початку пандемії думка більшості авторів щодо запровадження електронного формату навчання не змінилася. Значна частина студентів вважала, що онлайн-навчання робить навчальний процес продуктивнішим. У низці публікацій зазначено, що дистанційні форми освіти переводять навчальні заняття на новий рівень, підвищують їхню якість, посилюють роль самостійного навчання із застосуванням додаткових освітніх ресурсів. Однак суттєвим обмеженням повного переходу на дистанційне навчання є неможливість оволодіти через екрани комп'ютерів і різних гаджетів багатьма практичними навичками, насамперед мануальними навичками, повноцінним клінічним мисленням.

Серед головних переваг дистанційного навчання студенти називали можливість самостійної організації свого часу. Проте вони мали великі труднощі в організації свого часу, що було пов'язане з нижчим рівнем саморегуляції. Результати досліджень дозволяють припустити, що самоорганізація в умовах самоізоляції та дистанційного навчання є важливим ресурсом адаптації до ситуації й водночас викликає труднощі у здобувачів.

І якщо базовою категорією щодо забезпечення психологічної безпеки освітнього середовища виступає взаємодія між педагогом і студентом, то в умовах вимушеного дистанціювання ця категорія втрачає свою силу і повноту. У зв'язку з цим виникає необхідність у вивченні особливостей суб'єктивного благополуччя здобувачів вищої освіти в період дистанційного навчання. В основі такого дослідження можна припустити, що змістовними характеристиками суб'єктивного благополуччя здобувачів у період дистанційного навчання є емоційна оцінка задоволеності життям, соматичним здоров'ям, взаємовідносинами з оточенням, суб'єктивний контроль, психологічний добробут, сформовані життєві цілі, здатність впливати на навколишню дійсність. Дистанційний характер навчання може провокувати зниження успішності, навчальної мотивації студентів, негативно позначитися на благополуччі, самопочутті, вплинути на самооцінку й задоволення життям, самосвідомість студентів, а може виступити тригером саморозвитку і розкриття творчого потенціалу, опанування нових навичок і вмій.

У деяких працях зазначено, що з-поміж студентів-медиків виявлявся високий рівень особистісної тривожності, який у процесі навчання мав тенденцію до зростання [11]. У тих, хто навчається в медичних ЗВО, демонструються прояви депресії різних ступенів виразності, почуття занепокоєння і стресу в порівнянні з населенням загалом. Проведений ще у 2018 р. (до початку пандемії) метааналіз показав, що від депресії страждають приблизно третина студентів медичних університетів у всьому світі [11]. В умовах пандемії коронавірусної інфекції COVID-19 більшість публікацій свідчить про те, що запровадження дистанційного навчання призвело до ще більшого підвищення рівня тривожності та стресу [10]. Багато студентів-медиків у цей період зіштовхнулися з невпевненістю і тривогою не лише у зв'язку зі значними змінами в самому процесі здобуття медичної освіти [1], а й унаслідок підвищеної відповідальності, що покладається на молодих лікарів, які потрапляють відразу після закінчення вишу на передній план боротьби з інфекційними хворобами.

Незважаючи на те, що педагогічні аспекти запровадження дистанційного навчального процесу серед школярів і студентів різних спеціальностей, у тому числі й медичної, у період пандемії COVID-19 досліджено в багатьох розвинених країнах, ми не знайшли опублікованих даних у нашій країні, тому залишається актуальним питання щодо впливу цього освітнього формату на психологічний стан і самопочуття здобувачів медичних вишів.

Студентство стало вразливою частиною населення перед соціальними і психологічними труднощами пандемії, хоча саме університетське середовище має ресурси для подолання цих проблем. Y. Zhai, X. Du [15], C. Wang із колегами [14] показують продуктивну роль університетських кампусів у подоланні соціальної кризи в період пандемії COVID-19. V. Сароне з колегами [3] пишуть про те, що такі фактори як впевненість у своїй академічній успішності, задоволеність і почуття належності до університету є способами забезпечення психологічної стійкості до стресу, що відчувається студентами. Як індикатори суб'єктивного благополуччя використовуються самооцінки задоволеності життям і рівня щастя.

Усе зазначене вище дає нам підстави для подальшого дослідження даного питання й використання досвіду інших країн у забезпеченні психологічної стійкості здобувачів вищої медичної освіти в сучасних умовах.

Список використаної літератури

1. Borsheim B., Ledford C., Zitely E., Zhao C., Bliizzard J., Hu Y. Preparation for the United States Medical Licensing Examinations in the Face of COVID-19 // *Medical science educator*. 2020. № 1-6.
2. Cao W., Fang Z., Hou G., Han M., Xu X., Dong J., Zheng J. Research. 2020. Vol. 287. P. 112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934.
3. Capone V., Caso D., Donizzetti A. R., Procentese F. University Student Mental Well-Being під час COVID-19 Outbreak: What Are the Relationships between Information Seeking, Perceived Risk and Personal Resources Related to the Acade? // *Sustainability*. 2020. № 12 (17). P. 7039. DOI: 10.3390/su12177039.
4. Carfi A., Bernabei R., Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19 // *JAMA*. 2020. Vol. 324 (6). P. 603–605. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>
5. Goertz Y. M. J., Van Herck M., Delbressine J. M., Vaes A. W., Meys R., Machado F. V. C., Houben-Wilke S., Burtin C., Posthuma R., Franssen F. M. E., van Loon N., Hajian B., Spies Y., Vijlbrief H., van't Hul A. J., Janssen D. J. A., Spruit M. A. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? // *ERJ Open Res*. 2020. Vol. 6 (4). P. 00542–2020. <https://doi.org/10.1183/23120541.00542-2020>
6. Kavčič T., Avsec A., Kocjan G. Z. Psychological functioning of Slovene adults під час COVID-19 pandemic: does resilience matter? // *Psychiatric Quarterly*. – 2021. – Т. 92 1. – P. 207-216.
7. Kecojevic A., Basch C.H., Sullivan M., Davi N.K. The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study // *PLoS ONE*. 2020. № 15 (9). P. e0239696. DOI: 10.1371/journal.pone.0239696.
8. Kubo T., Sugawara D., Masuyama A. / *Personality and Individual Differences*. - 2021. - Т. 175. - С. 110702. DOI: 10.1016/j.paid.2021.110702.
9. Lechien J. R., Chiesa-Estomba C. M., Place S., Laethem Y. V., Cabaroux P., Mat Q., Huet K., Plzak J., Horoi M., Hans S., Barillari M. R., Cammaroto G., Fakhry N., Martiny D., Ayad T., Jouffe L., Hopkins C., Saussez S. Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019 // *J. Intern. Med*. 2020. Vol. 288 (3). P. 335–344. <https://doi.org/10.1111/joim.13089>
10. Pandey U., Corbett G., Mohan S., Reagu S., Kumar S., Farrell T., Lindow S., Pandey U., Corbett G., Mohan S., Reagu S., Kumar S., Farrell T. (2020). Anxiety, Depression and Behavioural Changes in Junior Doctors and Medical Students Associated with the Coronavirus Pandemic: A Cross-Sectional Survey. *Journal of obstetrics and gynaecology of India*, 1–5. Advance online publication. 2020. DOI: 10.1007/s13224-020-01366-w. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32989348/>
11. Puthran R., Zhang M.W., Tam W.W., Ho R.C. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Medical education*. 2016. № 50. P. 456-468.
12. Rose S. 2020. № 323 (21). P. 2131-2132. DOI: 10.1001/jama.2020.5227.
13. Son C., Hegde S., Smith A., Wang X., Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study // *Journal of Medical Internet Research*. 2020. № 22 (9). P. e21279. DOI: 10.2196/21279 PMID: 32805704 PMID: 7473764.
14. Wang C., Cheng Z., Yue X.G. *Financial Management*. 2020. № 13(2). P. 36. DOI: 10.3390/jrfm13020036.
15. Zhai Y., Du X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak // *The Lancet Psychiatry*. 2020. № 7 (4). DOI: 10.1016/S2215 - 0366(20)30089-4.

Зміст

ДІЯЛЬНІСТЬ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>Ждан В.М., Дворник В.М., Аветіков Д.С., Бєляєва О.М.</i>	3
МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ДО ЯКІСНОГО ВИКОНАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ <i>Акімов О.Є., Соловійова Н.В., Міщенко А.В., Назаренко С.М., Заколодна О.Є., Костенко В.О.</i>	7
ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ І ВИКЛАДАННЯ В ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Баштан В. П., Гагал О.В., Муковоз О. Є., Яковенко Л.Д.</i>	8
ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Бєзєга М.І., Зачепило С.В., Гасюк Ю.А.</i>	10
КЕЙС-МЕТОД НАВЧАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ» <i>Бєзєга М.І., Соннік Н.Б., Лобурець В.В., Лобурець А.В., Джіров О.Р.</i>	12
НАВЧАЛЬНІ ВІДЕО ЯК ОДИН ІЗ ПРОВІДНИХ МЕТОДІВ ЗДОБУВАННЯ ЗНАНЬ У СУЧАСНІЙ ДИДАКТИЦІ <i>Бєзшапочний С.Б., Джіров О.Р., Соннік Н.Б., Лобурець В.В., Подовжній О.Г.</i>	13
СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНИЙ ПІДХІД ЯК СКЛАДОВА ЯКІСНИХ ОСВІТНИХ ПОСЛУГ <i>Бєлікова І.В., Ляхова Н.О., Хорош М.В., Руденко Л.А.</i>	15
МІСЦЕ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ СЕРЕД ІНШИХ ОСВІТНИХ КОМПОНЕНТІВ У СТРУКТУРІ ОСВІТНИХ ПРОГРАМ МЕДИЧНИХ ВИШІВ <i>Білаш С.М., Пирог-Заказникова А.В., Коптєє М.М., Проніна О.М., Олійніченко Я.О.</i>	17
ТЕХНОЛОГІЯ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ В ПРАКТИЦІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ <i>Богиня Л.В., Кушпіль Н.О., Овчаренко О.В.</i>	19
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Бойченко О.М., Мошель Т.М.</i>	22
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ Й ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ ТА РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ <i>Васько Л.М., Баштан В.П., Почерняєва В.Ф., Нєстуля К.І., Дудник Т.А.</i>	24
ПІДТРИМКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО БАЛАНСУ ПІД ЧАС АУДИТОРНИХ І ОНЛАЙН-ЗАНЯТЬ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ <i>Вечерок О.М., Трусова Л.В., Скальська С.А.</i>	26
СОЦІОКУЛЬТУРНА КОМПЕТЕНЦІЯ ЯК ОСНОВНА СКЛАДОВА МІЖКУЛЬТУРНОГО СПІЛКУВАННЯ <i>Владимирова В.І.</i>	27
СУЧАСНІ СТАНДАРТИ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ: ВИКЛИКИ Й ПЕРСПЕКТИВИ <i>Волошина Л.І., Скієвич М.Г.</i>	30
ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ САМОСВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ ЯК ГОЛОВНОЇ СКЛАДОВОЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ <i>Гаврильєв В.М., Буханченко О.П., Іваницька О.С., Бойко І.В.</i>	31
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ ЗАПАСУ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Герасименко С.Д., Колачинський В.Г., Гордієнко Л.П., Малинський О.Ю., Литвиненко М.І.</i>	33
ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ НАВЧАЛЬНОЇ Й НАУКОВОЇ РОБОТИ ВИКЛАДАЧА В СТУДЕНТСЬКІЙ НАУКОВІЙ ГРУПІ КАФЕДРИ В УМОВАХ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ КЛІНІКИ <i>Гоголь А.М., Колісник І.А., Панькевич А.І., Новіков В.М., Коросташова М.А.</i>	35
ОБҐРУНТУВАННЯ АКТУАЛЬНОСТІ ВИВЧЕННЯ ОСНОВ МОНІТОРИНГУ Й ОЦІНЮВАННЯ В ПІДГОТОВЦІ МАГІСТРІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я <i>Голованова І.А., Краснова О.І., Ляхова Н.О., Плужнікова Т.В.</i>	37
МЕДИЧНА ОСВІТА І РОЗШИРЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ІНСТРУМЕНТІВ GOOGLE ДЛЯ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ: ВИКЛИКИ Й ІНТЕГРАЦІЯ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНИЙ ПРОСТІР <i>Голованова І. А., Харченко С. В., Ляхова Н. О., Костріков А. В.</i>	38
КОМПЕТЕНЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРИ РЕАЛІЗАЦІЇ ОСВІТНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Гринь В.Г., Шерстюк О.О., Костиленко Ю.П., Гринь К.В., Корчан Н.О., Підлужна С.А.</i>	40

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ВИКЛИКИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Громова А.М., Мітюніна Н.І., Ляховська Т.Ю., Талаш В.В., Прилуцька Н.О.</i>	41
ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ВИВЧЕННЯ «ОРТОДОНТІЇ» <i>Гутовська І.О., Галич Л.Б., Курєдова В.Д., Виженко Е.Е., Ніколішин І.А.</i>	43
ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ І МОЖЛИВОСТІ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Гуцаленко О.О., Циганенко І.В., Овчаренко Л.К.</i>	44
ПЕРЕШКОДИ НА ШЛЯХУ ДО РОЗВИТКУ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ <i>Давиденко А.В.</i>	47
БЕЗПЕРЕРВНА ПРОФЕСІЙНА ОСВІТА ЯК КОМПОНЕНТ ЛІКАРСЬКОГО ПРОФЕСІЙНОГО САМОВДОСКОНАЛЕННЯ <i>Дельва М.Ю., Дельва І.І., Литвиненко Н.В., Гринь К.В., Пінчук В.А., Кривчун А.М., Силенко Г.Я., Пурденко Т.Й., Таряник К.А., Санік О.В., Самарченко Л.А., Палєнка О.Є., Іващенко С.П.</i>	48
РОЛЬ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТЬОГО ЛІКАРЯ <i>Дельва М.Ю., Литвиненко Н.В., Дельва І.І., Пінчук В.А., Кривчун А.М., Силенко Г.Я., Санік О.В., Таряник К.А., Пурденко Т.Й., Гринь К.В., Самарченко Л.А., Палєнка О.Є., Іващенко С.П., Піддубна О.О., Скорик К.С.</i>	50
МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ Й АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «ЗБУДНИКИ АНАЕРОБНИХ ІНФЕКЦІЙ» МАЙБУТНІМ ПАРАМЕДИКАМ <i>Дереґ'яно Т.В., Звягольська І.М., Полянська В.П.</i>	52
МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ. АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Дігтяр Н.І., Борзих О.А., Лавренко А.В., Герасименко Н.Д., Бєлан О.В., Авраменко Я.М., Мормоль І.А., Дубровіна О.В., Кайдашев І.П.</i>	54
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ КЛІНІЧНИХ КЕЙСІВ В УМОВАХ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ <i>Дмитренко М.І., Куліш Н.В., Нестеренко О.М., Лучко О.В.</i>	56
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВИКЛАДАННЯ ЗДОБУВАЧАМ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Дмитренко М.І., Лучко О.В., Білоус А.М., Нестеренко О.М.</i>	57
ОЦІНКА ВІДПОВІДНОСТІ ПРОГРАМНИХ ПРОДУКТІВ МОДЕЛЯМ ІНТЕГРАЦІЇ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК КРИТЕРІЙ ВИБОРУ ДЛЯ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Должковий С.В., Крижановський О.А., Шейко В.Д.</i>	59
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ОСВІТІ <i>Ефєндієва С.М., Гончарова Є.Є., Борисова З.О., Дубровіна О.В.</i>	61
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ НАВЧАННЯ – СУЧАСНА ЕФЕКТИВНА НАВЧАЛЬНА ТЕХНОЛОГІЯ <i>Єрошенко Г.А., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Кінаш О.В., Клепець О.В., Шевченко К.В., Григоренко А.С.</i>	63
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Єрошенко Г.А., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Кінаш О.В., Шевченко К.В., Григоренко А.С.</i>	65
ЦИФРОВИЙ РОЗРИВ У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Волченко Г.В., Кур'ян О.А., Кітура Є.М., Ткаченко М.В., Іваницький І.В.</i>	66
РЕАЛІЗАЦІЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ <i>Животовська Л. В., Бойко Д. І., Васильєва Г. Ю., Боднар Л. А.</i>	68
АДАПТАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ 2 КУРСУ ДО УМОВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Запорожець Т.М., Коровіна Л.Д., Журавльова А. О.</i>	70
АКТИВНИЙ СПІЛЬНИЙ ПІДХІД ДО НАВИЧОК ВИВЧЕННЯ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ЕПОХУ ПОСТМОДЕРНІЗМУ (ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АНАЛІЗ) <i>Зінченко Н.О., Дубініна В.О.</i>	75
ВИХОВНИЙ АСПЕКТ ОЦІНЮВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ <i>Зубченко С.Г., Калаїшніков Д.В., Зубченко Ю.П.</i>	77
ДИСТАНЦІЙНІ КУРСИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ <i>Іваницька О.С., Гончаренко Н.І., Іваницький І.О.</i>	78
МЕТОД ГЕЙМІФІКАЦІЇ В СИМУЛЯЦІЙНОМУ НАВЧАННІ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Іващенко Д.М., Дудченко М.О., Кравців М.І., Шевчук М.П., Зезекало Є.О., Засць С.М., Прихидько Р.А.</i>	80

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПОСИЛЕННЯ РОЛІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЯК ТЕНДЕНЦІЯ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ <i>Іващенко О.Д., Сахно Т.В., Копанцева Л.М., Ширай Ю.В., Кузнецова Т.Ю.</i>	83
МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ: ВИКЛИКИ Й ІНТЕГРАЦІЯ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНИЙ ПРОСТІР <i>Ільченко В.І., Муравльова О.В., Деорник І.Л., Пікуль К.В., Дуднікова А.М., Горіздра Л.М., Прилуцький К.Ю., Ільченко М.М.</i>	85
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ МЕДІАГРАМОТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ З ПОВНОЮ СЕРЕДНЬОЮ І БАЗОВОЮ МЕДИЧНОЮ ПЕРЕДВИЩОЮ ОСВІТОЮ: ЧИ Є СУТТЄВА РІЗНИЦЯ? <i>Казаков Ю.М., Іваницька Т.А., Петров Є.Є., Кузьменко Н.В., Сакевич В.Д.</i>	87
ВАЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ <i>Калашніков Д.В., Зубченко С.Г., Тончева К.Д., Рамусь М.О.</i>	89
УНІВЕРСАЛІЗАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ОСНОВІ ГАЛУЗЕВОГО ІНДЕКСУ ОЦІНЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Карамішев Д.В., Гордієнко Л.П., Кундій Ж.П., Полив'яна О.А., Кока В.М.</i>	90
СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЯК МЕТОД ІНТЕГРАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНИЙ ПРОСТІР <i>Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Янко Н.В., Амосова Л.І., Яценко П.І., Артем'єв А.В.</i>	94
ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА І РОЛЬ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРАЦІВНИКА В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ <i>Каськова Л.Ф., Павленкова О.С., Амосова Л.І., Солошенко Ю.І., Уласевич Л.П.</i>	96
РОЛЬ ПІДРУЧНИКА У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ <i>Катеренчук І.П.</i>	98
ДОСЛІДЖЕННЯ ТИПІВ МИСЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ <i>Кіндій Д.Д., Король Д.М., Кіндій В.Д., Оджубейська О.Д., Ярковий В.В.</i>	100
ПЕРСПЕКТИВИ ІНТЕГРАЦІЇ СИСТЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНИЙ ПРОСТІР <i>Коваленко Н.П., Боброва Н.О., Поспєлова Г.Д., Ганчо О.В., Федорченко В.І.</i>	102
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Коваль Т.І., Лимаренко Н.П., Боднар В.А., Ізюмська О.М., Полторапавлов В.А., Сизова Л.М., Котелевська Т.М., Прийменко Н.О., Марченко О.Г., Ваценко А.І., Здор О.І.</i>	104
МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Коваль Т.І., Полторапавлов В.А., Ізюмська О.М., Лимаренко Н.П., Боднар В.А., Котелевська Т.М., Сизова Л.М., Прийменко Н.О., Марченко О.Г., Здор О.І., Ваценко А.І.</i>	106
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ І СТАН ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ В НЕЗАЛЕЖНІЙ УКРАЇНІ <i>Ковальов С.В., Важнича О.М., Дев'яткіна Н.М., Власенко Н.О.</i>	108
ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ З КЛІНІЧНОЮ АНАТОМІЄЮ ТА ОПЕРАТИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Коптев М.М., Білаш С.М., Пирог-Заказникова А.В., Олійніченко Я.О.</i>	110
ВИКОРИСТАННЯ ОСНОВНИХ КАТЕГОРІЙ ДИДАКТИКИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ <i>Коробейнікова Ю.Л., Коробейніков Л.С.</i>	112
ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ <i>Коробов П.С., Галич Л.Б., Стасюк О.А., Сокологорська-Никіна Ю.К., Ніколішин І.А.</i>	113
ОКРЕМІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ЇХ ОБМЕЖЕННЯ <i>Кострікова Ю.А., Пустовойт Г.Л.</i>	115
ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Кравців М.І., Дудченко М.О., Іващенко Д.М., Прихідько Р.А., Шевчук М.П., Засць С.М., Зезекало Є.О., Іванова Г.О.</i>	118
ПОЗИТИВНА МОТИВАЦІЯ ЯК ПЕДАГОГІЧНА УМОВА ГОТОВНОСТІ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ДО РОБОТИ ЗІ СПОРТСМЕНАМИ <i>Кравченко І.П., Фесенко Л.М., Жамардій В.О., Донченко В.І., Ємець А.В.</i>	120
МОТИВАЦІЯ ЯК ОСНОВА НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ <i>Кравченко С.П.</i>	123
ХМАРНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ <i>Краснова О.І., Плужнікова Т.В., Мартиненко Н.В.</i>	124

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

АНАЛІЗ УСПІШНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ХІРУРГІЇ В УМОВАХ АУДИТОРНОЇ ТА ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМ НАВЧАННЯ <i>Крижановський О.А., Должковий С.В., Шейко В.Д.</i>	126
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Крутікова Е. І., Громова А. М., Мартиненко В. Б., Орлова Ю. А., Зелінка-Хобзей М. М.</i>	128
ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЕДЬЮТЕЙНМЕНТУ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ <i>Ксьонз І. В., Гриценко Є. М., Пилипюк Є. В., Овчар О. В., Закогодна О. Е.</i>	130
СУЧАСНИЙ ВИКЛАДАЧ МЕДИЧНОГО ВИШУ: ЯКІ РИСИ ТА ЯКОСТІ ЙОМУ ПРИТАМАННІ? <i>Кузь Г.М., Єрис Л.Б., Тесленко О.І., Баля Г.М., Кузь В.С.</i>	132
ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 2 ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ <i>Кузьменко Н.В., Пода О.А., Таняньська С.М., Несіна І.М., Коленко І.О.</i>	135
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІН ГУМАНІТАРНОГО ЦИКЛУ <i>Куценко Н.П., Прокопенко В.В.</i>	137
ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ШЛЯХОМ УПРОВАДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНОГО НАВЧАННЯ <i>Куценко Н.П., Сизоненко Н.В., Солод А.В., Ниркова Ю.В., Наливайко Л.Г.</i>	139
ТЕХНОЛОГІЯ ЕДЬЮТЕЙНМЕНТУ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ МЕДИЧНОГО ЗВО: ДОЦІЛЬНІСТЬ УПРОВАДЖЕННЯ Й ПЕРЕВАГИ <i>Лещенко Т.О., Жовнір М. М.</i>	141
МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МОБІЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ <i>Лещенко Т.О., Шевченко О.М.</i>	143
ЗНАЧЕННЯ І ПРОЦЕДУРА ВИЗНАННЯ В УКРАЇНІ ДОКУМЕНТІВ ПРО ЗДОБУТТЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ, ЗДОБУТИХ У ІНОЗЕМНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ <i>Липій Є.А., Харченко Т.О.</i>	146
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «НАДНИРКОВІ ЗАЛОЗИ» НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ <i>Лисаченко О.Д., Шепітько В.І., Борута Н.В., Стецук Є.В., Пелипенко Л.Б., Вільхова О.В., Скотаренко Т.А., Волошина О.В.</i>	148
ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УНІВЕРСИТЕТАХ РОЗВИНУТИХ КРАЇН СВІТУ <i>Ліхачов В.К., Макаров О.Г., Добровольська Л.М., Тарановська О.О., Ващенко В.Л.</i>	149
ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕХНОЛОГІЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Лобань Г.А., Фаустова М.О., Чумак Ю.В.</i>	152
THE METHODOLOGY OF TEACHING "MAXILO-FACIAL SURGERY" AS A BRANCH OF THE DISCIPLINE "SURGICAL STOMATOLOGY" AT THE CURRENT STAGE OF THE TRAINING OF STOMATOLOGISTS, TAKING INTO ACCOUNT THE EXPERIENCE OF POLTAVIA AND SAMARKAND MEDICAL UNIVERSITIES <i>Lokes K.P., Rizaev Zha A., Avetikov D.S.</i>	153
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ <i>Луценко Р.В., Сидоренко А.Г., Чечотіна С.Ю., Луценко О.А., Петрова Т.А., Капустник Ю.О.</i>	154
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕТАПНОГО ЕПІКРИЗУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ХІРУРГІЇ <i>Люлька О.М., Ляховський В.І., Немченко І.І., Городова-Андрєєва Т.В., Лисенко Р.Б., Краснов О.Г.</i>	156
ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕГРАЦІЇ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР <i>Ляховський В.І., Немченко І.І., Лисенко Р.Б., Люлька О.М., Краснов О.Г., Городова-Андрєєва Т.В.</i>	158
ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛЕКСИКИ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ <i>Максименко Н.В., Іотова І.М.</i>	160
ВІД ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК – ДО КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Марченко І.Я., Ткаченко І.М., Шундрік М.А., Браїлко Н.М.</i>	161
МАСОВІ ВІДКРИТІ ОНЛАЙН-КУРСИ ЯК ІНСТРУМЕНТ УДОСКОНАЛЕННЯ ЦИФРОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧА <i>Мелашенко О.І., Фесенко М.Є., Зюзіна Л. С., Козакевич В.К., Соловійова Г.О.</i>	163
АКАДЕМІЧНА КУЛЬТУРА НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА СУЧАСНИМИ СТАНДАРТАМИ <i>Мищенко І.В., Коковська О.В., Юдіна К.Є., Павленко Г.П., Жукова М.Ю.</i>	165
МОВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Могильник А. І.</i>	167

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІНТЕГРАЦІЯ НОВІТНИХ МЕДИЧНИХ І ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНУ ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ УКРАЇНИ <i>Могильник А. І., Адамчук Н. М.</i>	169
ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЛІКАРЯ <i>Непорада К.С., Нетюхайло Л.Г., Білець М.В., Омельченко О.Є., Микитенко А.О., Хміль Д.О., Криворучко Т.Д., Котвицька А.А., Тихонович К.В., Цебенко М.О.</i>	172
ІННОВАЦІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Нємченко І.І., Ляховський В.І., Лисенко Р.Б., Люлька О.М., Городова – Андрєєва Т.В., Краснов О.Г., Рябушко Р.М., Сидоренко А.В.</i>	174
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ <i>Нідзельський М.Я., Давиденко В.Ю., Кузнецов В.В., Хілініч Є.С.</i>	176
АСПЕКТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПАТОМОРФОЛОГІЇ В МІЖНАРОДНОМУ ОСВІТЬОМУ ПРОСТОРІ <i>Ніколенко Д. Є., Прилуцький О.К., Проскурня С.А., Филенко Б.М., Ройко Н.В.</i>	178
ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ <i>Овчаренко Л.К., Гуцаленко О.О., Мохначов О.В., Рустамян С.Т.</i>	180
ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ <i>Оганезян А.Г., Крижановський О.А., Должковий С.В., Шейко В.Д.</i>	184
ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УНІВЕРСИТЕТІ <i>Оджубейська О.Д., Зубченко Ю.П., Малюченко М.М.</i>	185
ШЛЯХИ ІНТЕГРАЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В МІЖНАРОДНИЙ ПРОСТІР <i>Островська Г.Ю., Моїсєєва Н.В., Власова О.В., Вахненко А.В., Шакіна Е.Г.</i>	187
ГЕНЕЗА МЕДИЧНИХ АСПЕКТІВ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ФАХОВОГО НАВЧАННЯ <i>Петришин О.В., Донченко В.І., Жамардій В.О.</i>	189
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ МАЙБУТНІХ КЛІНІЦИСТІВ ТА ЇХНІ «ВЗАЄМИНИ» З РОБОТОЮ «БІЛЯ ЛІЖКА ХВОРОГО» <i>Петров Є.Є., Чекаліна Н.І., Іваницька Т.А., Сакевич В.Д., Борисова З.О.</i>	193
АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ» У МЕДИЧНИХ ЗВО УКРАЇНИ <i>Петрова Т.А., Луценко Р.В.</i>	194
ПРОВІДНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЦИФРОВОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ ПДМУ <i>Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д., Петрушанко В.М.</i>	196
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В., Литовченко І.Ю., Іленко – Лобач Н.В.</i>	197
КВАНТОВА МЕДИЦИНА ЯК НОВІТНИЙ ТРЕНД РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ І НАУКИ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ <i>Потяженко М.М., Мінцер О.П., Вайнорес А.Л., Бумблїте І.В., Невойт Г.В., Бахановас П.А.</i>	199
ПСИХОГІГІЄНИЧНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ <i>Приліпка К.О., Філатова В.Л., Матвієнко Т.М., Буря Л.В., Саргош О.Д., Комишан І.В., Романюк М.В., Рак Т.І., Катрушов О.В.</i>	201
ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ ЗАВДАНЬ РОЗВИТКУ І ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Приходченко С.В., Хміль Т.А., Дубина В.О., Писаренко О.А., Удальцова К.О., Тимошенко Ю.В.</i>	203
ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ: ВИКЛИК СЬОГОДЕННЯ <i>Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.</i>	205
АСПЕКТИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ ЯК РІЗНОВИД СУЧАСНОГО РОЗВИТКУ <i>Рамусь М.О., Рамусь А.М., Калашніков Д.В., Кіндій В.Д.</i>	206
ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ НАОЧНОСТІ У ВИКЛАДАННІ ПАТОМОРФОЛОГІЇ ТА СЕКЦІЙНОГО КУРСУ <i>Ройко Н.В., Старченко І.І., Филенко Б.М., Проскурня С.А., Черняк В.В.</i>	209
ВИКОРИСТАННЯ МЕНТАЛЬНИХ КАРТ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Ряднова В.В., Безкоровайна І.М., Безега Н.М., Воскресенська Л.К., Пера-Васильченко А.В., Олефір І.С.</i>	210

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ДОЦІЛЬНІСТЬ УПРОВАДЖЕННЯ КУРСУ «ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я» В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОГО ЦЕНТРУ З ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ <i>Савицька Т.В., Горбенко Є.В., Маджар Н.М.</i>	212
ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ <i>Саричев Л.П., Савченко Р.Б., Саричев Я.В., Сухомлин С.А., Супруненко С.М.</i>	215
ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ Й АКТИВІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА КАФЕДРАХ МОРФОЛОГІЧНОГО СПРЯМУВАННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ <i>Свінцицька Н.Л., Білаш В.П., Лисаченко О.Д., Устенко Р.Л., Каценко А.Л., Корчан Н.О., Литовка В.В.</i>	216
СТАНДАРТИ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ТА ОЦІНЮВАННЯ В СТОМАТОЛОГІЇ <i>Силенко Ю.І., Дубина В.О., Силенко Б.Ю., Приходченко С.В., Хавалкіна Л.М.</i>	218
СПОСОБИ ПОСИЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Силенко Б.Ю., Силенко Г.Я., Силенко Ю.І., Писаренко О.А., Лугова Л.О.</i>	220
ЦИФРОВІЗАЦІЯ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ – ШЛЯХ ДО ІНТЕГРАЦІЇ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР <i>Сілкова О.В., Макаренко О.В., Макаренко В.І.</i>	222
ІНТЕГРАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР <i>Скікевич М.Г., Волошина Л.І.</i>	224
ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Скрипник І.М., Маслова Г.С., Шапошник О.А., Шевченко Т.І., Сорокіна С.І., Гончар О.О., Кудря І.П., Якимишина Л.І.</i>	225
ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА ЯК ВИМОГА СЬОГОДЕННЯ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Скрипников П.М., Гуржій О.В., Коломієць С.В., Кулай О.О.</i>	227
НОВІ СТАНДАРТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ІНТЕРНАТУРІ <i>Скрипников П.М., Марченко А.В., Хміль Т.А., Гуржій О.В.</i>	229
ЕЛЕКТРОННИЙ ПОСІБНИК «ЗВОРОТНІЙ ЗВ'ЯЗОК» ЯК МЕТОД ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ <i>Скрипников А.М., Кидонь П.В., Рудь В.О.</i>	231
УПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЯК МЕТОД ІНТЕГРАЦІЇ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР <i>Скрипнікова Т.П., Кулай О.О., Тимошенко Ю.В., Хавалкіна Л.М.</i>	233
ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ОРТОДОНТІЇ В УМОВАХ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ <i>Смаглюк Л.В., Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В., Ляховська А.В.</i>	234
РЕАЛІЗАЦІЯ НОВИХ СТАНДАРТІВ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ З ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ» <i>Смаглюк Л.В., Куліш Н.В., Карасюнок А.Є., Трофименко М.В.</i>	236
СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНИСТЬ ЯК ЗАПОРУКА ФОРМУВАННЯ НОВОЇ МОДЕЛІ СУЧАСНОЇ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Совгіря С.М., Бабенко В.І., Гринько Р.М., Задворнова А.П., Прилуцький О.К., Сербін С.І.</i>	238
МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ В СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Соколенко В.М., Весніна Л.Е., Шарлай Н.М., Жукова М.Ю., Федотенкова Н.М., Журавльова А.О.</i>	240
ФОРМУВАННЯ КРЕАТИВНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ <i>Сокологорська-Никіна Ю.К., Куроедова В.Д., Стасюк О.А., Виженко Є.Є., Гутівська І.О., Коробов П.С.</i>	242
ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 2 ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ ЗА УМОВИ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ <i>Талаш В.В.</i>	243
ОРГАНІЗАЦІЯ І КОНТРОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ <i>Тарасенко К.В., Лисенко Р.Б., Адамчук Н.М., Зелінка-Хобзей М.М., Нестеренко Л.А.</i>	245
РОЛЬ ІННОВАЦІЙ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ <i>Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Костиленко Ю.П., Устенко Р.Л., Пілюгін А.В.</i>	246
СУЧАСНІ ВИКЛИКИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ <i>Тихонова О.О., Тарасенко Я.А., Шерстюк О.О., Дейнега Т.Ф., Акжитова Г.О., Устенко Р.Л.</i>	248
МОЖЛИВОСТІ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ В ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Ткаченко Л.А.</i>	250

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ТЕХНІКА «FLIPPED CLASSROOM» У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПОТЕНЦІАЛ І ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ <i>Ткаченко П.І., Резвіна К.Ю., Лохматова Н.М., Білоконь С.О., Доленко О.Б., Попело Ю.В., Дубровіна О.В.</i>	252
ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВИШАХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ <i>Тончева К.Д., Король Д.М., Тончев М.Д., Боряк Х.Р., Водоріз Я.Ю.</i>	254
ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ РОЗКРИТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК ОСОБИСТОСТЕЙ <i>Третяк Н.Г., Криворучко І.Г., Лиманець Т.В., Третяк І.М., Драбовська І.А., Пілат І.О., Пушко О.О.</i>	256
УДОСКОНАЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ <i>Трибрат Т.А., Шуть С.В., Чекаліна Н.І., Боряк В.П.</i>	259
ІНТЕГРАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ КАФЕДРИ ОРТОДОНТІЇ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР <i>Трофименко М. В., Ляховська А. В., Воронкова Г. В., Білоус А. М.</i>	261
ДЕРИВАЦІЙНІ ОРІЄНТИРИ В ОПАНУВАННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ З ПОЗИЦІЙ ТЕКСТОЦЕНТРИЗМУ <i>Тукова Т.В.</i>	262
STEM-ОСВІТА І ПРОГРЕС-ТЕСТИ (PTS) <i>Харченко Н.В.</i>	264
ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У РЕАЛІЯХ ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ РОСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ <i>Хміль О.В., Каськова Л.Ф., Хміль Д.О., Новікова С.Ч., Янко Н.В.</i>	266
ТРАНСФОРМАЦІЯ ПРИНЦИПІВ І ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ <i>Цветкова Н.В., Писаренко О.А., Соколовська В.М., Шиян Є.Г., Давиденко Г.М.</i>	267
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ АКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Цвіренко С.М., Похилько В.І., Чернявська Ю.І., Жук Л.А., Соловійова Г.О.</i>	269
МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ: ЗМІНИ З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНИХ РЕАЛІЙ <i>Циганенко І.В., Рустамян С.Т., Мохначов О.В.</i>	271
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №3 ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Челішвілі А.Л., Малік С.В., Панасенко С.І., Пелипенко О.В., Драбовський В.С., Осіпов О.С., Безручко М.В., Рибалка Я.В., Подлєсний В.І., Котовий О.В., Кербаж Н.Р., Павленко С.М.</i>	274
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ВИБІРКОВОГО КОМПОНЕНТА <i>Черняк В.В., Старченко І.І., Дев'яткін О.Є., Ройко Н.В., Филенко Б.М.</i>	275
ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Чорна І.О., Лігоненко О.В., Ярошенко Р.А., Зубаха А.Б., Стороженко О.В.</i>	277
ПРИНЦИПИ ЕТАПНОСТІ У ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ <i>Шакіна Е.Г., Моїсєєва Н.В., Чечотіна С.Ю., Островська Г.Ю., Власова О.В., Луценко Р.В.</i>	278
ВПЛИВ ПСИХІЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ <i>Шарлай Н.М., Соколенко В.М., Міщенко І.В., Федотенкова Н.М., Весніна Л.Е., Юдіна К.Є., Журавльова А.О.</i>	280
ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ НАВЧАННЯ ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ – ІНТЕГРАЦІЯ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР <i>Шевченко В.К., Мельник В.Л., Костиренко О.П., Силенко Ю.І.</i>	282
ЕЛЕМЕНТИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ ЯК ІННОВАЦІЙНА ФОРМА НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ <i>Шевченко О.М.</i>	284
ПОТЕНЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ Й ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ GOOGLE CLASSROOM ПІД ЧАС ПОВІТРЯНИХ ТРИВОГ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ <i>Шепітько В.І., Вільхова О.В., Борута Н.В., Стецук Є.В., Лисаченко О.Д., Скотаренко Т.А., Рудь М.В.</i>	286
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ В ЕПОХУ СТРИМКОГО РОЗВИТКУ ТЕХНОЛОГІЧНИХ НАУК <i>Шешукова О.В., Мосієнко А. С., Поліщук Т.В., Труфанова В. П., Максименко А.І., Казакова К.С., Бауман С.С.</i>	287
КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ <i>Шуть С.В., Казаков Ю.М., Трибрат Т.А., Боряк В.П.</i>	289
ФОРМУВАННЯ ЗАГАЛЬНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ "СТОМАТОЛОГІЯ" ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА "ФІЗІОЛОГІЯ" <i>Юдіна К.Є., Міщенко І.В., Коковська О.В., Шарлай Н.М., Соколенко В.М.</i>	290

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРАЇНСЬКА МОВА ЯК ЧИННИК НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ТА ЇЇ РОЛЬ У ФОРМУВАННІ НАЦІОНАЛЬНОМОВНОЇ ОСОБИСТОСТІ В МЕДИЧНОМУ ЗВО <i>Юфименко В.Г., Лещенко Т.О., Курило В.О.</i>	292
ФОРМУВАННЯ МОВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК СКЛАДОВОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «БІОЛОГІЯ» <i>Юфименко В.Г., Курило В.О.</i>	294
РОЛЬОВІ ІГРИ ЯК МЕТОД ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА НАПРЯМОМ «СТОМАТОЛОГІЯ» <i>Янко Н.В., Каськова Л.Ф., Хміль О.В., Ващенко І.Ю., Андріянова О.Ю.</i>	296
ФТИЗИАТРІЯ ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ ОСВІТИ І РЕФОРМУВАННЯ СЛУЖБИ <i>Ярешко А.Г., Куліш М.В., Костріков А.В.</i>	298
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ ПРИ СИМУЛЯЦІЙНОМУ НАВЧАННІ <i>Ярковий В.В., Кіндій Д.Д., Оджубейська О.Д., Давидова О.В., Малюченко М.М.</i>	300
ЗМІНИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ ПРОФЕСІЙНОМУ НАВЧАННІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ <i>Ярмола Т.І., Катеренчук І.П., М'якінькова Л.О.</i>	301

МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ: ВИКЛИКИ ТА ІНТЕГРАЦІЯ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

Матеріали навчально-наукової конференції
з міжнародною участю
30 березня 2023 року

Підписано до друку 22.02.2023 р.
Формат 60x84/8. Папір офсетний. Друк офсетний.
Гарнітура Arial . Ум. друк. арк. 36,15. Тираж 100 пр. Зам. № 27.

Редакційно-видавничий відділ закладу вищої освіти
Полтавського державного медичного університету,
м. Полтава, вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011.

Свідоцтво державного комітету телебачення і радіомовлення України
Серія ДК № 7733 від 08.02.2023р.